

El contexto regional de la Salud: Tendencias y Prioridades para el Desarrollo de RHUS en la próxima década

VI Encuentro Comisión Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud
Antigua Guatemala, 1 de Junio 2015



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

Fernando A. Menezes da Silva

*Unidad de Recursos Humanos para la Salud.
Departamento de Sistemas y Servicios de
Salud. OPS/OMS*

El contexto regional de la Salud: Tendencias y Prioridades para el Desarrollo de RHUS en la próxima década

VI Encuentro Comisión Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud
Antigua Guatemala, 1 de Junio 2015



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

Fernando A. Menezes da Silva

*Unidad de Recursos Humanos para la Salud.
Departamento de Sistemas y Servicios de
Salud. OPS/OMS*

Un escenario global complejo

Algunos desafíos regionales y globales

- Crecimiento económico – pero no para todos
- Inequidades entre e inter-país
- Conflictos
- Migración de personas por diversos motivos
- Disminución de recursos* – impacto sobre modelo de atención y acceso
- Cambio climático



WIKIPÉDIA
A enciclopédia livre

[Página principal](#)
[Conteúdo destacado](#)
[Eventos atuais](#)
[Esplanada](#)
[Página aleatória](#)
[Portais](#)
[Informar um erro](#)

Colaboração

[Boas-vindas](#)
[Ajuda](#)
[Página de testes](#)
[Portal comunitário](#)
[Mudanças recentes](#)
[Manutenção](#)
[Criar página](#)
[Páginas novas](#)
[Contato](#)
[Donativos](#)

Imprimir/exportar

[Criar um livro](#)
[Descarregar como PDF](#)
[Versão para impressão](#)

Ferramentas

[Páginas afluentes](#)
[Alterações relacionadas](#)
[Carregar ficheiro](#)

[Criar uma conta](#) [Entrar](#)

Artigo

[Discussão](#)

[Ler](#)

[Editar](#)

[Editar código-fonte](#)

[Ver histórico](#)



Portunhol

Origem: Wikipédia, a enciclopédia livre.

Portunhol ou **portuñol** é uma **palavra-valise** que designa a **interlíngua** (ou *língua de confluência*) originada a partir da mistura de palavras da **língua portuguesa** e da **espanhola**. Ocorre sobretudo em cidades de **fronteira** entre países de língua portuguesa e espanhola.¹

Devido à semelhança entre a língua portuguesa e a espanhola derivada do fato de possuírem como língua materna o latim, é muito comum as pessoas que dominam uma dessas línguas sentirem-se confortáveis para falar a outra imaginando que basta trocar uma palavra de **português** para a sua correspondente em **espanhol** ou vice-versa, sem levar em conta a **gramática** e a concordância.

É importante ressaltar a dificuldade de se classificar o chamado "portunhol" como uma "língua", visto que não apresenta uma constância de regras e termos, podendo variar de acordo com cada falante. Ou seja, o portunhol não constitui uma modalidade estável e homogênea nem do português, nem do espanhol. Pode ter muitas variedades, a depender do grau de conhecimento que cada um tem da outra língua.² No caso do espanhol e português, é certamente *uma maneira de se falar*.³

Caso o **castelhano**, o **português** e as demais **ibéricas**, todas gradualmente mutuamente inteligíveis, fossem consideradas com um único idioma, sendo suas variantes **dialetos**, essa língua seria a segunda nativa mais falada no mundo, a mais falada das **Américas**, do **hemisfério ocidental**, do **hemisfério sul**, das **indo-européias** e das que usam o **alfabeto latino**.

Índice [\[esconder\]](#)

[1](#) [Escolas de fronteiras](#)

[2](#) [Versão europeia](#)

[3](#) [Nota](#)



Acceso universal a la salud y cobertura universal de salud



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
Americas

53rd DIRECTING COUNCIL

66th SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS

Washington, D.C., USA, 29 September-3 October 2014

De Alma Ata al Acceso y Cobertura Universal de Salud

Alma Ata 1978



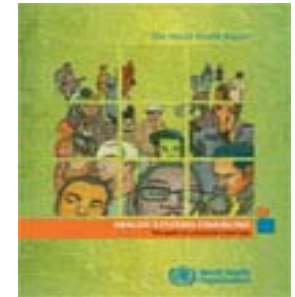
APS Renovada 2005



Reformas APS IMS 2008



AU/CUS



Acceso Universal y Cobertura Universal de Salud

ACCESO UNIVERSAL PARA LA SALUD

Ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o género.

Se logra a través de la eliminación progresiva de las barreras que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud, determinados a nivel nacional, de manera equitativa.

COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

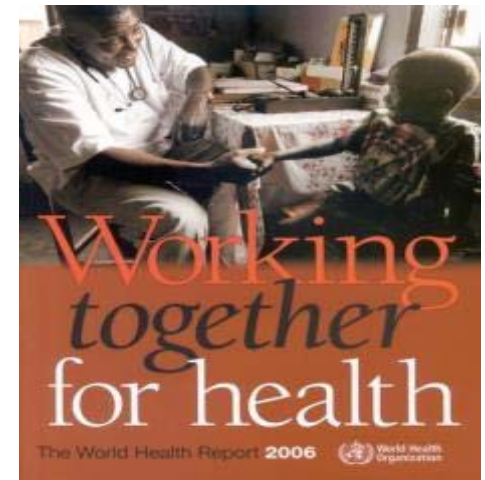
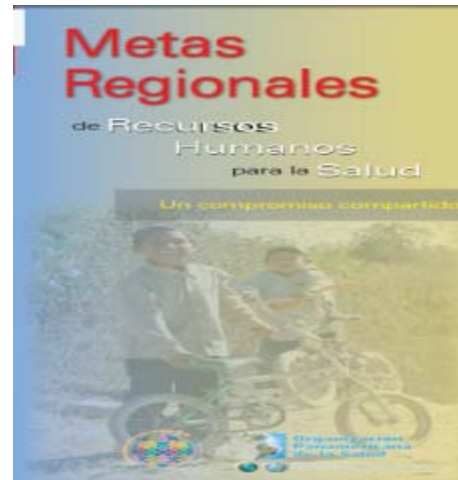
Capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de salud, (incluyendo medicamentos) y financiamiento.



Las 4 líneas estratégicas de AU/CUS

- Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud, integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades
- Fortalecer la rectoría y gobernanza
- Aumentar el financiamiento con equidad y eficiencia y avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en una barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios
- Fortalecer la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud

10 AÑOS DE INTENSIDAD Y RECURRENCIA EN LAS POLÍTICAS INTERNACIONALES EN RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD



Los resultados en las mediciones por parte de los países participantes sugieren que el *Llamado a la Acción de Toronto* y las *Metas* fueron asumidos con seriedad, confiriéndole al campo de recursos humanos un rol decisivo en la transformación de los sistemas de salud hacia la APS.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



52.º CONSEJO DIRECTIVO

65.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013

Punto 4.4 del orden del día provisional

CD52/6 (Esp.)

19 de agosto del 2013

ORIGINAL: INGLÉS

RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

**Aumentar el acceso al personal sanitario capacitado
en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud**

Aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud-**CD52/6- 2013**

Áreas Críticas RHS para aumentar el acceso:

1. Fortalecimiento de capacidades de Planificación de RHS

- **Curso virtual Planificación de RH**
- **Apoyo países en capacidades de planificación**
- **Desarrollo sistemas de información de RH**
- **Apoyo y medición 20 metas**
- **Metodología estimación brechas**
- **Reorientación planificación especialistas en salud**

Aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud-**CD52/6- 2013**

Áreas Críticas RHS para aumentar el acceso:

2. Reforma a la educación profesional de la salud para apoyar los sistemas de salud basados en la APS y el progreso hacia la cobertura universal

- Desarrollo curricular focalizado en APS
- Compromiso escuelas CS con APS
- Propuesta desarrollo misión social escuelas/ Indicadores de la misión social
- Apoyo países en Acreditación profesional para incorporación de la APS
- Desarrollo de cursos relacionados con APS y Salud pública

Aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud-**CD52/6- 2013**

Áreas Críticas RHS para aumentar el acceso:

3. Equipos de APS empoderados y orientados a la comunidad

- **Fortalecimiento de Salud Familiar**
- **Análisis de competencias en APS y perfiles profesionales**
- **Regulación y ejercicio profesional**
- **Desarrollo Carrera Sanitaria**

Tercer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud. Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud: un compromiso renovado en favor de la cobertura sanitaria universal. 2013



- ✓ Dar prioridad al desarrollo **de la fuerza laboral de la salud a nivel de atención primaria** de la salud para mejorar la equidad en el acceso
- ✓ **Mejorar la distribución** del personal de salud y la retención
- ✓ Aprovechar el potencial de los enfoques innovadores, incluyendo la promoción y uso de la tecnología , un **equilibrio más eficiente de los diferentes grupos de trabajadores de la salud**, incluida la distribución de tareas y modelos innovadores para la prestación de servicios



La nueva agenda de RH post 2015

2013

Áreas Críticas RHS para aumentar el acceso:

✓ Fortalecimiento de capacidades de Planificación de RHS



✓ Reforma a la educación profesional de la salud para apoyar los sistemas de salud basados en la APS y el progreso hacia la cobertura universal



✓ Equipos de APS empoderados y orientados a la comunidad



2014

Orientaciones estratégicas para Agenda post 2015-

1. Fortalecer la capacidad de rectoría y gobernanza de la autoridad nacional en recursos humanos

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

3. Mejorar la disponibilidad y distribución personal calificado y pertinente



ANEXO

TEMAS PRIORITARIOS PARA UNA AGENDA DE RECURSOS HUMANOS POST 2015

Orientación Estratégica	Temas Prioritarios	Intervenciones propuestas
1. Fortalecer las capacidades institucionales de planificación de RHS	1.1 Sistemas de Información de RHS	Homologación de denominaciones y modalidades de registro de las profesiones y ocupaciones de salud.
		Fortalecimiento de capacidades para el diseño e implementación de sistemas de información y registros de profesionales de la salud.
	1.2 Metodologías de estimación de brechas de personal	Experiencias prácticas de diseño y aplicación de metodologías de estimación de brechas de RHS.
		VARIABLES ESENCIALES A CONSIDERAR EN EL DISEÑO DE MODELOS DE ESTIMACIÓN DE BRECHAS.
		Capacidades de los equipos de gestión de RHS para la aplicación de metodologías de estimación de brechas de RHS.
1.3 Fortalecimiento de la Planificación de RHS	Políticas y estrategias para la disminución de brechas de RHS aplicadas en los países.	
1.4 Fortalecimiento de capacidades de gobierno y conducción	Capacidades de planificación de los equipos de gestión .	
2. Mejorar la disponibilidad y distribución personal calificado y pertinente	2.1 Mecanismos de incentivos para cubrir áreas desatendidas	Planificación integradora de las distintas profesiones.
		Avanzar en la capacidad de análisis.
		Producción de investigación y generación de nuevo conocimiento en RHS.
	2.2 Desarrollo de equipos multiprofesionales de atención primaria de salud	Desarrollo de mecanismos de incentivos.
		Intereses, motivaciones y condiciones laborales requeridas por los profesionales de salud para el desempeño en zonas desatendidas.
3. Reorientar la educación de los profesionales de RHS hacia la APS	3.1 Reorientación de los programas de formación de pre grado	Experiencias prácticas de sistemas de incentivos para la atracción y retención de RHS en zonas desatendidas.
		Regulación del ejercicio profesional para el despliegue de las potencialidades de los profesionales y técnicos de la salud.
		Organización del trabajo en base a equipos multiprofesionales de salud.
	3.2 Fortalecimiento de los sistemas de planificación y formación de post grado	Desarrollo de la Telemedicina y redes de aprendizaje.
		Formación enfocada en la Atención Primaria de la Salud (APS) y al fortalecimiento de la responsabilidad social.
3.3 Fortalecimiento de los mecanismos de regulación de la Formación de los RHS	Currículos integrados con una inserción temprana de los alumnos en la red de servicios del primer nivel de atención.	
	Desarrollo de la capacidad resolutoria del médico generalista.	
	Formación inter profesional.	
3.4 Fortalecimiento de los sistemas de formación de post grado	Planificación de los postgrados (residencias) en base a brechas identificadas.	
	Incremento de la formación en Medicina Familiar	
3.5 Fortalecimiento de la capacidad de formación de especialistas	Fortalecimiento de la capacidad de formación de especialistas	
	Acreditación de los programas de formación con una orientación hacia la APS.	
		Homologación de los títulos.



- Consulta con expertos:-**
- 1-Santiago**
 - 2- Buenos Aires**
 - 3- Dos foros sub-regionales**
 - 4-Consulta virtual con actores de países**



WHA 2016

- OMS: Estrategia Global en Recursos Humanos para la salud: Fuerza de trabajo en salud 2030

Documento Borrador | 2014

OPS

Elementos para una nueva Agenda de RHS

Insumos de la Reunión del Grupo Asesor Regional de Recursos Humanos para la Salud, Santiago 28-29 y 30 de abril del 2014

HEALTH WORKFORCE 2030

A global strategy on human resources for health.



Gran

Divergencia:

Intereses contrapuestos





Formación

Contesto
Regional

Planificación

Regulación

Promover la mayor convergencia posible!



Muchas gracias