



*Capacidades humanas para la salud:
una nueva agenda para las Américas*

Porque una nueva agenda regional de CHS?

El ímpetu para el cambio

- ✓ El logro del acceso y de la cobertura universal de salud requiere de profundos cambios en la situación actual de la fuerza de trabajo en salud
- ✓ Se dieron muchos avances durante la década de recursos humanos para la salud 2006-2015 y se aprendieron importantes lecciones; es imperativo mantener el momentum y construir sobre lo logrado
- ✓ Las presiones sobre los sistemas de salud se intensificaran en los próximos años, en gran parte por el envejecimiento y las enfermedades crónicas, incluyendo la salud mental; pero también por el incremento de las demandas y expectativas sociales
- ✓ El contexto económico arriesga ser mas adverso en el futuro inmediato y medio, exigiendo mayores niveles de eficiencia, integración e innovación
- ✓ La Estrategia mundial de recursos humanos para la salud 2030 de la OMS representa una oportunidad para la nueva agenda regional 2017-2030

Porque hablar de “capacidades humanas para la salud”?

Tradicionalmente, se designa al personal de salud como “recurso”, el cual, combinado a otros recursos como son los medicamentos, las tecnologías y las infraestructuras, hacen posible alcanzar los objetivos de salud. El problema con este concepto es que el sector salud es altamente dependiente del conocimiento, lo que implica una capacidad analítica y un proceso complejo de toma de decisión en las interacciones entre los proveedores de salud y las personas desde el primer nivel de atención. Por otro lado, el término “recurso” es neutro, en el sentido que sugiere la ausencia de interés y de intencionalidad, y consecuentemente refleja una gestión de “arriba por abajo”

El término “capacidad”, aún no perfecto, no solo transmite una noción de potencialidad para actuar, sino también de intencionalidad en la acción. La expresión “capacidad humana para la salud” comunica la idea de autonomía relativa del personal de salud en el proceso de trabajo, un concepto compatible con un nuevo modelo de gobernanza y de gestión del cambio

Propuesta de nueva agenda 2017 - 2030

- ✓ **Un cambio conceptual:** pasar de “Recursos Humanos para la salud” a “*Capacidades Humanas para la Salud*”
- ✓ **Una estrategia de cambio:** Transformar la gobernanza y gestión de las capacidades humanas para la salud
- ✓ **Para lograr:** 3 objetivos regionales compartidos para el 2030
 - ✓ Acceso a equipos inter-profesionales de salud en el primer nivel de atención
 - ✓ Garantía de calidad y competencia
 - ✓ Optimización del desempeño y de la productividad de los equipos y de los profesionales de salud
- ✓ **Mediante:** el fortalecimiento de 3 capacidades institucionales
 - ✓ Planificación y anticipación de necesidades (forecasting)
 - ✓ Sistemas de información
 - ✓ Regulación

De Toronto a Buenos Aires

TORONTO 2005 /
PASC 2007
5 DESAFIOS / 20 METAS



BUENOS AIRES 2015
3 ORIENTACIONES ESTRATEGICAS /
9 TEMAS PRIORITARIOS

- ✓ Planificación a largo plazo
- ✓ Distribución adecuada
- ✓ Gestión de la migración
- ✓ Condiciones laborales
- ✓ Relación con las instituciones formadoras

- ✓ Fortalecer la rectoría y la gobernanza
- ✓ Mejorar la disponibilidad y la distribución
- ✓ Reorientar la educación hacia la APS

- ✓ Sistemas de información
- ✓ Metodología de estimación de brechas
- ✓ Planificación
- ✓ Capacidades de gobierno et conducción
- ✓ Incentivos para áreas desatendidas
- ✓ Equipos multi-profesionales
- ✓ Re-orientación de formación
- ✓ Planificación y formación de postgrado
- ✓ Regulación de la formación

Toronto, Buenos Aires y la propuesta de nueva agenda



Un cambio en la visión del desarrollo de las capacidades humanas para la salud

CD43/9 2001

De la
administración
pública de
personal

HACIA

la gestión del
trabajo en salud

TORONTO 2005

De la gestión del
trabajo en salud

HACIA

Políticas y planes de
recursos humanos para
la equidad en salud y
la APS

BUENOS AIRES 2015

De políticas y planes de
recursos humanos

HACIA

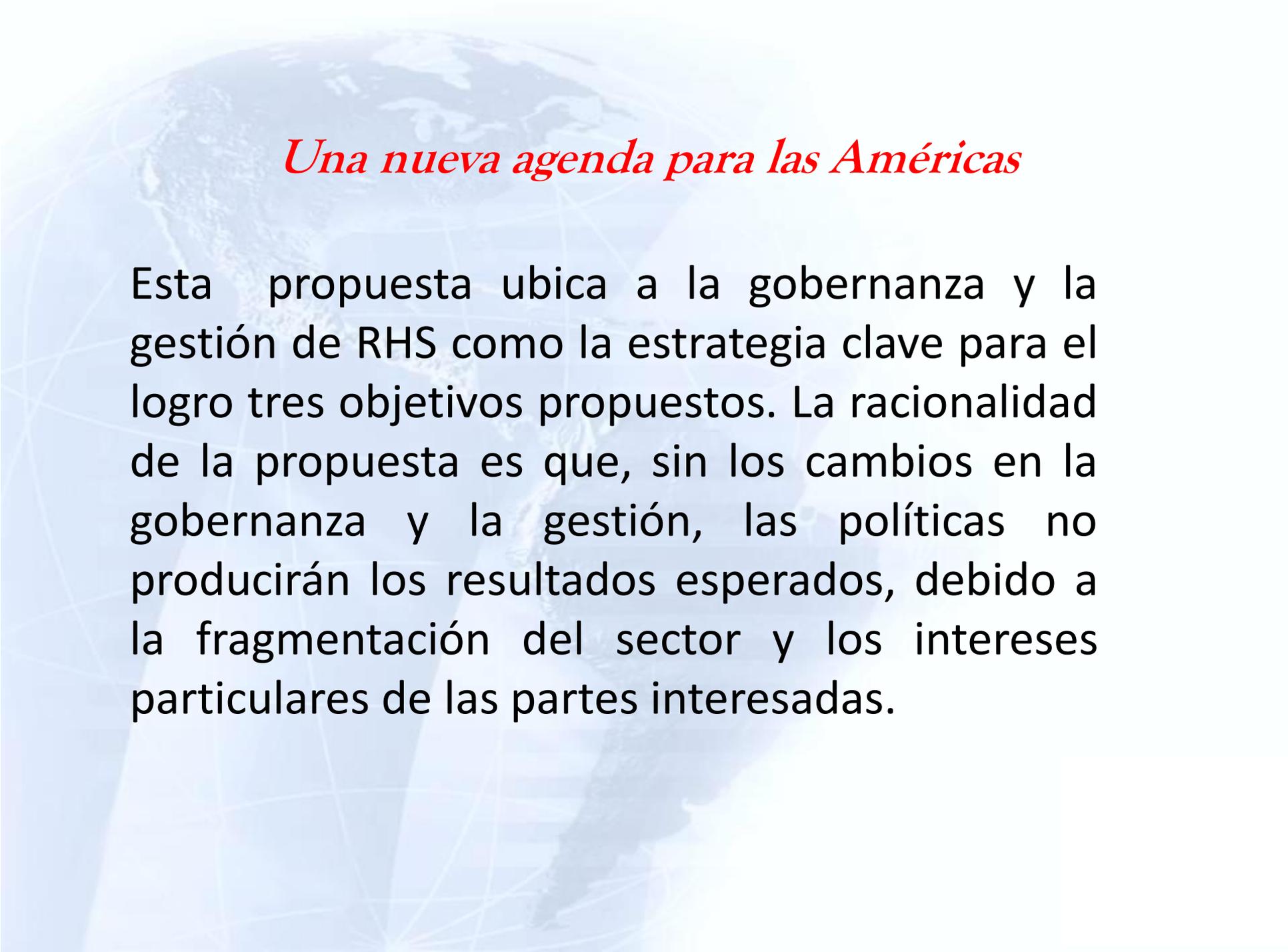
La gobernanza y la gestión
del cambio de las
capacidades humanas para la
CUS y servicios de salud
integrados y centrados en la
gente



Una nueva agenda de capacidades humanas para la salud: la estrategia de cambio

Se han logrado avances en la situación de la fuerza de trabajo en salud en la mayoría de los países de la Región durante la última década. Sin embargo, la nueva agenda regional esta construida sobre la idea que la magnitud de los cambios requeridos para lograr la salud universal requiere una transformación fundamental en los modelos de gobernanza y de gestión de las capacidades humanas.

Son tan numerosos y poderosos los actores institucionales involucrados de facto en las políticas de la fuerza de trabajo en salud con intereses competitivos cuando no conflictivos, que asegurar una coherencia óptima de estas estas fuerzas es el desafío principal. Se requieren nuevos modelos de gobernanza y de gestión para hacer converger estos intereses legítimos hacia una agenda compartida



Una nueva agenda para las Américas

Esta propuesta ubica a la gobernanza y la gestión de RHS como la estrategia clave para el logro tres objetivos propuestos. La racionalidad de la propuesta es que, sin los cambios en la gobernanza y la gestión, las políticas no producirán los resultados esperados, debido a la fragmentación del sector y los intereses particulares de las partes interesadas.

GOBIERNO

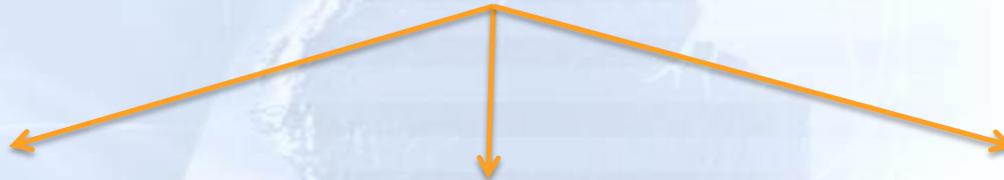


AUTORIDAD SANITARIA NACIONAL



**GOBERNANZA Y GESTION EFFECTIVAS DE LAS
CAPACIDADES HUMANAS PARA LA SALUD**

Para garantizar:



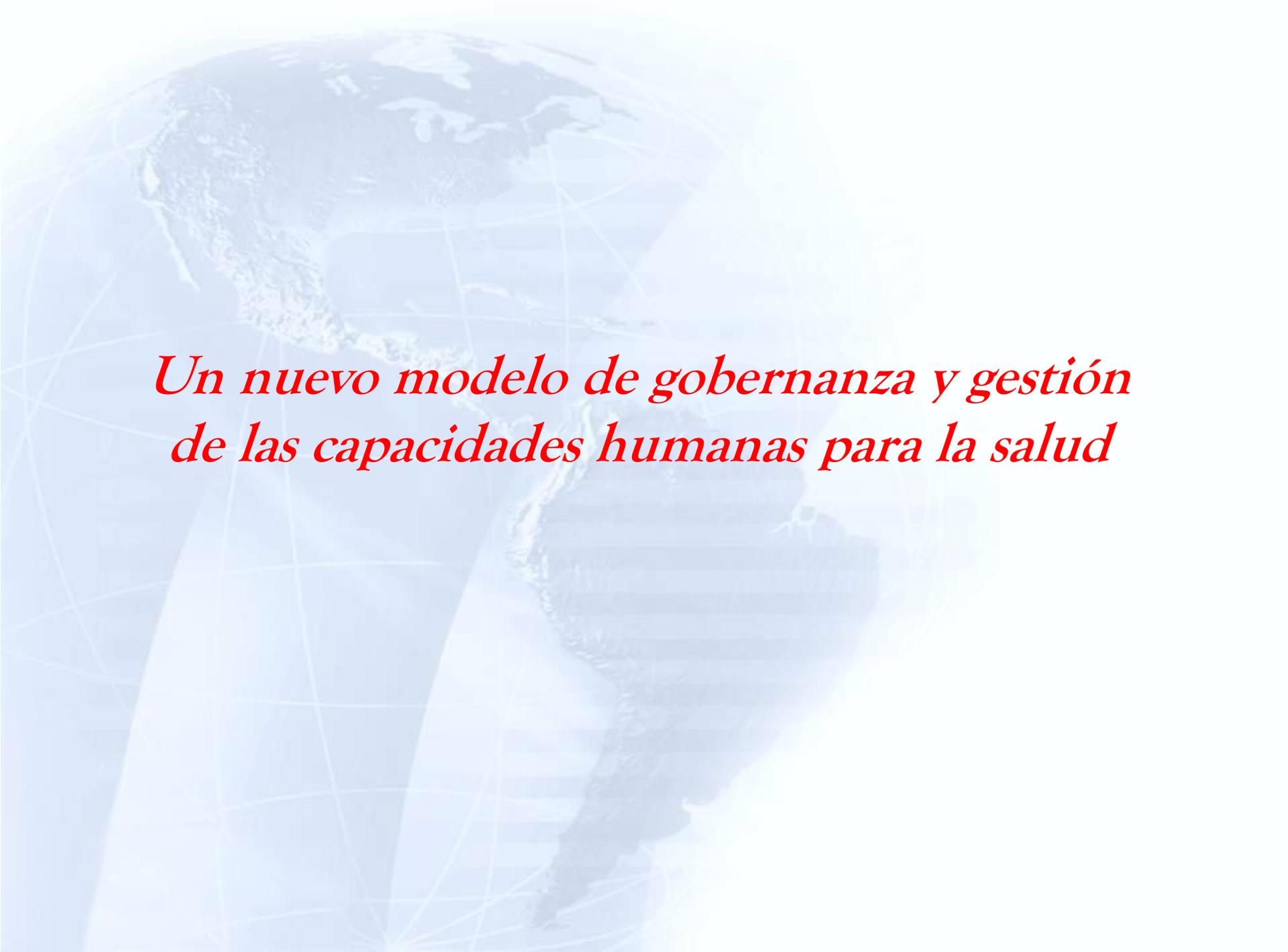
1. Todas las comunidades tendrán acceso a un equipo multi-profesional de salud

2. Todos los trabajadores de salud estarán plenamente calificados para una práctica colaborativa

3. Se habrá logrado un nivel óptimo de desempeño y productividad del personal de salud



Acceso y cobertura universal de salud
Modelo de servicios integrados centrados en las personas

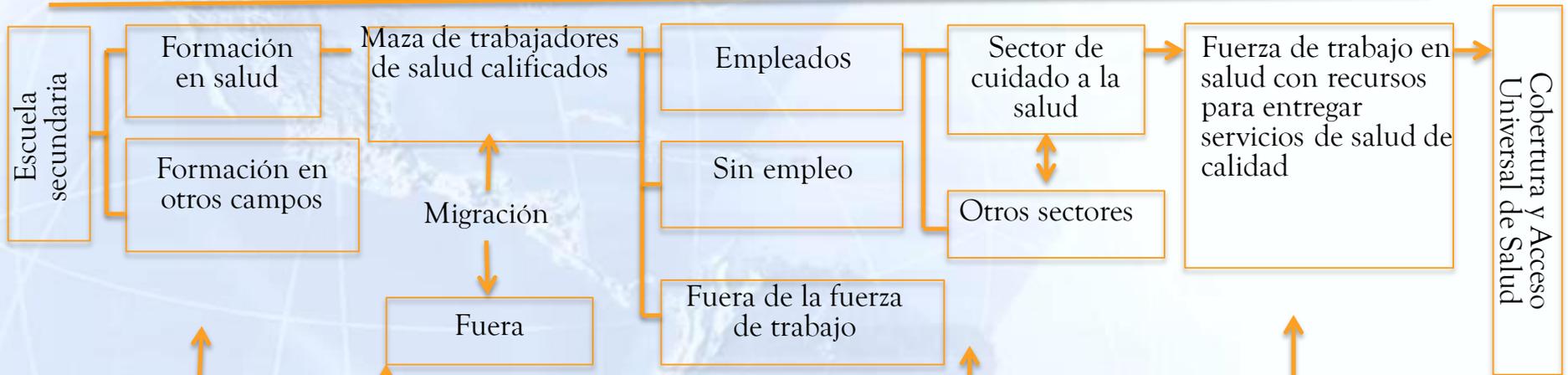


*Un nuevo modelo de gobernanza y gestión
de las capacidades humanas para la salud*

Marco de referencia de mercado de trabajo en salud y palancas de política para alcanzar la cobertura universal de salud (Sousa 2013)

Sector de educación

Dinámicas del mercado de trabajo



Políticas sobre producción

- De infraestructura y materiales
- De inscripción
- De selección de estudiantes
- Del personal docente

Políticas dirigidas a los flujos internos y externos

- Dirigidas a la migración y emigración
- Para atraer trabajadores de salud desempleados
- Para retorno de trabajadores de salud al sector salud

Políticas dirigidas a la mal distribución y ineficiencias

- Para mejorar la productividad y el desempeño
- Para mejorar la combinación de habilidades y la composición
- Para retener los trabajadores de salud en áreas sub-atendidas

Políticas para regular el sector privado

- Para manejar la práctica doble
- Para mejorar la calidad de la formación
- Para fortalecer la entrega de servicios

El concepto de gobernanza en salud

La existencia de un marco estratégico de política así como la supervisión efectiva, el desarrollo de coaliciones, la regulación, la atención al diseño del sistema y la rendición de cuentas (OMS 2007)

El conjunto de reglas que establecen las responsabilidades de los actores del sistema de salud, como operan, y como se relacionan uno a otro

La gobernanza y el liderazgo son esenciales para asegurar que las iniciativas de cambio estén alineadas con con objetivos estratégicos más amplios (Kaplan)

Gobernanza de las capacidades humanas para la salud: principios orientadores

- ✓ *Visión estratégica y dirección*
- ✓ *Redición de cuentas*
- ✓ *Transparencia*
- ✓ *Generación de información*
- ✓ *Eficiencia*
- ✓ *Equidad y justicia*
- ✓ *Sensibilidad (responsiveness)*
- ✓ *Voz ciudadana y participación*

INSTITUCIONES
FORMADORAS
Públicas, privadas

MESA
INTERSECTORIAL
DE CHS

CONFERENCIA
NACIONAL DE CHS

***GOBERNANZA DE LAS
CHS POR PARTE DE LA
AUTORIDAD
SANITARIA NACIONAL***

COMITE ASESOR
NACIONAL
Jurisdicciones de
salud

ORGANIZACIONES
DE SERVICIOS DE
SALUD
Empleadores públicos,
privados

OTRAS PARTES
INTERESADAS



La gobernanza de las CHS: 6 líneas de acción claves

1. Instalar un modelo de gobernanza participativo y definir sus mecanismos de operación
2. Desarrollar una visión y un plan nacional de CHS
3. Armonizar normas, estándares, clasificación entre jurisdicciones, instituciones formadoras, servicios
4. Formular e implementar un marco de redición de cuentas por las partes interesadas, estableciendo roles y responsabilidades
5. Formular e implementar un marco de regulación y sus mecanismos
6. Desarrollar un plan de comunicación y sus modalidades para reportar a las instancias relevantes y a la población

GOBERNANZA DE LAS CAPACIDADES
HUMANAS PARA LA SALUD

LINEAS DE ACCION

Modelo de gobernanza

Visión y plan de CHS

Armonización de
normas y estándares

Marco de redición de
cuentas (roles y
responsabilidades)

Marco de regulación
de calidad, procesos
de trabajo, flujos

Comunicación y
presentación de
reportes

PARTES
INTERESADAS

Jurisdicciones (nacional,
estadual/provincial/distri-
tal, municipal)

Organizaciones de
servicios de salud
(empleadores, públicos y
privados)

Instituciones
formadoras
(universidades,
colegios, públicos y
privados)

Otras partes interesadas
(asociaciones
profesionales,
organizaciones de
pacientes, sindicatos)

PARA LOGRAR LOS 3 OBJETIVOS DE LA
AGENDA

Dos enfoques de gestión del cambio

- *La gestión del cambio planificado:* el cambio es el proceso de transición entre 2 estados determinados. El énfasis descansa en el rol de los gestores y minimiza el impacto de las partes interesadas en las iniciativas de cambio
- *La gestión del cambio emergente:* el énfasis es menos en los planes y proyecciones y mas en entender la complejidad del entorno de actividad y desarrollar un rango de alternativas para guiar el proceso de toma de decisión. Reconoce que el cambio esta ligado a las fuerzas de mercado, las organizaciones de trabajo, los sistemas de control de gestión, y la naturaleza cambiante de las fronteras organizacionales y de las relaciones. El gestor cede algo de su autoridad de toma de decisión a las partes interesadas y actúa como facilitador del cambio en oposición a controlador del cambio
- Otra opción para los gestores es una combinación de ambos modelos

La gestión del cambio informada por la evidencia: 6 líneas de acción (mecanismos) claves

1. Desarrollo de iniciativas, proyectos y/o programas prioritarios, para lograr los cambios deseados
2. Monitoreo y evaluación de políticas, estrategias, programas y proyectos (investigación)
3. Aseguramiento de condiciones laborales decentes, saludables y seguras
4. Ampliación del mercado de trabajo en el primer nivel de atención
5. Diseño de sistemas de incentivos financieros y no-financieros
6. Producción de Cuentas Nacionales de Fuerza de Trabajo en Salud

Jurisdicciones (nacional, estadual/provincial/distrital, municipal)

Organizaciones de servicios de salud (empleadores, públicos y privados)

Instituciones formadoras (universidades, colegios, públicos y privados)

Otras partes interesadas (asociaciones profesionales, organizaciones de pacientes, sindicatos)

PARA LOGRAR LOS 3 OBJETIVOS DE
CAPACIDADES HUMANAS PARA LA SALUD



*LOS 3 OBJETIVOS DE CAPACIDADES
HUMANAS PARA LA SALUD 2017 - 2030*

OBJETIVO 1

Todas las comunidades de la Región tendrán un acceso efectivo a servicios de salud necesarios, integrados y centrados en las personas, incluyendo de prevención y promoción de la salud, así como a los servicios sociales relacionados a la salud, entregados por equipos multiprofesionales de salud en el primer nivel de atención, plenamente integrados en y apoyados por el sistema de salud más amplio

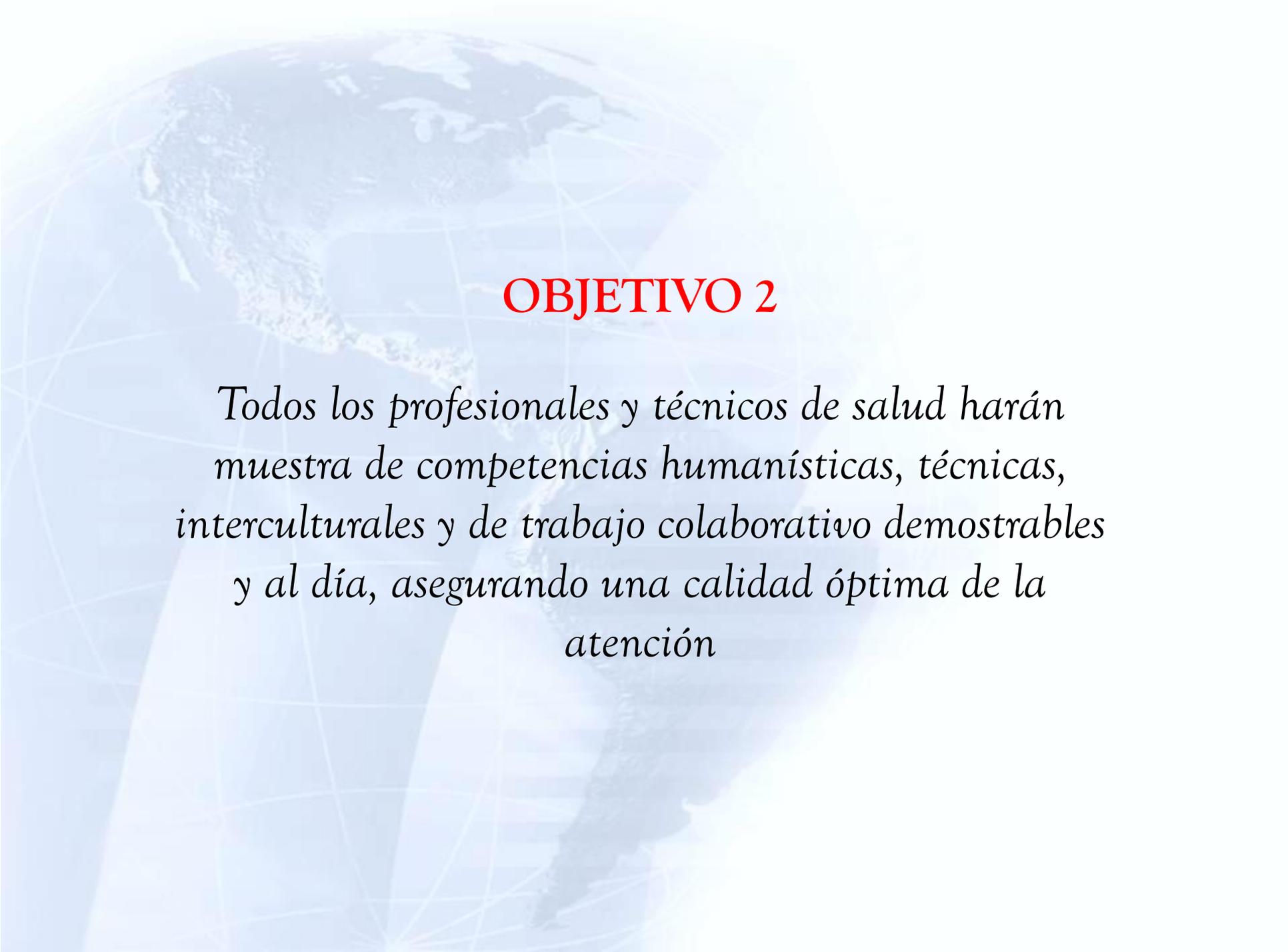
Objetivo 1: acceso efectivo a servicios a equipos inter-profesionales de salud en el primer nivel de atención

MAPA DE RUTA

- ✓ Acordar definiciones operativas en el contexto del país
- ✓ Identificar los indicadores de monitoreo y evaluación
- ✓ Identificar las fuentes de información o metodologías de colecta de información
- ✓ Asegurar la participación de las comunidades en el monitoreo y evaluación
- ✓ Acordar con las partes interesadas el proceso de M&E

POLITICAS / PROGRAMAS

- ✓ Disponibilidad de profesionales y técnicos de salud para los equipos de salud
- ✓ Creación de puestos de trabajo
- ✓ Ampliar los ámbitos de práctica
- ✓ Distribución del personal y de los equipos de salud para cubrir todas las comunidades
- ✓ Reclutamiento (local), retención de personal
- ✓ Establecimiento de mecanismos de referencia - contra referencia
- ✓ Definición de las normas, procedimientos, estándares, roles, protocolos de atención, coordinación, supervisión, evaluación de los equipos
- ✓ Incentivos financieros y no financieros
- ✓ Definir las modalidades de control social
- ✓ Regulación de la movilidad inter-organizacional de los profesionales
- ✓ Programas de repatriación de personal de salud en el extranjero
- ✓ Regulación de las plazas de residencias medicas, priorizando la medicina familiar y las especialidades básicas



OBJETIVO 2

Todos los profesionales y técnicos de salud harán muestra de competencias humanísticas, técnicas, interculturales y de trabajo colaborativo demostrables y al día, asegurando una calidad óptima de la atención

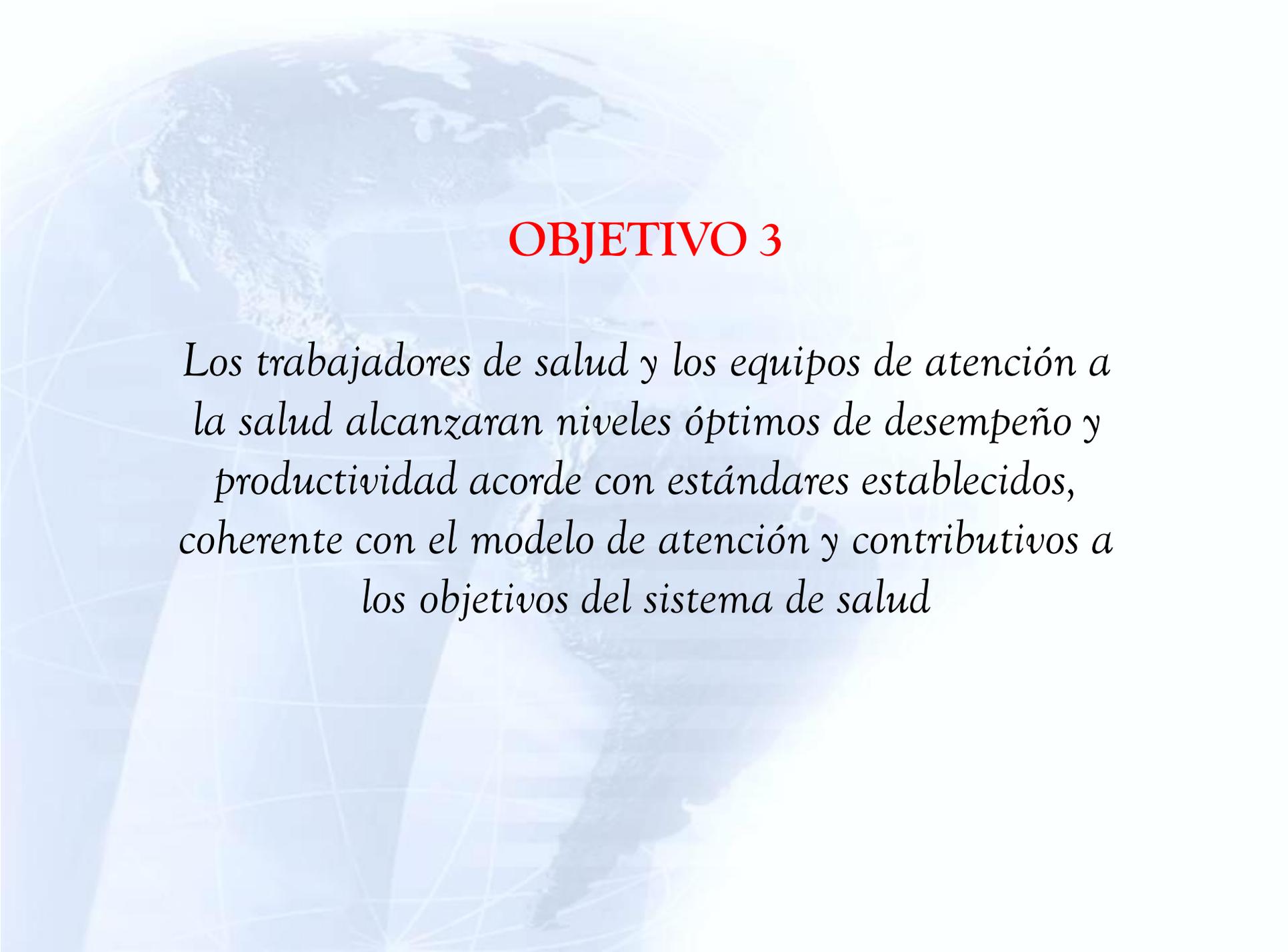
Objetivo 2: competencias del personal de salud y calidad de la atención

MAPA DE RUTA

- ✓ Acordar definiciones operativas en el contexto del país
- ✓ Identificar los indicadores de monitoreo y evaluación
- ✓ Identificar las fuentes de información o metodologías de colecta de información
- ✓ Asegurar la participación de las comunidades en el monitoreo y evaluación
- ✓ Acordar con las partes interesadas el proceso de M&E

POLITICAS Y PROGRAMAS

- ✓ Re-orientación de la formación pre-servicio hacia la APS, educación multi-profesional para la practica colaborativa en equipos
- ✓ Responsabilidad social de las Escuelas como parte de su misión y del proceso de acreditación
- ✓ Descentralización de la educación hacia las comunidades, particularmente en áreas subtendidas, con componente intercultural
- ✓ Diversificación de los futuros profesionales para reflejar la diversidad del país
- ✓ Acreditación de los centros formadores con estándares y procesos únicos
- ✓ Exámenes nacionales únicos
- ✓ Centros comunitarios de salud con afiliación universitaria
- ✓ Redes de telemedicina y de aprendizaje
- ✓ Re-certificación obligatoria de los profesionales
- ✓ Normar y fortalecer la formación pre y en servicio de los técnicos de salud, incluyendo los ACS



OBJETIVO 3

Los trabajadores de salud y los equipos de atención a la salud alcanzaran niveles óptimos de desempeño y productividad acorde con estándares establecidos, coherente con el modelo de atención y contributivos a los objetivos del sistema de salud

Objetivo 3: productividad y desempeño elementos conceptuales

MAPA DE RUTA

- ✓ Acordar definiciones operativas en el contexto del país
- ✓ Identificar los indicadores de monitoreo y evaluación
- ✓ Identificar las fuentes de información o metodologías de colecta de información
- ✓ Asegurar la participación de las comunidades en el monitoreo y evaluación
- ✓ Acordar con las partes interesadas el proceso de M&E

POLITICAS Y PROGRAMAS

- ✓ Elaboración, diseminación y monitoreo de utilización de estándares, guías clínicas, protocolos de atención, gestión de casos, buenas practicas
- ✓ Modelos de gestión, organización del trabajo y supervisión
- ✓ Task sharing, expansión de los ámbitos de práctica, coordinación de la atención
- ✓ Sistemas de mejoramiento de la calidad (educación permanente)
- ✓ Sistemas de reconocimiento con incentivos financieros y no-financieros
- ✓ Regulación de la práctica doble o múltiple

LA NUEVA AGENDA DE CAPACIDADES HUMANAS PARA LA SALUD

