

Acceso y Cobertura Universal de Salud en Las Américas: prioridades de desarrollo de los RHS



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS

Américas

Guión

- Acceso y cobertura Universal y sus desafíos para RHUS
- Hacia una nueva agenda regional de RHUS
 - Cierre de una década
 - La migración en salud
 - El contexto global
- Lecciones aprendidas

¿Qué es acceso y cobertura universal de salud?

Es el objetivo que orienta la transformación de los sistemas de salud para que todas las personas y las comunidades tengan **acceso equitativo a los servicios integrales, garantizados y exigibles** que necesitan, a lo largo de su curso de vida, con calidad y sin dificultades financieras.

Aborda los determinantes sociales de la salud, hace énfasis en los grupos en situación de pobreza y vulnerabilidad

Estrategia de Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud 53º CD OPS, 2014



Valores

- ✓ Derecho a la salud
- ✓ Equidad
- ✓ Solidaridad

Antecedentes: De la atención primaria de salud hacia la cobertura universal de salud

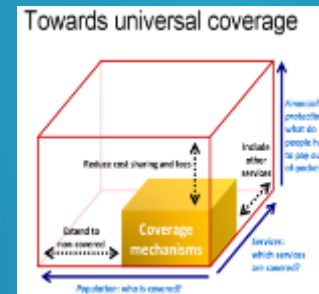
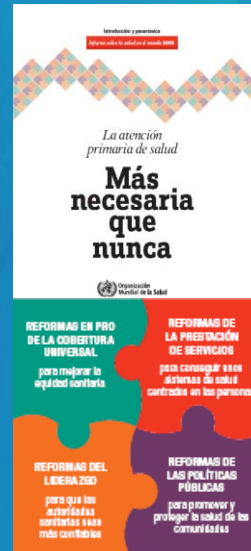
Alma Ata
1978



Atención Primaria de Salud
Renovada
2005



Reformas basadas en atención
primaria de salud
IMS 2008



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Situación y desafíos para el avance hacia el acceso y la cobertura universal de salud

- Progreso significativo en la historia reciente
- Compromiso político en respuesta a necesidades en salud de la población
- Grandes niveles de inequidad en los resultados de salud
- Nuevos patrones epidemiológicos y demográficos
- Barreras de acceso y grupos excluidos
- Segmentación y fragmentación en los sistemas de salud
- Falta de calidad e integralidad
- Déficit del financiamiento de salud e ineficiencias
- Debilidad de la rectoría y gobernanza del sector
- Debilidad de la acción intersectorial para abordar Determinantes Sociales

Objetivo de la Estrategia Acceso y Cobertura Universal

- La Estrategia define las condiciones sine qua non que permitirán a los países orientar sus políticas y medir el éxito y la velocidad de sus avances hacia la cobertura universal de salud.

Líneas estratégicas

1. Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud, integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades
2. Fortalecer la rectoría y la gobernanza
3. Aumentar y mejorar el financiamiento, sin gasto de bolsillo, con equidad y eficiencia
4. Actuar intersectorialmente para abordar los determinantes sociales de la salud

**¿Cómo avanzar ?
Hoja de Ruta**

EL TALENTO HUMANO EN SALUD

EDUCACIÓN

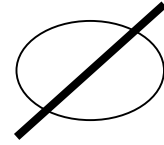
Instituciones formadoras de Recursos Humanos en Salud

Universidades-Institutos técnicos-Cursos de los Empleadores

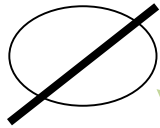
TRABAJO

Servicios de Salud

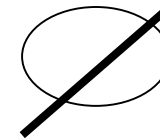
Empleo → Trabajo → servicio



“Mercado” de Trabajo



“ Mercado educativo “



“Mercado” de Servicios de Salud





Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud, integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades

- Definir un conjunto universal de prestaciones garantizadas y exigibles y de ampliación progresiva
- Transformar la organización y gestión de los servicios de salud
- Incrementar de inmediato la inversión en el primer nivel de atención
- Expandir el mercado de trabajo en el primer nivel de atención
- Asegurar la disponibilidad y el uso racional de los medicamentos esenciales y otras tecnologías de salud
- Implementar programas para el empoderamiento, incluso actividades de promoción, prevención y educación

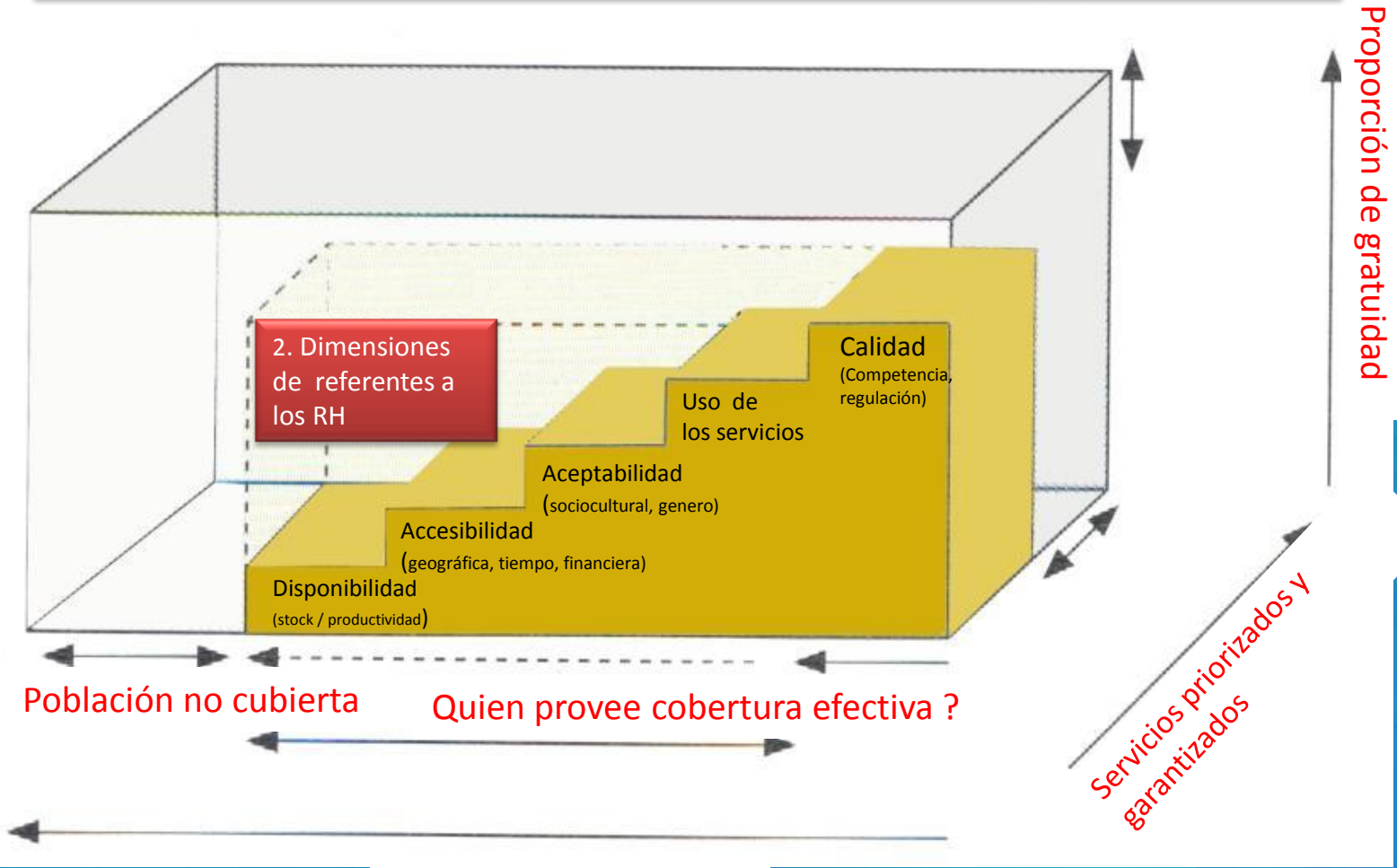
1

Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades

Recursos humanos competentes, suficientes y bien distribuidos

- *Equidad en la distribución de RHUS*
- *Gestión de la movilidad profesional y técnica en salud*
- *Resolución de brechas para profesiones y ocupaciones escasas*
- *Modulación del mercado de trabajo y mercado educativo*
- *Regulación y vigilancia de la calidad en la formación y la práctica profesional*
- *Valorización del trabajo en salud: trabajo decente, destreza técnica y compromiso personal*
- *Humanización del cuidado a la salud*

Dimensiones del acceso y la cobertura universal relacionadas con RHUS



Población cubierta

LA GESTION DE LA EDUCACION Y EL TRABAJO UNA FUNCION DE GOBIERNO

Garantizar una cantidad adecuada y una distribución equitativa de agentes de salud, que responda a las necesidades socioculturales de la población, para las prácticas y los fines propuestos (p. ej., el Gobierno X se compromete a aumentar la producción de RHS en un 10% anual durante los próximos 5 años, a fin de introducirlos en el sistema sanitario e incluir nuevos agentes, preferentemente en las zonas menos favorecidas, a través de incentivos adecuados; además, se compromete a garantizar que existe una igualdad de género y unas normas de calidad adecuadas en los nuevos RHS, recién formados)

Disponibilidad [indicadores](#)

Accesibilidad [indicadores](#)

Aceptabilidad [indicadores](#)

Calidad [indicadores](#)

Mejorar la educación y la formación previa al empleo para satisfacer las necesidades de la población (p. ej., el Min. de Salud del país X se compromete a aumentar la formación anual de matronas, y pasar de 300 a 1000 para 2015)

Asegurar un suministro adecuado de trabajadores cualificados (p. ej., el Min. de Educación del país X se compromete a apostar, para 2015, por agentes con un mayor abanico de competencias, además de la calificación académica necesaria)

Garantizar una absorción adecuada de los nuevos RHS que acaban de terminar la formación (p. ej., el Min. de Salud del país X se compromete a aumentar las plazas de matronas de 300 a 1000 para 2015)

Hacer frente a la pérdida de RHS debido a la migración a través del Código de la OMS (p. ej., el gob. X se compromete a sancionar leyes que impidan la contratación activa en países con crisis para 2014)

Aprobar políticas educativas que favorezcan la retención rural (p. ej., el gob. X se compromete a formar y contratar de forma local a la mayoría de los agentes de salud rurales para 2015)

Ofrecer incentivos para la retención y una distribución equitativa (p. ej., la Comisión de Administración Pública del país X se compromete a aplicar un plan de incentivos para la distribución de personal en las zonas rurales de cada distrito del país para 2015)

Mejorar el apoyo profesional/personal en las zonas rurales (p. ej., el Min. de Planificación X se compromete a crear hogares y centros de enseñanza en cada distrito del país para 2015)

Permitir a los agentes de salud el ejercicio pleno de su profesión (p. ej., el consejo prof. Y permite que las matronas gestionen todas las funciones de atención básica de obstetricia de emergencia para 2014)

Producir RHS que respondan a las necesidades culturales de la población (étnica, lengua) (p. ej., la universidad X se compromete a contratar a un 1% de formadores procedentes de grupos socioeconómicos vulnerables/minorías étnicas para 2015)

Adoptar una combinación de competencias adecuada para aumentar los servicios (p. ej., el Min. de Salud X se compromete a introducir para 2014 un cuadro de agentes de salud comunitarios como una parte integral de su personal sanitario y su sistema de salud)

Reforzar los mecanismos de responsabilidad y de supervisión de los RHS (p. ej., la asociación prof. X y el gob. Y se comprometen a realizar de manera conjunta y regular una evaluación profesional del personal clínico para 2015)

Reducir los comportamientos no éticos (absentismo, trabajadores fantasma) (p. ej., el gob. Y se compromete a reducir a la mitad el absentismo de los RHS en los establecimientos de salud pública a lo largo de los próximos 3 años)

Mejorar la calidad de la educación gracias a la acreditación (p. ej., la universidad o el centro de formación X se comprometen a aplicar todos los requisitos para la certificación de los nuevos profesionales para 2015)

Desarrollar y conservar las competencias de los RHS por medio de programas de formación actualizados/mejorados (p. ej., para 2015, el Min. de Educación Y se compromete a revisar los programas de formación en el empleo nacional (por ejemplo, para incluir competencias en materia de ENT) para todos los agentes de salud)

Mejorar el rendimiento a través de una supervisión de apoyo, un entorno de trabajo adecuado, una buena gestión e incentivos (p. ej., Min. de Sanidad X se compromete a desarrollar descripciones de trabajo estándares para 2014)

Garantizar actualizaciones regulares/un mayor desarrollo de las competencias de los RHS a través de formación en el empleo (p. ej., el gob. X garantiza que un 1% de los RHS del sector público tienen un acceso continuo o oportunidades de desarrollo profesional relevantes en 2014)



Fortalecer la rectoría y la gobernanza

- Desarrollar la regulación como instrumento eficaz para asegurar la calidad de la atención, el aseguramiento de las funciones esenciales de salud pública y fortalecimiento de la gobernanza
- Desarrollar políticas y planes que hagan explícita y transparente la intención de transformar los sistemas de salud
- Establecer mecanismos formales de participación y diálogo social
- Consolidar sistemas de información robustos e interoperables para la toma de decisiones en salud y que permitan dar cuenta de las inequidades

Fortalecer la Rectoría y la gobernanza

2

Generar capacidad de gobierno mediante la formación y capacitación de RHUS, el desarrollo del pensamiento y la investigación en la salud pública para la gestión de la política de salud.

- *Funciones esenciales de la salud pública con énfasis en la conducción y liderazgo de la autoridad sanitaria*
- *Necesidad de fortalecimiento de capacidades políticas y administrativas.*
- *Necesidad de fortalecer las capacidades técnicas y administrativas para la construcción de liderazgo.*
- *Importancia de la “profesionalización” de los RHS de la rectoría*
- *Rectoría en calidad en la formación y la práctica profesional y técnica*
- *Liderazgo y capacidad de diálogo con los diferentes actores que buscan incidir en las prioridades e incidir en la pugna distributiva.*



Aumentar y mejorar el financiamiento, sin gasto de bolsillo, con equidad y eficiencia

- Intensificar la prioridad en salud, a través de un gasto público de calidad: al menos 6-8% con respecto al PIB
- Eliminar el pago directo en el momento de la atención y sustituirlo mediante un fondo mancomunado solidario
- Aumentar la calidad del gasto a través de políticas, intervenciones y mecanismos destinados a mejorar la eficiencia del financiamiento y de la organización del sistema de salud

Aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia y eliminando el pago en la puerta de entrada y reduciendo el gasto de bolsillo

3

Fortalecer la capacidad de interlocución e influencia del sector salud en materia de financiamiento, análisis de costos y gestión de las finanzas publicas

- *Reforzar la formación en salud pública con un dialogo interprofesional que incluya los temas de economía y financiamiento*
- *Rediseñar los perfiles de cargo de los sistemas de salud hacia una composición interprofesional que incluya otras profesiones para una abordaje integral de la salud*
- *Fortalecimiento de las capacidades de investigación y proyección de la política pública en salud y su impacto fiscal en el contexto de los planes de desarrollo*



Actuar intersectorialmente para abordar los determinantes sociales de la salud

- Establecer y/o fortalecer mecanismos intersectoriales de coordinación
- Generar evidencia para sustentar acciones interinstitucionales que impacten en la salud de las personas y las comunidades
- Promover la cobertura universal de salud en los programas de protección social, y fortalecer la participación de la autoridad nacional en la definición de los componentes relacionados con la salud de los programas sociales, incluidos los programas de transferencias condicionadas de dinero
- Fortalecer la articulación entre salud y comunidad en el espacio de lo local

Actuar intersectorialmente para abordar los determinantes sociales de la salud.

4

Desarrollar capacidades inter disciplinarias y propias de otras disciplinas para responsabilizarse de determinantes y riesgos de la salud, des-sectorizar la salud como responsabilidad y “negocio” de los Ministerios de salud, los servicios de salud y los médicos

- *Abordar la formación profesional desde la perspectiva de la interdiscipliniedad, la formación en el trabajo la practica colaborativa en salud*
- *Generar capacidades de dialogo social amplio para la transformación del pensamiento en salud desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y la enfermedad (Salud en todas las Políticas)*
- *Generar una estrategia para cambiar la visión de la enfermología en los grupos que la reproducen (enfermedad, hospital, medicinas)*

2. Hacia la nueva Agenda de RHS



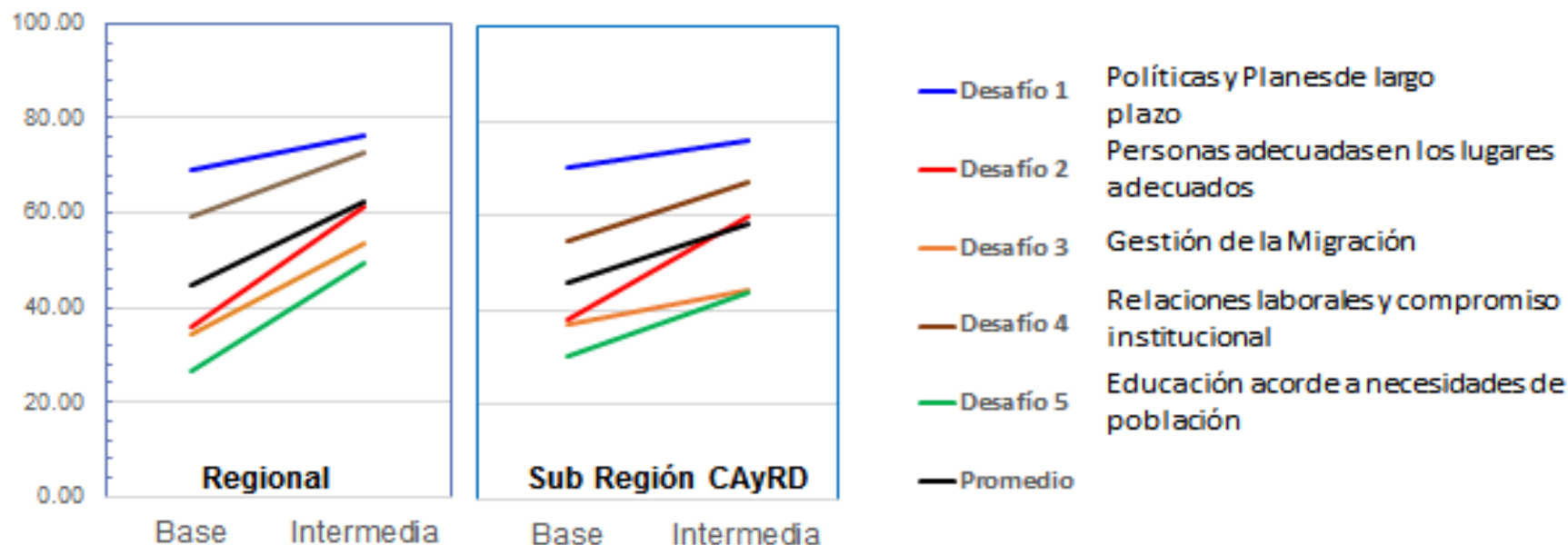
- Cierre de una Década “ Los desafíos de Toronto”
- Metas Regionales de RHUS
- Aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. 52º CD de OPS, 2013

Monitoreo de la Política de RHUS

La Región de las Américas estableció 5 desafíos y 20 metas a ser alcanzados hasta el **2007- 2015**, los resultados de la medición de estas metas evidencian que el desarrollo de las políticas en recursos humanos gana fortaleza, impacto y sostenibilidad cuando son parte de una sólida política pública en salud.

Metas Regionales de Recursos Humanos en la Sub Región CA DOR

Hemos avanzado pero requerimos redoblar el esfuerzo



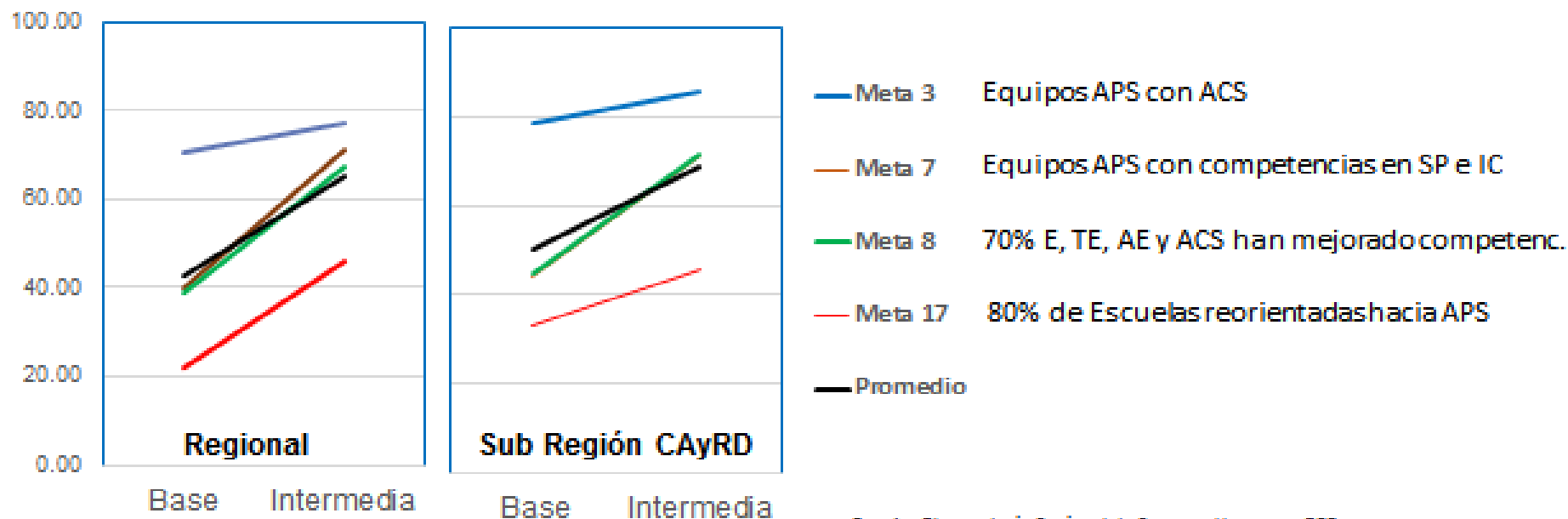
Fuente: Observatorio Regional de Recursos Humanos, OPS

Nota: Corresponde a las cifras correspondientes a países que han participado en ambas mediciones

1. Se ha avanzado en el posicionamiento del tema de RHUS como eje de política
2. Se ha incrementado la dotación de personal en algunos países con mayor intensidad que en otros
3. Persisten importantes debilidades en la distribución del personal de salud, lo cual constituye una barrera central cuando se intenta poner en marcha sistemas de salud orientados a la APS.

Metas en RHUS vinculadas directamente a la Atención Primaria

Elementos críticos para una atención integral



Fuente: Observatorio Regional de Recursos Humanos, OPS

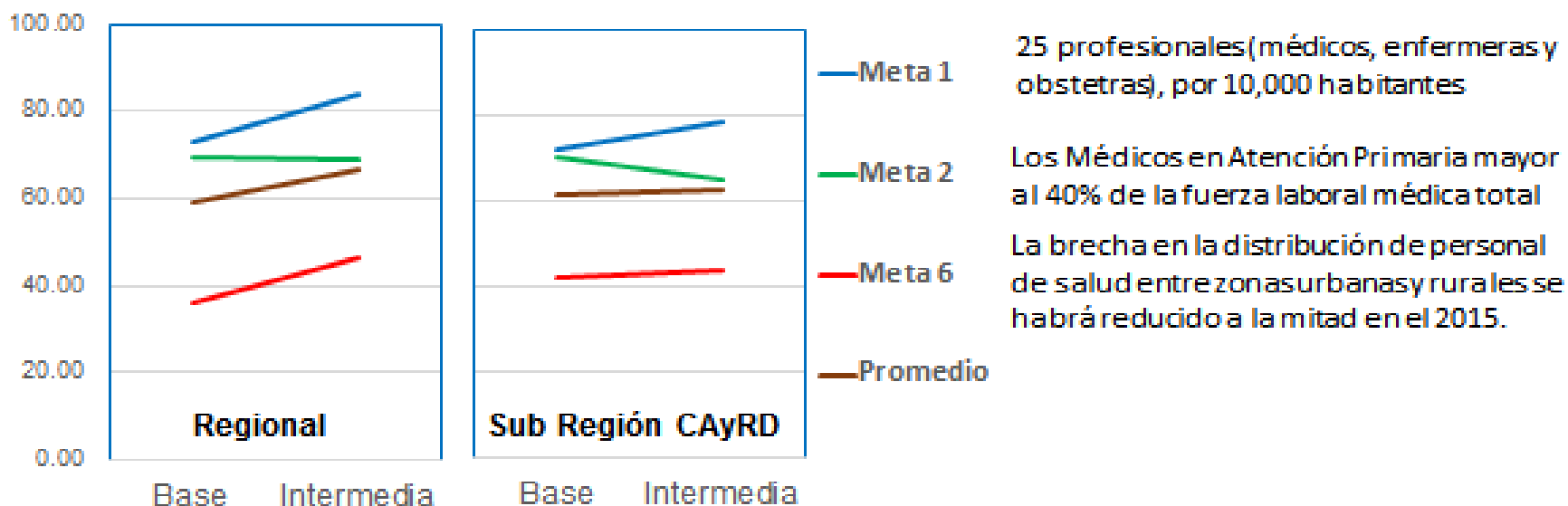
Nota: Corresponde a las cifras de países que han participado en ambas mediciones

El desempeño de la región centroamericana respecto a la región hay tres aspectos centrales para avanzar a la cobertura y acceso universal:

1. Densidad de profesionales
2. Porcentaje de médicos en APS
3. Brecha urbana rural

Metas en RHUS vinculadas directamente al Acceso y Cobertura Universal

Obstáculos críticos para alcanzar la CUS

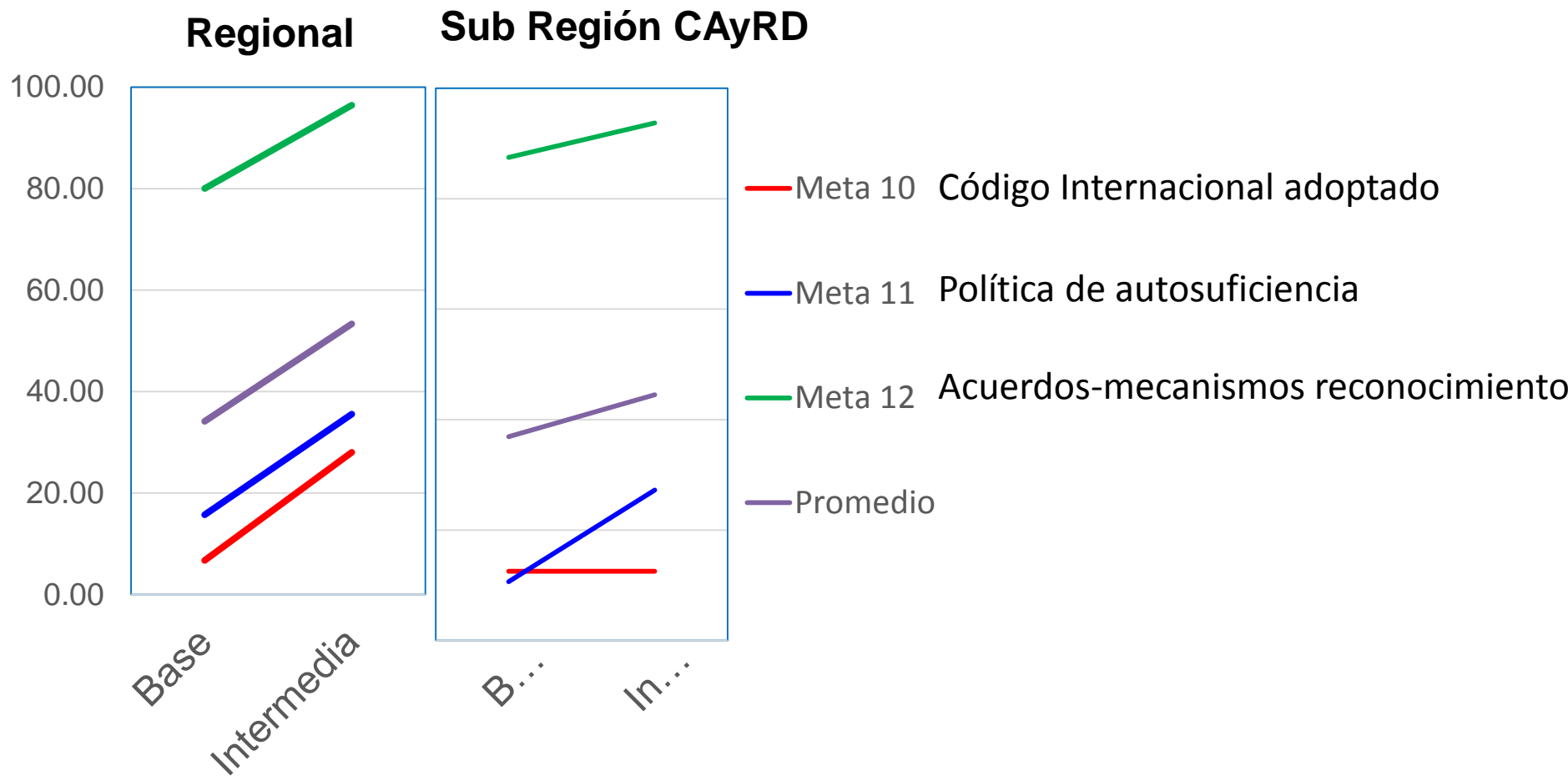


Fuente: Observatorio Regional de Recursos Humanos, OPS

Nota: Corresponde a las cifras de países que han participado en ambas mediciones

Metas en RHUS vinculadas directamente a la Migración

Muy limitado avance

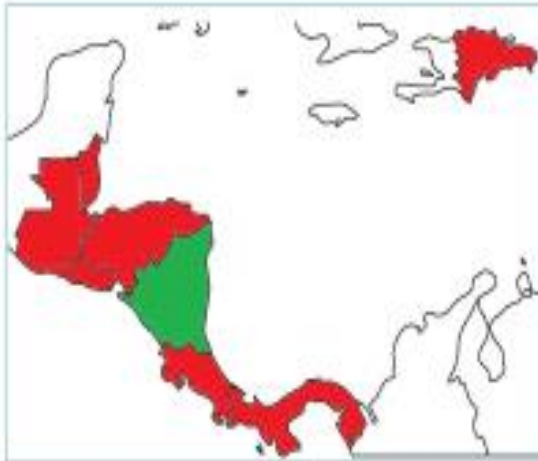


Fuente: Observatorio Regional de Recursos Humanos, OPS

Nota: Corresponde a las cifras de países que han participado en ambas mediciones

TERCER DESAFÍO

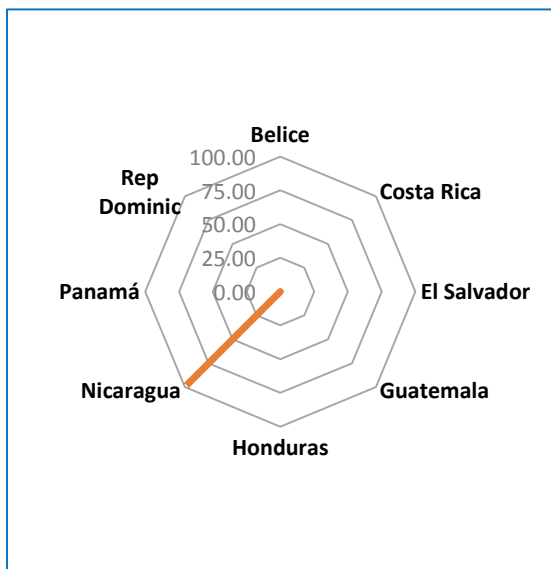
Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población.



Medición
Basal



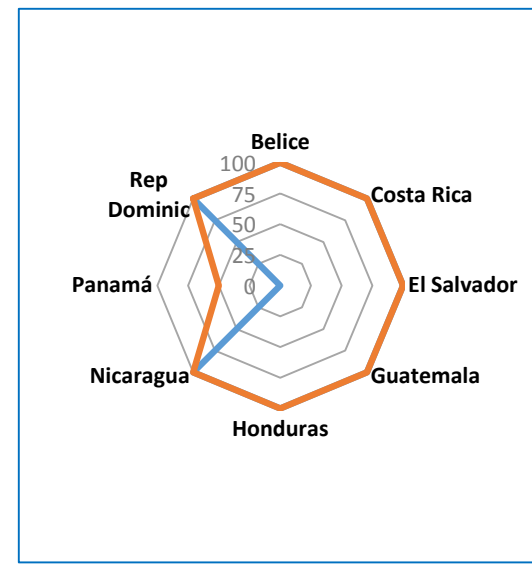
Medición
2013



10



11



12



10. Código de migración

11. Política de autosuficiencia

12. Reconocimiento de profesionales capacitados en el extranjero

Estudio Multicéntrico de Movilidad profesional en CADOR

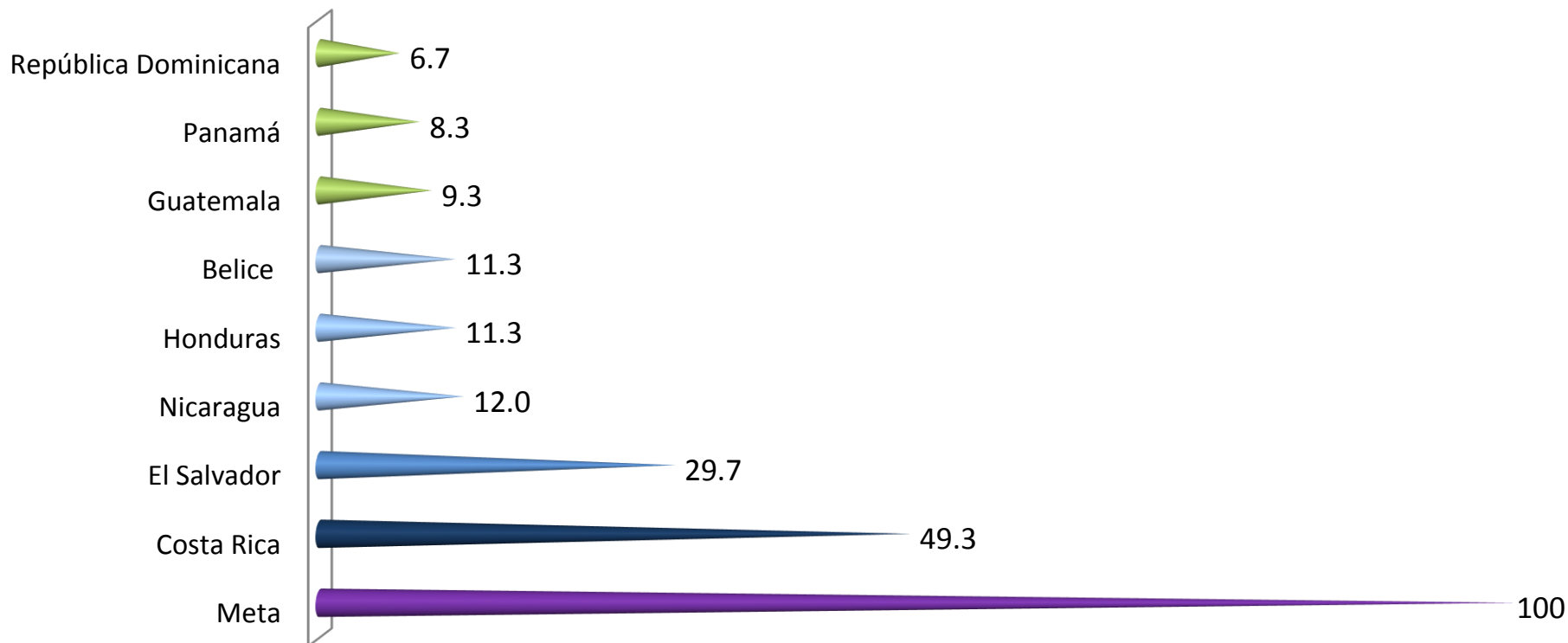
Medicina y Enfermería (1)

- Las falencias en los registros de la movilidad plantea desde una necesaria línea de trabajo orientada a definir una política pública, subregional
- En todos los países de la subregión, es necesario contar con registros apropiados para generar información fidedigna y oportuna, respecto a la problemática del RHUS.
- Poca coordinación con las autoridades sanitarias por las instancias formadoras de profesionales en salud (particularmente en universidades privadas).
- Desvinculación de los sistemas formadores de los sistemas prestadores: baja capacidad formadora, en términos cuantitativos, y distanciamiento entre los perfiles de formación y laboral, minimizando las necesidades particulares de cada país, con formación orientada hacia un mercado internacional con presencia de agencias de reclutamiento.
- **Se ha encontrado una relevante variación:**
 - En las denominaciones profesionales,
 - En las condiciones de formación, en los períodos de estudio y
 - Debilidad de los sistemas de garantía de la calidad de la educación en salud,
 - Debilidad de la regulación de la formación y práctica profesional,
 - Así como falencias en los espacios de la subregión para tomar acuerdos para armonizar esos criterios.

¿Cuál es el nivel de desarrollo de los sistemas de información de RHUS en CA DOR?

Estudio multicéntrico con todos los países de la región, evaluando las fortalezas, debilidades y potencialidades de sus sistemas de información (Marzo – Junio 2015)

Desarrollo de los Sistemas de Información de RHS en los países de la región CA DOR 2015 (%)



FUENTES: OPS/EASP. Grupos focales en 8 países de la región CA DOR
Elaboración: M Velasco y G Carrera, 2015

Medición de Metas:

Conclusiones

- ✓ Avance en el mejoramiento de la dotación de personal y en el fortalecimiento institucional de la unidad de recursos humanos, pero se requiere mayor esfuerzo en el desarrollo de los recursos humanos en la atención primaria de salud.
- ✓ Progreso en el desarrollo de competencias y el reclutamiento local, pero se requiere mayor avance en la reducción de la brecha en la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales.
- ✓ Progreso en la implementación de mecanismos de reconocimiento de profesionales capacitados en el extranjero, pero escaso desarrollo de políticas de autosuficiencia de personal sanitario y una adhesión al *Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud*.

Medición de Metas:

Conclusiones

- ✓ Avance en el desarrollo de las competencias de gerentes en el ámbito de la salud pública y en la reducción del empleo precario, pero se requiere un mayor esfuerzo en la implementación de mecanismos de negociación laboral y el desarrollo de las políticas de salud y seguridad del trabajador.
- ✓ Avance en la reducción de las tasas de deserción de las escuelas de medicina y enfermería, pero se requiere mayor progreso en la atracción de estudiantes de poblaciones subatendidas, la acreditación institucional y la reorientación de la formación en torno a la salud hacia la atención primaria.

Migraciones Profesionales y Desarrollo Compartido

Contexto

Los recursos humanos para la salud tienen una relevancia fundamental, tanto a nivel mundial como regional, en perspectiva de enfrentar el reto de la Salud Universal.

La búsqueda de la fuerza de trabajo apropiada, motivada y distribuida en los lugares adecuados para hacer factible la atención de las necesidades de nuestras poblaciones, se ha convertido en uno de las líneas clave de análisis y desarrollo.

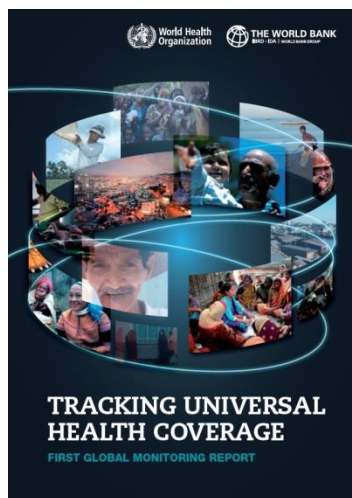
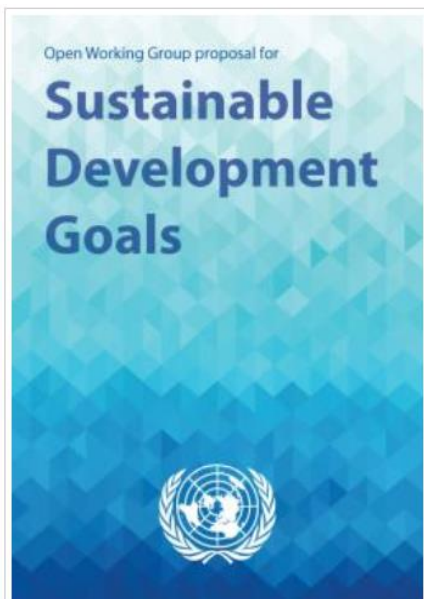
En este contexto, el análisis de las migraciones de profesionales de salud, las políticas de autosuficiencia y de retención del personal se convierten en una de las puertas de entrada para la reflexión general sobre la fuerza de trabajo en salud, su rectoría y su gobernanza.

Desafíos vigentes para la RIMPS

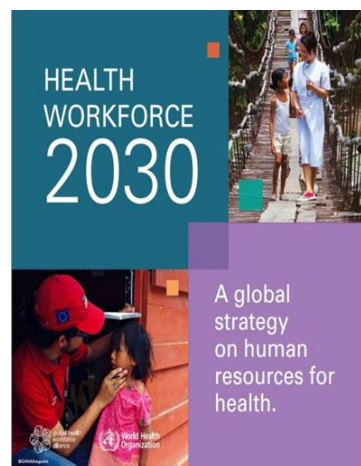
Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, consiguiendo una distribución equitativa de los profesionales de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con diferentes necesidades de salud de la población.

Promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo conserven a su personal sanitario y eviten carencias en su dotación.

Agenda post 2015: SDGs + UHC / Fuerza Laboral en Salud al 2030



Rol de los países y sus equipos
Implicaciones para la gestión de las políticas
Publicas nacionales



Rol de la RIMPS
Vigencia y proyección de los temas
Movilización y proyecciones

Estrategia global de RHUS

Fuerza Laboral 2030



1. Optimizar la fuerza laboral existente
2. Anticipar las necesidades de fuerza laboral al 2030 y planear los cambios necesarios
3. Fortalecer la capacidad individual e institucional para la gestión de políticas de RH
4. Fortalecer la información, evidencia y conocimiento para la toma de decisiones costo efectivas (Cuentas Nacionales en Salud y Core Data)

Reunión de Buenos Aires: Orientaciones Estratégicas para una nueva agenda regional de RHS

1. Fortalecer la capacidad de rectoría y gobernanza de la autoridad nacional de RHS
2. Mejorar la disponibilidad y distribución de personal calificado y pertinente
3. Reorientar la educación de los profesionales de RHS hacia la APS



1. Fortalecer la capacidad de rectoría y gobernanza de la Autoridad Nacional de RHS

- ✓ Fortalecer la gobernanza y rectoría del sector de la salud; y ejercer el liderazgo a fin de lograr un impacto en las políticas, planes, legislaciones, regulaciones y acciones intersectoriales
- ✓ Formular planes y políticas nacionales de recursos humanos de acuerdo con los actores clave.
- ✓ Fortalecer las Unidades de Recursos Humanos en la perspectiva de una gestión estratégica y articuladora .
- ✓ Fortalecer los Sistemas de Información de RHS y promover la producción, disponibilidad, utilización y análisis de datos básicos sobre recursos humanos para la salud.

2. Mejorar la disponibilidad y distribución de personal calificado y pertinente

- ✓ Desarrollar equipos colaborativos multiprofesionales de atención primaria de salud y mejorar el alcance de la práctica de cada profesión hasta su máximo potencial
- ✓ Implantar y evaluar en forma sistemática mecanismos de incentivos, tanto financieros como no financieros, para reclutar, contratar y estabilizar al personal de salud, en particular en áreas remotas y subatendidas.

3. Reorientar la educación de los profesionales de RHS hacia la APS

- ✓ Reorientación de los programas de pregrado hacia la APS, promoviendo la misión social de los establecimientos de educación de ciencias de la salud.
- ✓ Reformar la educación médica de posgrado para apoyar los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud, aumentando el número de plazas en las áreas de especialidad médicas más pertinentes para la atención primaria de salud, en particular en medicina familiar.
- ✓ Fortalecimiento de los mecanismos de regulación de la formación de RHS a través de la acreditación

Aportes para una agenda post 2015

- No es una nueva agenda, que reemplaza a la anterior (aun no completada), sino una que se ve enriquecida y revisada.
- La equidad emerge como un elemento sustancial y en gran medida pendiente.
- La capacidad de gobierno en salud / RHUS (política, planificación, regulación y gestión) requiere sin duda ser fortalecida
- Necesidad de revisar en profundidad los abordajes en los temas de migración y reorientación de la formación.
- El liderazgo en política pública de salud (pensamiento, conocimiento, capacidades)
- Importancia de no solamente medir, sino tener la capacidad de monitorear los cambios, como parte de la cultura organizacional de los Ministerios y de su propio ejercicio de gobierno.

Aportes para una agenda post 2015

- Elementos a considerar:
 - Capacidad de expansión del mercado de trabajo en salud acorde a las demandas de la población
 - Composición más amplia de la fuerza laboral.
 - Capacidad resolutive con profesionales especialistas en el conjunto del sistema.
 - Trabajo decente en escenarios que requieren trabajo flexible no precario.
 - Sistemas de Información
 - Acreditación institucional para la formación y certificación de la práctica con pertinencia social.
 - Papel de las tecnologías de comunicación e información.
 - Desempeño laboral.
 - Funciones compartidas (shared skills y task shifting).
 - Financiamiento sostenible.
 - Espacios de diálogo y decisión, etc.

Lecciones aprendidas

- Avances significativos
- Diversidad de la región
- La cultura de la medición
- Desafíos estructurales
- La importancia de contar con una agenda regional relevante, incluyente y convocante
- La potencialidad de la alianza gobiernos (equipos de país)
 - cooperación internacional – sistemas de integración
- El trabajo colectivo

**¿Cómo avanzar ?
Hoja de Ruta**