

Presentación por parte de los países en línea base: actividades realizadas y retos afrontados

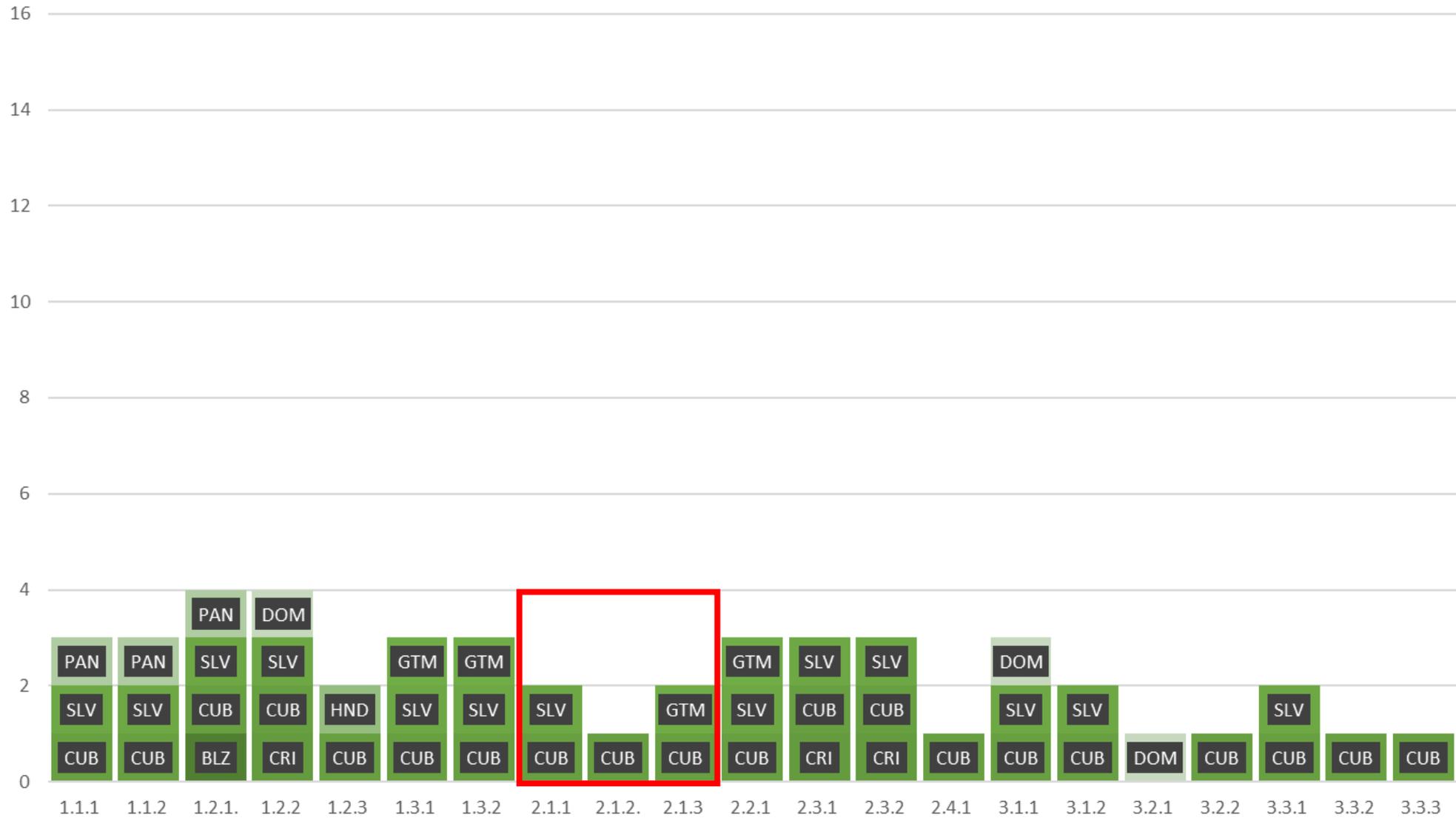
San Salvador, 20 y 21 de marzo de 2019



El Salvador

Objetivo 2.1

Línea base 2018



Objetivo, Indicadores y Atributos

LINEA 2: Objetivos prioritarios	Indicadores	Atributos
2.1 Promover una dotación equitativa y la retención del personal de salud a través del desarrollo de una política de incentivos profesionales y económicos que considere la perspectiva de género y que sea acorde a las necesidades específicas de cada comunidad, especialmente en las áreas desatendidas.	2.1.1 Número de países con una política de desarrollo profesional institucionalizada que promueva una dotación equitativa de acuerdo con el modelo de atención y que considere la perspectiva de género.	<ol style="list-style-type: none">1. Existencia de un plan de desarrollo de capacidades que refuerce las zonas desatendidas2. Priorizar la accesibilidad a la formación y promoción de los profesionales en zonas desatendidas3. Aumento de los RHS en las zonas con menor dotación: (Dotación de profesionales en áreas desatendidas)/(Dotación de profesionales en áreas atendidas)4. Existencia de incentivos a la ruralidad y zonas de conflicto social5. % de mujeres en puestos de toma de decisiones6. Nº de personal con capacidad resolutive sin prestaciones de salud por tipo de establecimiento (nivel de atención)7. Capacitación sobre el terreno8. Favorecer el desarrollo de competencias de otros perfiles no profesionales9. Plantear la cobertura de las zonas desatendidas con la incorporación de las tecnologías y servicios móviles



Objetivo, Indicadores y Atributos

LINEA 2: Objetivos prioritarios	Indicadores	Atributos
<p>2.1 Promover una dotación equitativa y la retención del personal de salud a través del desarrollo de una política de incentivos profesionales y económicos que considere la perspectiva de género y que sea acorde a las necesidades específicas de cada comunidad, especialmente en las áreas desatendidas.</p>	<p>2.1.2 Número de países con una política de incentivos económicos y no económicos para la inserción y la retención de personal con énfasis en las zonas desatendidas y que considere la perspectiva de género.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Normas o acuerdos aprobados que den cuenta de un programa de incentivos para favorecer la radicación y retención 2. Evidencias del número de profesionales incluidos en esos programas 3. Política de incentivos aprobada Esta contemplará la mejora de la dotación tecnológica de las zonas desatendidas, incentivos a la vivienda y medidas de apoyo a la familia. <p>INCENTIVOS NO ECONOMICOS SE PROPONEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puntos extras a la hora de optar por una residencia medica Rendir al estado la mitad de tiempo al finalizar la residencia en una zona desatendida. • Mejora de las condiciones laborales en las zonas desatendidas: Flexibilidad horaria • Subsistemas de apoyo estables: salas cuna, mejora en la calidad de vida, vivienda <p>INCENTIVOS ECONOMICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de salario incremental por desempeñar trabajo en zonas desatendidas • Escala salarial por riesgo social y a la ruralidad • Servicio Social remunerado en zonas desatendidas. <ol style="list-style-type: none"> 4. Acuerdos intersectoriales que permitan identificar en zonas desatendidas personal de salud 5. Contratación de promotores de salud electos por la comunidad con el respectivo equipamiento
	<p>2.1.3 Número de países que han reducido la brecha en la densidad de médicos, enfermeras y parteras, alcanzando al menos 25 por 10.000 habitantes en las zonas desatendidas, en el marco de la meta global de 44,5 para el 2030.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. En las Islas es un indicador a replantear por tanto no exigible 2. Exigir la medición del indicador a nivel nacional y por territorios Cada país definirá las unidades territoriales donde es necesario alcanzar este estándar (44,5 enfermeras+médicos+parteras*10000 hab) 3. Medición periódica y anual del indicador 4. % de incremento de médicos por áreas

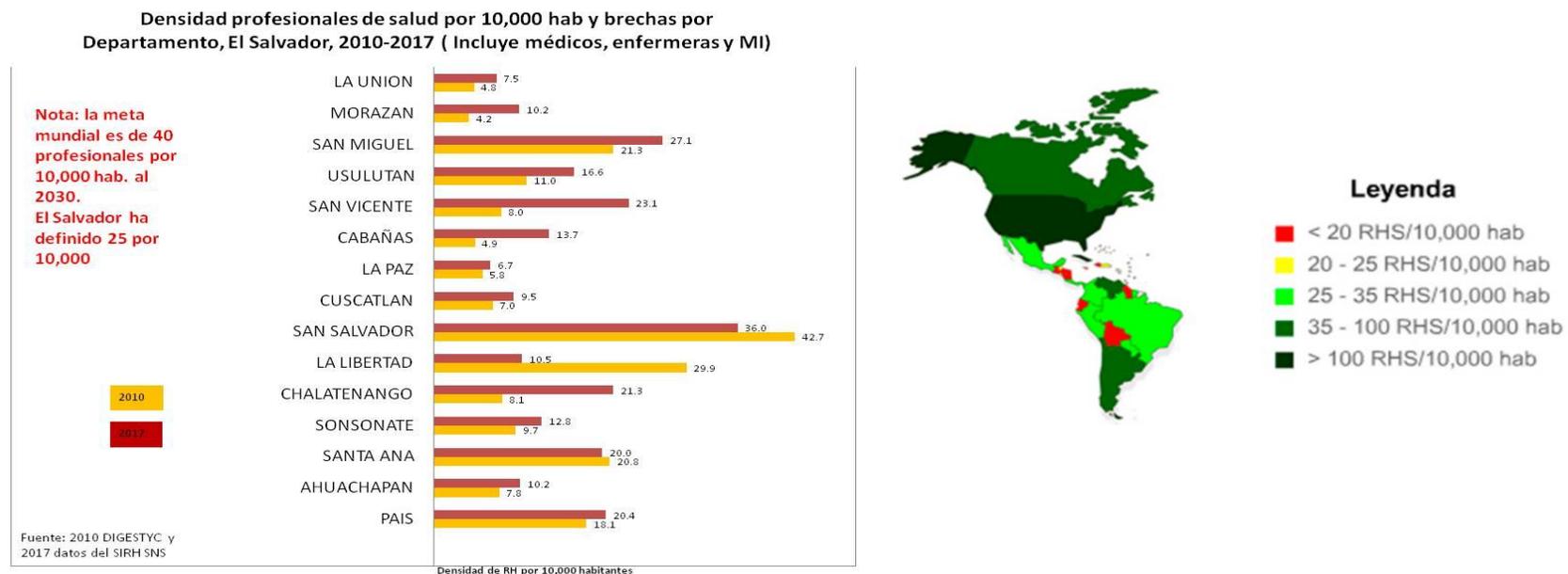


- ¿Quién lideró el proceso?
- Dirección de DRH y la Comisión Intersectorial de RHS

- ¿Qué implicaciones institucionales, interministeriales y de coordinación con otras entidades tuvo?
 - Contar con el Sistema Único de Información en Salud, y la información de RH
 - Establecimiento del procedimiento de medición de indicadores anualmente
 - Establecer acuerdos y alianzas con las instituciones del SNS



- ¿Cómo se llevó a cabo? Principales fases, actividades y equipo de trabajo



- ¿Qué cronograma tuvieron en cuenta?



- **Puntos fuertes y débiles del proceso. Lecciones aprendidas.**
 - La planificación de la dotación
 - Contar con un sistema informático de planificación de médicos y enfermeras del MINSAL
 - Procesos participativos
 - Categorización de los establecimientos de salud y sus prestaciones garantizadas
 - Como principal punto débil es la financiación sostenida de incentivos económicos como el Escalafón es insostenible
 - El Presupuesto se ha mantenido en el quinquenio de gestión, lo que no ha permitido seguir avanzando en la dotación

- **Aspectos importantes para mantener el logro**
- Continuar midiendo indicadores y brechas y sus respectivos presupuestos
- Negociación con el Ministerio de Hacienda