

Panorama Global para el desarrollo de los RHUS

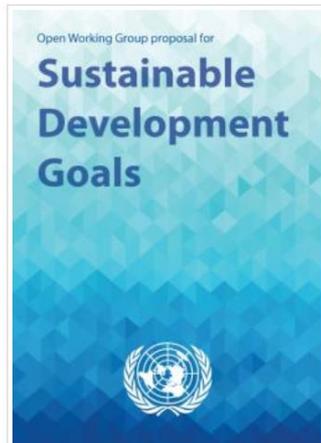
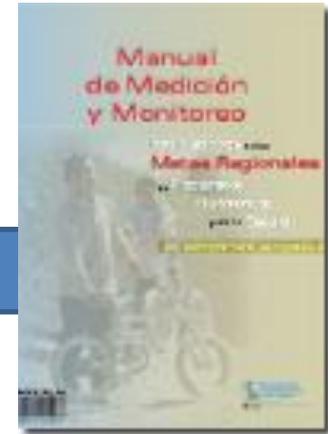
Comisión Técnica de Recursos Humanos CA DOR
Reunión de planificación
Plan de Trabajo 2016
Dra. Mónica Padilla

Historia, contexto y proceso en marcha

ES HORA DE LA ACCIÓN MUNDIAL
POR LAS PERSONAS Y EL PLANETA.

1 ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE	2 LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL
3 PROMOVER LA IGUALDAD ENTRE LOS SEXOS Y EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER	4 REDUCIR LA MORTALIDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
5 MEJORAR LA SALUD MATERNA	6 COMBATIR EL VIH/SIDA, LA MALARIA Y OTRAS ENFERMEDADES
7 GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE	8 FOMENTAR UNA ALIANZA MUNDIAL PARA EL DESARROLLO

MDG ADVOCACY GROUP
IMPULSANDO los ODM



World Health Organization THE WORLD BANK

Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud Américas

53.º CONSEJO DIRECTIVO
66.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS
Washington, D.C., E.U.A., 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014

Punto 4.3 del orden del día CDS/53, Rev. 2
2 de octubre del 2014
Original: español

TRAH
FIRST GU

ESTRATEGIA PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

Introducción

1. En la Región de las Américas hay millones de personas que no pueden acceder a servicios de salud integrales para lograr una vida saludable y prevenir la enfermedad, y recibir servicios de salud cuando están enfermos, incluso cuidados paliativos en la fase terminal de su enfermedad. Esta Región continúa siendo una de las más inequitativas del mundo (1). Lograr que todas las personas y las comunidades tengan acceso a los servicios de salud integrales que necesitan, es un reto fundamental para la Organización

Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud Américas

Construyendo una nueva Agenda de Recursos Humanos para la Salud

Los equipos de salud ante nuevos y renovados desafíos

Buenos Aires, Argentina
30 de agosto al 3 de septiembre 2015

Agenda 2030 para el desarrollo sostenible

"Este año, los líderes mundiales tienen la oportunidad sin precedentes de poner el mundo en la senda del desarrollo incluyente, sostenible y resiliente", Helen Clark, Administradora del PNUD, enero de 2015.

En la Cumbre para el Desarrollo Sostenible, que se llevó a cabo en septiembre de 2015, los Estados Miembros de la ONU aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático.



¿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

ESTRATEGIA DE ACCESO Y COBERTURA UNIVERSAL

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

Contar con RH competentes, suficientes y bien distribuidos

2. Fortalecer la Rectoría y la gobernanza

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

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

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

4. Actuar intersectorialmente para abordar los determinantes sociales de la salud.

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

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)

SDGs – Goal 3: health and wellbeing.....

- 3.a Strengthen the implementation of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control in all countries, as appropriate
- 3.b Support the research and development of vaccines and medicines for the communicable and non-communicable diseases that primarily affect developing countries, provide access to affordable essential medicines and vaccines, in accordance with the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health, which affirms the right of developing countries to use to the full the provisions in the Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights regarding flexibilities to protect public health, and, in particular, provide access to medicines for all
- 3.c **Substantially increase health financing and the recruitment, development, training and retention of the health workforce in developing countries, especially in least developed countries and small island developing States**
- 3.d Strengthen the capacity of all countries, in particular developing countries, for early warning, risk reduction and management of national and global health risks

SDGs – Goal 3: health and wellbeing.....

SDGs: Goal 3c:

substantially increasethe recruitment, development, training and retention of the health workforce.....

“substantially” -> vs. population/women’s need?

-> vs. capacity to educate and retain (supply)?

-> vs. financial resources to employ (demand)?

“increase”

-> requires a baseline and progress over time

-> increase numbers (but not density/pop)

-> increase numbers (but more of the same)

-> increase density (but not equity)

-> increase density (but not effective coverage)

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.

Política Regional de Salud del SICA 2015 - 2022



- Informar sobre las brechas de RHUS e Identificar las oportunidades de movilidad profesional
- Promover la generación de estándares comunes para la formación profesional y técnica en salud
- Promover estrategias comunes para la ampliación del mercado laboral en salud incluyendo los temas de financiamiento, trabajo decente, salud familiar
- Impulsar los procesos de profesionalización y liderazgo del servicio público en salud

**ESTRATEGIAS REGIONALES Y POLITICAS PUBLICAS MÁS ALLÁ DE LA SUMA DE
ASUNTOS NACIONALES DR CARLOS SOJO**

[http://observatoriorh.org/centro/sites/observatoriorh.org.centro/files/webfiles/2014/
venc_centro/d16_politicas_csojo.pdf](http://observatoriorh.org/centro/sites/observatoriorh.org.centro/files/webfiles/2014/venc_centro/d16_politicas_csojo.pdf)

Reflexiones !!

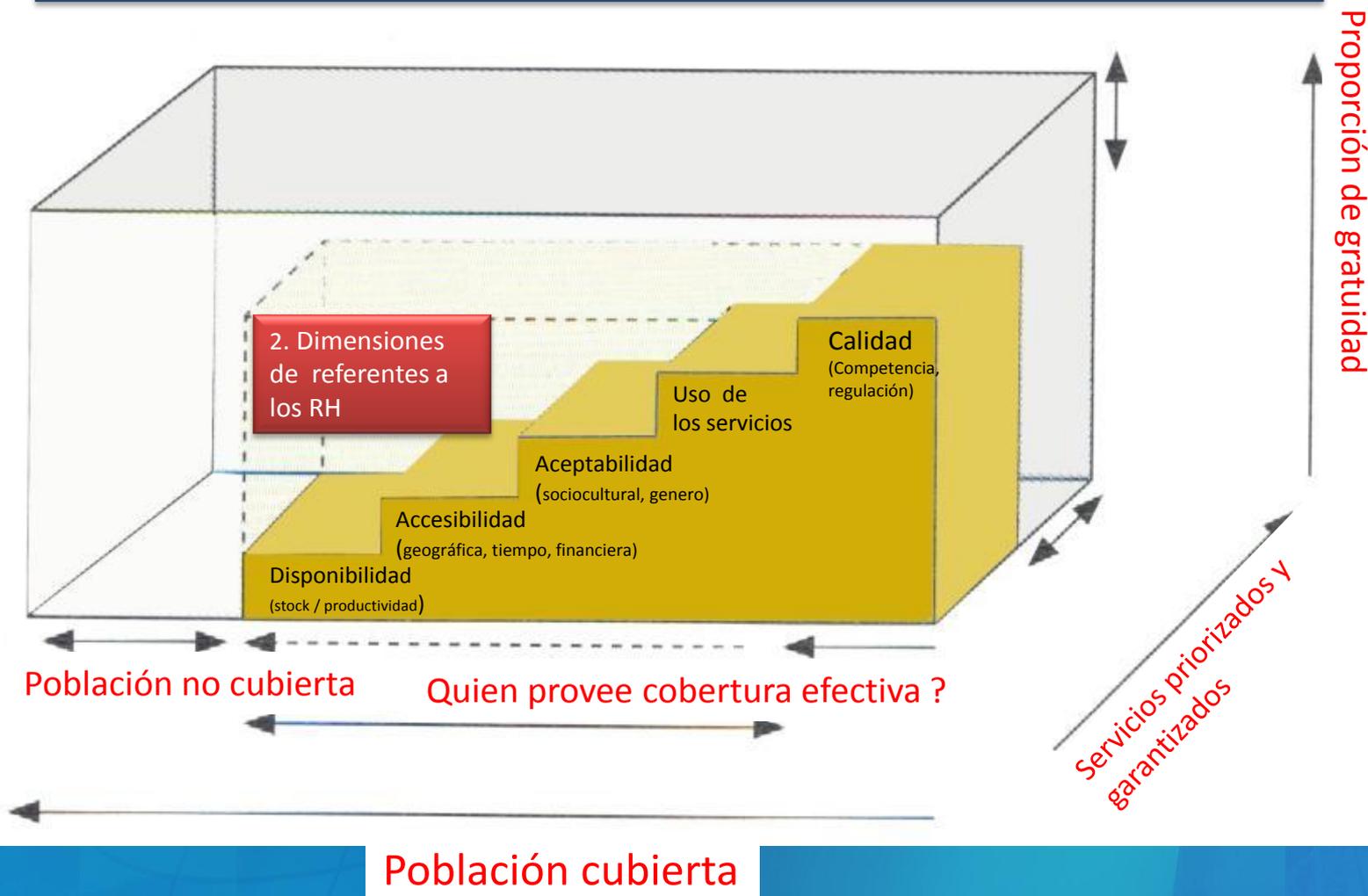
Donde (queremos) estar/emos en el 2030

- Cuales son las metas a alcanzar en RHUS al año 2030 para las Américas y específicamente para la región CA DOR ??
- Como se desagregan hoy estas metas a nivel nacional, subregional y regional ??
- Que relación deben tener con el nivel global OMS / SDG ?
- Cual es la estructura, contenido y operación de un nuevo sistema de monitoreo de la política de desarrollo de RHUS post 2015 ?

Actividades pendientes:

- Monitoreo de metas:
 - Colocar la medición de cierre de Metas Regionales en el Observatorio de RHUS
 - Participación en el diseño del próximo sistema de monitoreo
- Aplicativo de Fuerza Laboral + Migración / Desarrollo del Observatorio de RHUS
 - Coaching para fortalecimiento y actualización de RHUS
 - Programa de entrenamiento presencial
- Formación de capacidades:
 - Documento de sistematización revisión y publicación en Web
 - Curso de Planificación de RHUS
- Cuentas Nacionales de OMS documento síntesis para revisión

Dimensiones del acceso y la cobertura universal relacionadas con RHUS



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*

Fortalecer la Rectoría y la gobernanza

2

Generar capacidad de gobierno mediante la regulación, 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.

- *Rectoría y regulación 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.*
- *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*

3

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

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.

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 interdisciplinariedad, 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)*