

***Plans are worthless, but planning is  
everything***

Dwight D. Eisenhower

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

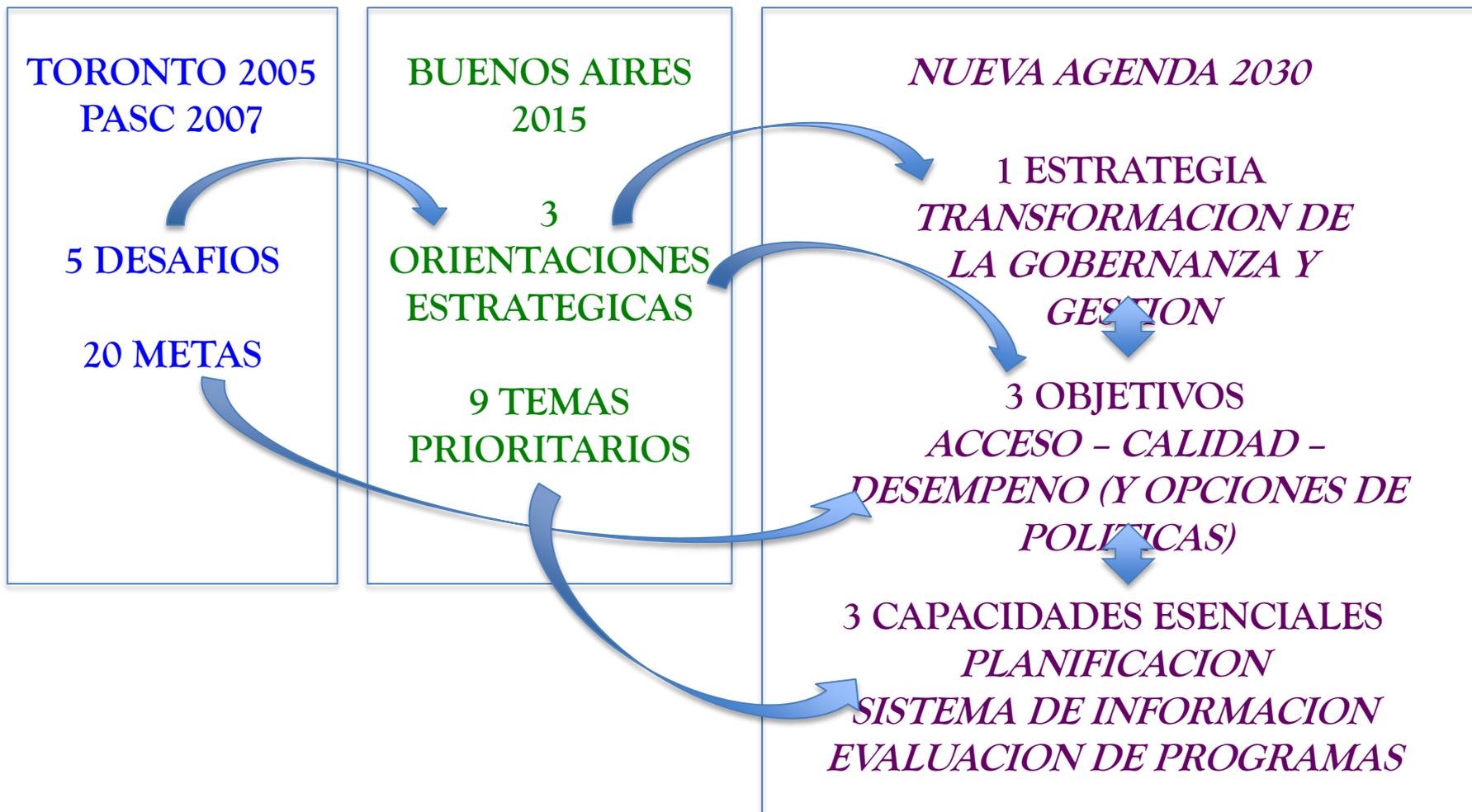
Charles Godue

Mayo 2016

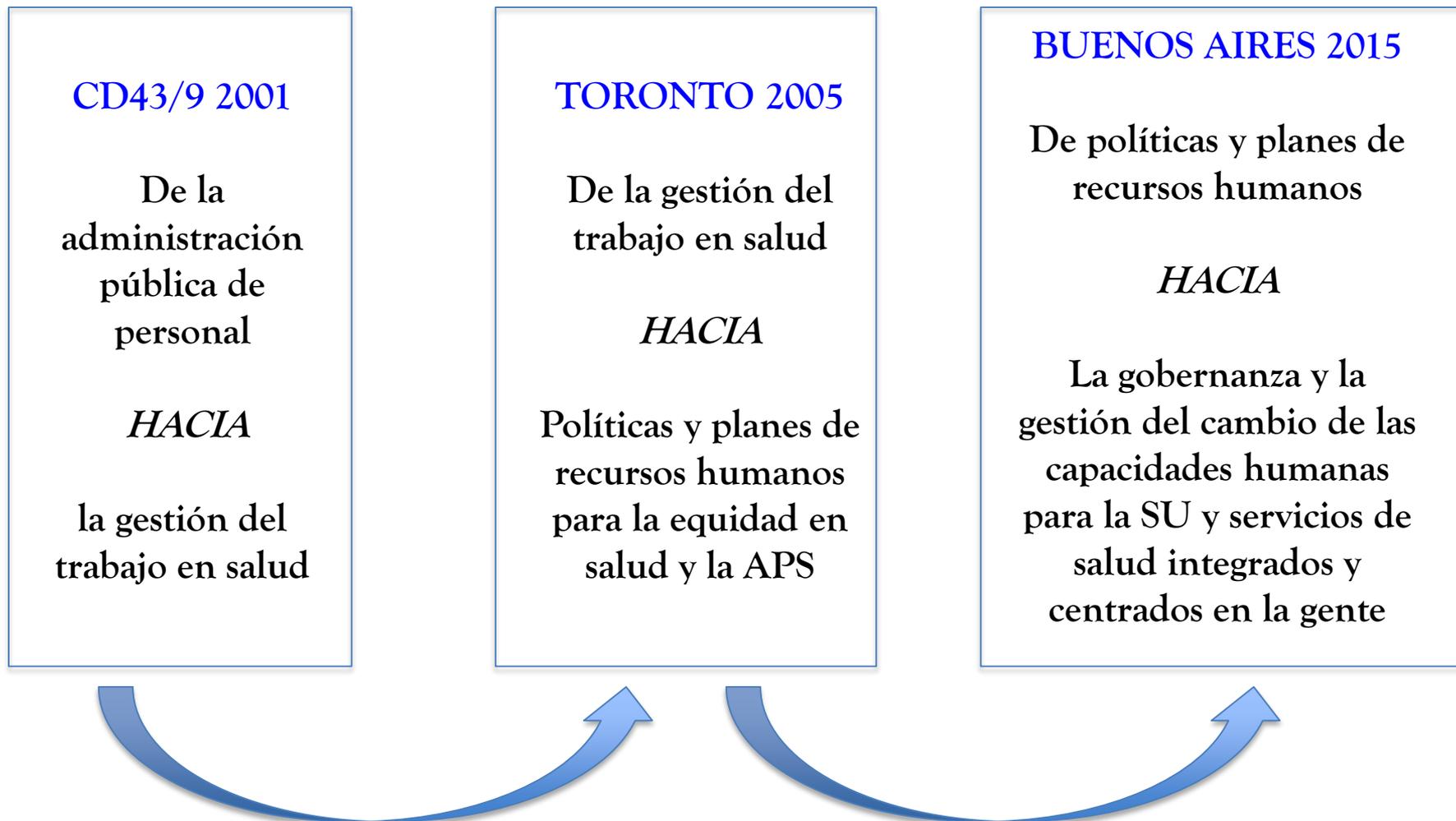
# *Propuesta de nueva agenda 2017 - 2030*

- ✓ **Un cambio conceptual:** pasar de “Recursos Humanos para la salud” a “*Capacidades Humanas para la Salud*”
- ✓ **Que queremos lograr?:** 3 objetivos regionales compartidos para el 2030
  - ✓ Acceso a equipos interprofesionales de salud en el primer nivel de atención
  - ✓ Competencia de todo el personal de salud y garantía de calidad de la atención
  - ✓ Optimización del desempeño y de la productividad de los equipos y de los profesionales de salud
- ✓ **Como?** Una gran estrategia de cambio: Transformar la gobernanza y la gestión de las capacidades humanas para la salud
- ✓ **Que necesitamos?:** el fortalecimiento de 3 capacidades institucionales
  - ✓ Planificación y anticipación de necesidades (forecasting)
  - ✓ Sistemas de información
  - ✓ Evaluación de programas

# Toronto, Buenos Aires y la propuesta de nueva agenda



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



# *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

*Una nueva agenda de capacidades humanas en  
salud:  
algunas atributos*

*Innovación, integración, alineamiento,  
pluralismo, sustentabilidad, estabilidad,  
redición de cuenta y cooperación*



# *Una nueva agenda al servicio de una visión de los servicios de salud*

“Todas las personas gocen de igual acceso a servicios de salud de calidad que estén coproducidos de tal modo que respondan a sus necesidades a lo largo de todo el ciclo vital, que estén coordinados entre todos los eslabones de la cadena asistencial, que sean integrales, seguros, eficaces, oportunos, eficientes y aceptables, y en los que todos los cuidadores estén motivados, sean competentes y disfruten de condiciones de trabajo propicias”

WHO 2016

## OBJETIVO 1

*Todas las comunidades tendrán acceso a equipos inter-profesionales de salud (EIPS) en el primer nivel de atención, ofertando una gama amplia de servicios diagnósticos, terapéuticos, de prevención, educación, promoción de la salud y servicios sociales relacionados plenamente integrados en y apoyados por la red de servicios, para atender sus necesidades de salud y sociales*

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

## PROCESO

- ✓ 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; redes de telemedicina
- ✓ 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, técnicos y administradores de salud darán muestra de competencias humanísticas, técnicas, interculturales y de trabajo colaborativo actualizadas y apropiadas a sus respectivos roles y responsabilidades, asegurando una calidad óptima de la atención*

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

## PROCESO

- ✓ 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 inter-profesional para la práctica colaborativa en equipo
- ✓ 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 subatendidas, 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 aprendizaje y educación continua
- ✓ 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

*El personal de salud y los equipos de atención de la salud alcanzarán niveles óptimos de desempeño y de productividad acorde con estándares establecidos, coherentes con el modelo de atención, los objetivos del sistema de salud y las expectativas de las personas y comunidades*

# *Objetivo 3: mejoramiento de la productividad y del desempeño de las CHS y eficiencia de la atención*

## PROCESO

- ✓ 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 prácticas
- ✓ 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

## *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 objetivos estratégicos mas 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 (fairness)*
- ✓ *Sensibilidad (responsiveness)*
- ✓ *Voz ciudadana y participación*

LA CIUDADANIA



GOBIERNO

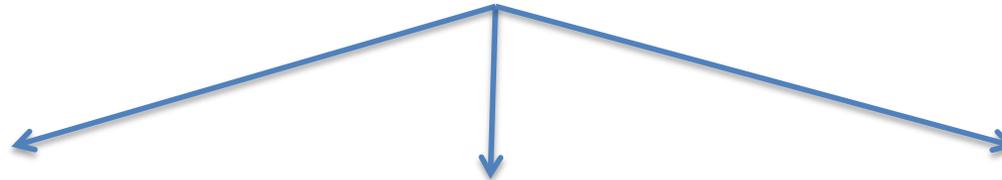


AUTORIDAD SANITARIA NACIONAL



GOBERNANZA Y GESTION EFFECTIVAS DE LAS  
CAPACIDADES HUMANAS PARA LA SALUD

Para garantizar:



1. Todas las comunidades tendrán acceso a un equipo interprofesional de salud



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

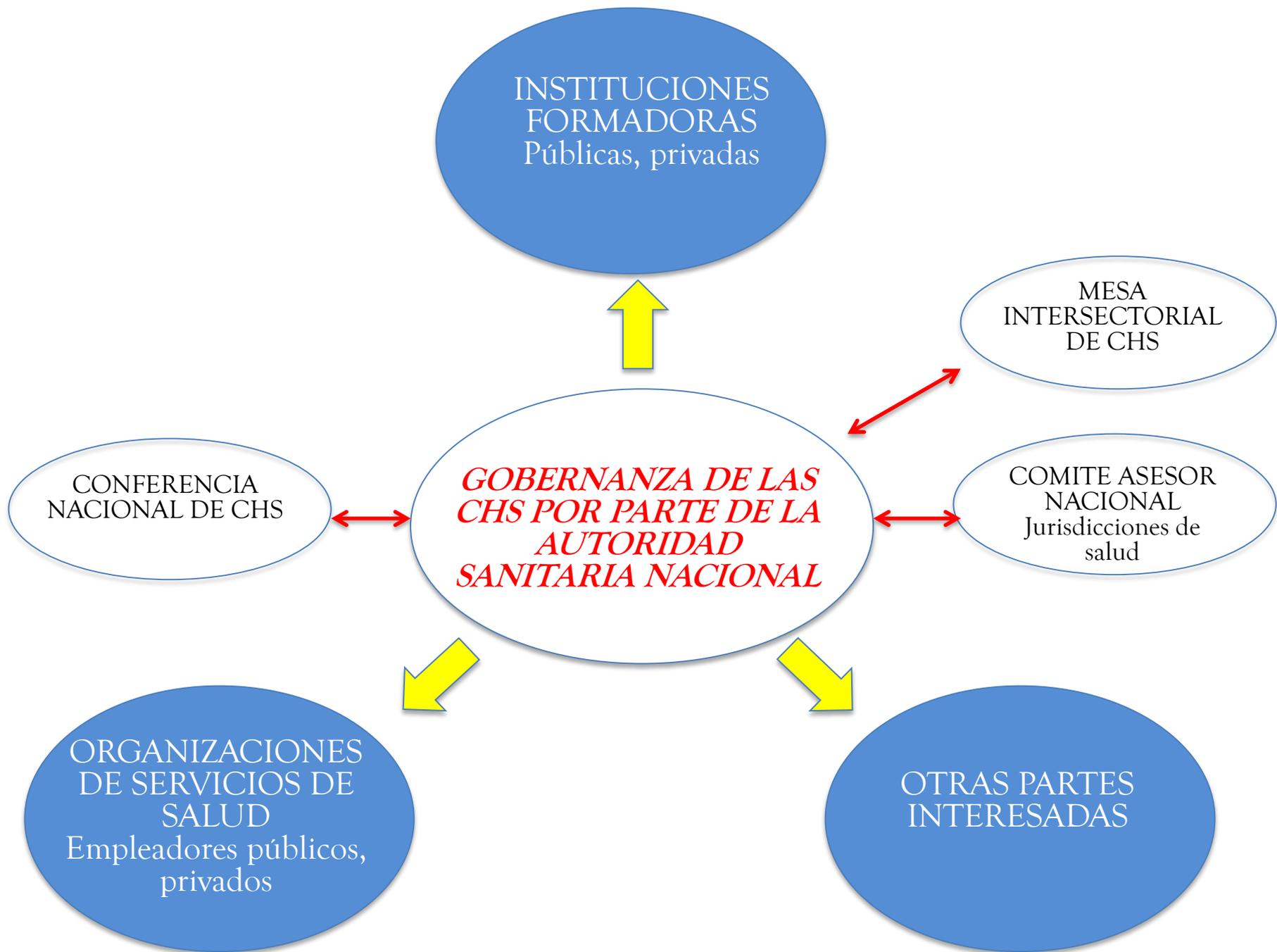


3. Se habrá logrado un nivel óptimo de desempeño y productividad del personal de salud



*Salud universal*

*Modelo de servicios integrados centrados en las personas*



## *La gobernanza en acción: 6 líneas de trabajo*

1. Desarrollar y concertar una visión estratégica y una dirección a largo plazo para el desarrollo de las CHS coherentes con la política nacional de salud, identificar prioridades, definir el rol, las responsabilidades y los aportes de los actores de salud
2. Instalar y formalizar un modelo de gobernanza colaborativo y definir sus mecanismos de operación
3. Desarrollar y armonizar los sistemas de información, clasificación, normas y estándares utilizados por parte de los distintos actores
4. Desarrollar, poner en marcha y dar seguimiento a un marco nacional de rendición de cuentas
5. Actualizar y adecuar el marco regulatorio sobre educación, ejercicio profesional y trabajo en salud, incluyendo del sector privado, en forma coherente con el plan
6. Diseñar una estrategia de comunicación e informar regularmente las instancias relevantes de gobierno, los actores de salud y la ciudadanía sobre el progreso realizado con el plan de CHS

GOVERNANZA 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)

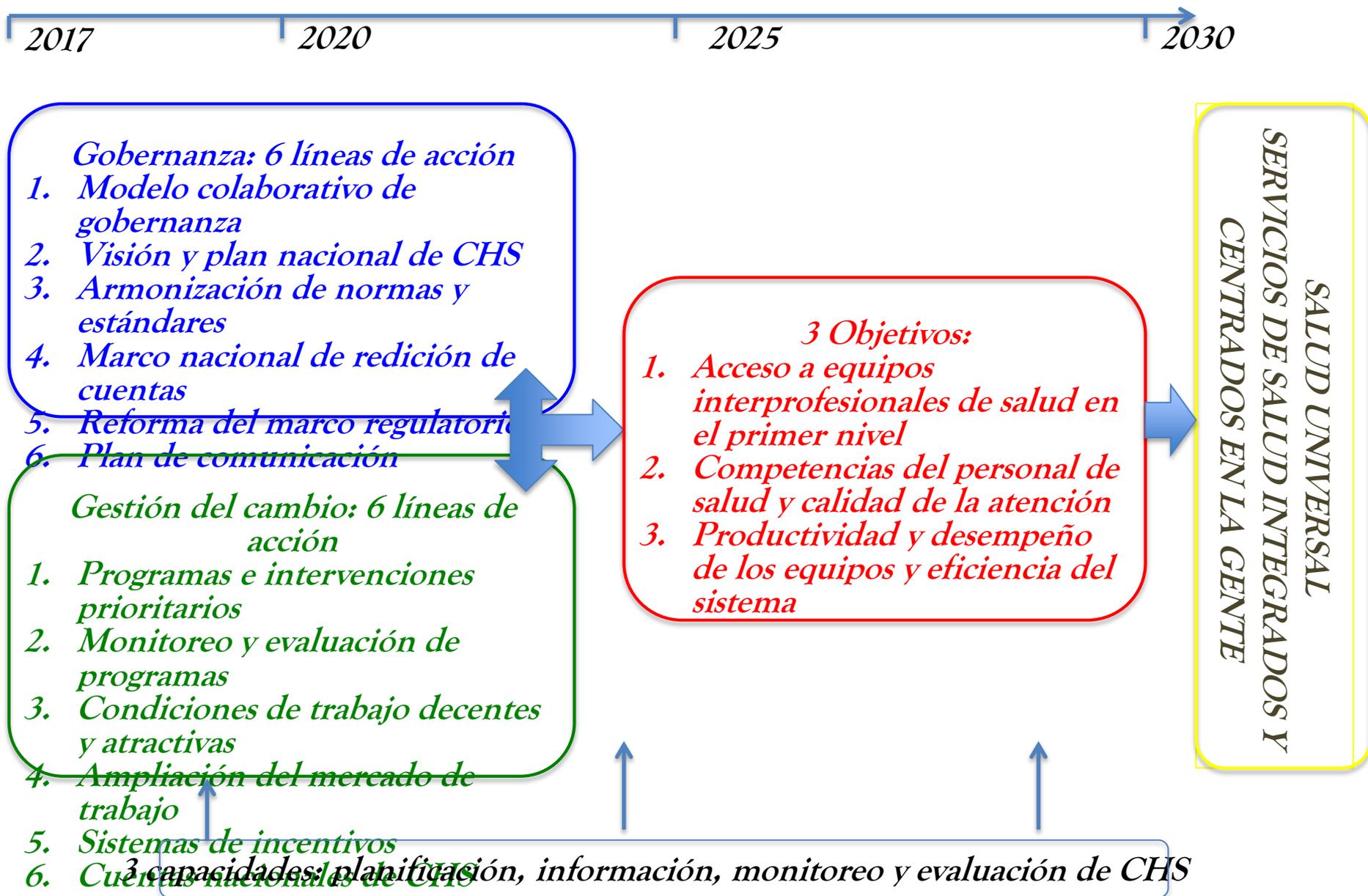
Organizaciones de servicios de salud (empleadores, públicos y privados)

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

# LA NUEVA AGENDA DE CAPACIDADES HUMANAS PARA LA SALUD



## *La nueva agenda de CHS: una plataforma regional de cooperación*

- ✓ *Establecimiento de un Comité Asesor Regional de CHS para guiar la nueva agenda, integrado por vice-ministros de salud y directores de CHS*
- ✓ *Desarrollo de un sistema regional de monitoreo de los avances del plan*
- ✓ *Desarrollo de un sistema regional de monitoreo de las migraciones de personal de salud y de implementación del Código de OMS*
- ✓ *Desarrollo de un proceso regional de armonización de normas*
- ✓ *Transformar los Observatorios de RRHH en Centros de Inteligencia en CHS*
- ✓ *Liderar el desarrollo de una maestría multi-institucional multi-país en gobernanza y gestión de CHS*
- ✓ *Abrir un ámbito de formación en el CVSP específicamente para los equipos interprofesionales de salud en el primer nivel de atención*