MINISTERIO DE SALUD

Desafíos de la gestión de políticas de RHUS en la Reforma:

Construcción de una agenda intersectorial

Eduardo Espinoza
Vice Ministro de Políticas de Salud

SAN SALVADOR, 27 DE OCTUBRE DEL 2010.

Guía

- Contexto
- Visión de la política del RHUS
- Propuesta de El Salvador
- Desarrollo de RHUS en la agenda centroamericana

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Sistema Nacional de Salud tiene como base la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral.

El resultado será un sistema de salud:

- que conciba la salud como un derecho humano fundamental,
- que busque permanentemente la equidad en salud y la solidaridad social,
- Que ajuste todo el sistema (y no solamente la red de servicios) hacia la promoción y la prevención, sin descuidar el desarrollo de una atención de alta calidad y acceso universal.

Objetivo

- Garantizar a toda la población salvadoreña, su derecho a la salud a través de un Sistema Nacional de Salud que fortalezca sostenidamente lo público, y regule efectivamente lo privado, con acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud
- Se hará de manera equitativa con base en la estrategia de Atención Primaria de Salud *Integral*

8 prioridades para la Reforma

1. Construcción de la Red Integrada de Servicios de Salud del MSPAS, iniciando con la intervención en 63 Municipios de la zona norte del País.
2. Construcción de un Sistema Nacional de Emergencias Médicas
3. Dar respuesta a la necesidad de medicamentos y vacunas, garantizando el listado unificado de medicamentos esenciales y la adquisición, distribución, prescripción, dispensación y uso racional

8 prioridades para la Reforma…

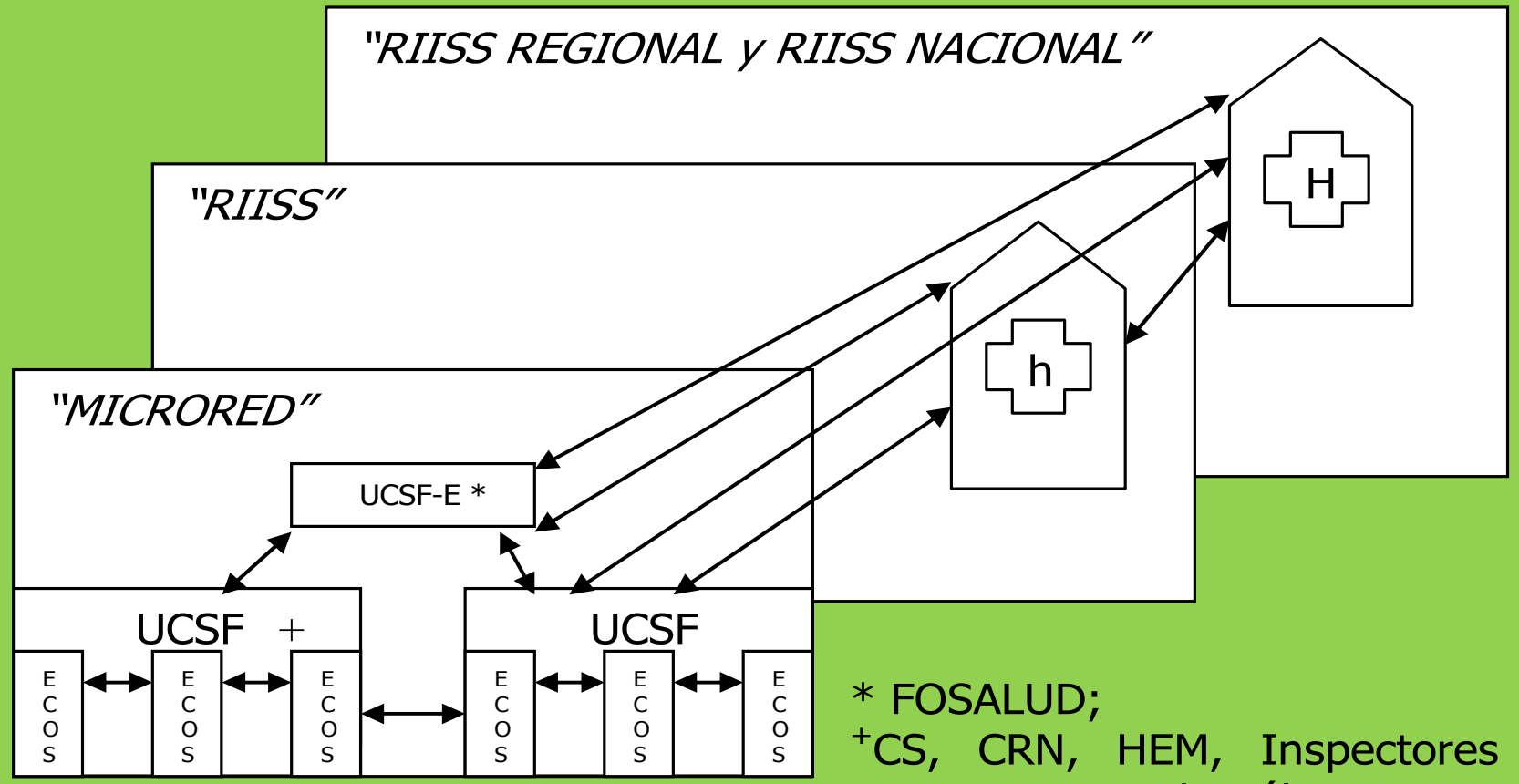
4. Continuar el desarrollo del esfuerzo **intrasectorial** con el ISSS y otros prestadores públicos de salud, así como el esfuerzo **intersectorial** iniciado con CISALUD.
5. Creación del Instituto Nacional de Salud.
6. Instauración del Foro Nacional de Salud.
7. Desarrollo de un Sistema Único de Información Estratégica
8. Implementación de una Política de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos en Salud

La Reforma logrará:

- Incremento de cobertura y mejora sustancial de la capacidad resolutiva del primer nivel de atención.
- Fortalecimiento de la calidad y capacidad resolutiva del segundo y tercer nivel de atención.
- Efectiva articulación entre los diferentes niveles de atención.
- Población nominal a cargo y no solo por demanda.
- Atención Integral a la persona, la familia y la comunidad.
- Eliminación de las barreras económicas, geográficas y culturales para el acceso a la salud.
- Enfoque centrado en la promoción de la salud.

La reorganización de la red de servicios de salud.

ESTRUCTURA DE LAS RIISS



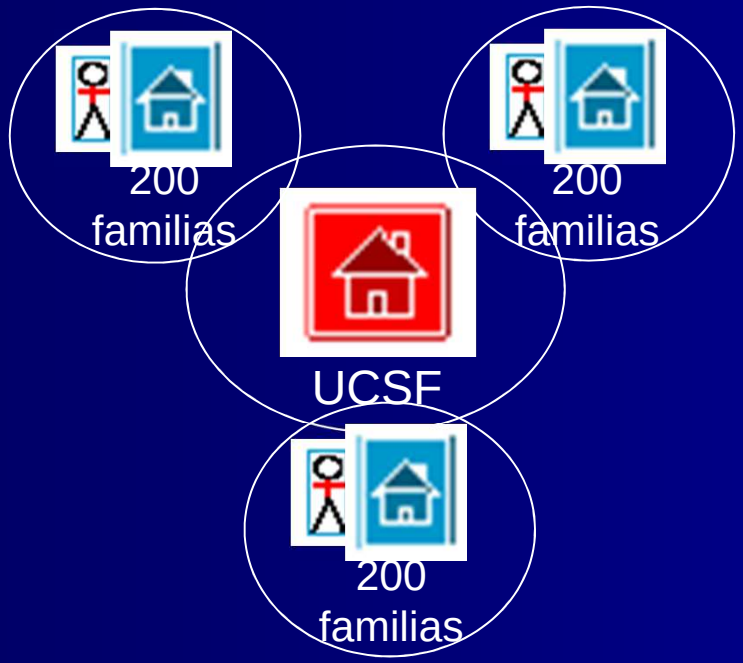
* FOSALUD;
+CS, CRN, HEM, Inspectores de saneamiento, odontólogos, etc.

Salud materno-infantil

h: HOSPITAL GENERAL, HOSPITAL MUNICIPAL.
H: HOSPITAL REGIONAL, HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO

Equipo Comunitario de Salud Familiar
(Ecos Familiares)
Municipios pequeños con población dispersa

Ecos familiares:
1 Medico, 1 Enfermera, 1 Auxiliar de Enfermería, 3 Promotores y 1 polivalente



UCSF: Unidad Comunitaria de Salud Familiar

1 Promotor de Salud x 200 familias.

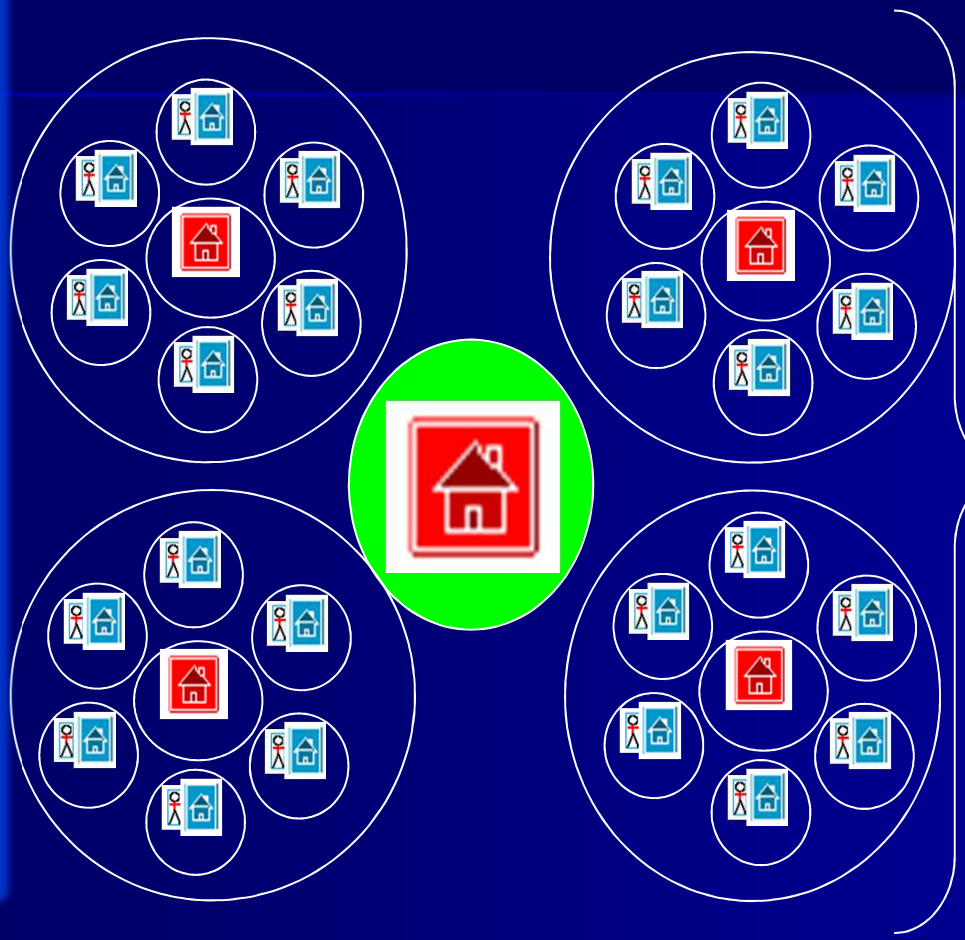
1 Ecos familiares x **600 familias.**

(Promedio = 3,000 personas)

Módulo Local Ampliado de cobertura familiar y comunitaria con cabecera en ECOS especializados

Especialidades:
- 1 Pediatra.
- 1 Gíneco obstetra.
- 1 Internista.
- 1 Odontólogo.
- 1 Fisioterapista.
- Laboratorio Clínico.
-1 Enfermera profesional
-1 Auxiliar de Enfermeria
- 1 Auxiliar estadístico.
-1 Educador para la salud.

Cada 2 ECOS
- 1 Psicólogo.
- 1 Nutricionista.



Área urbana

8,400 familias

(en promedio 42,000 personas)

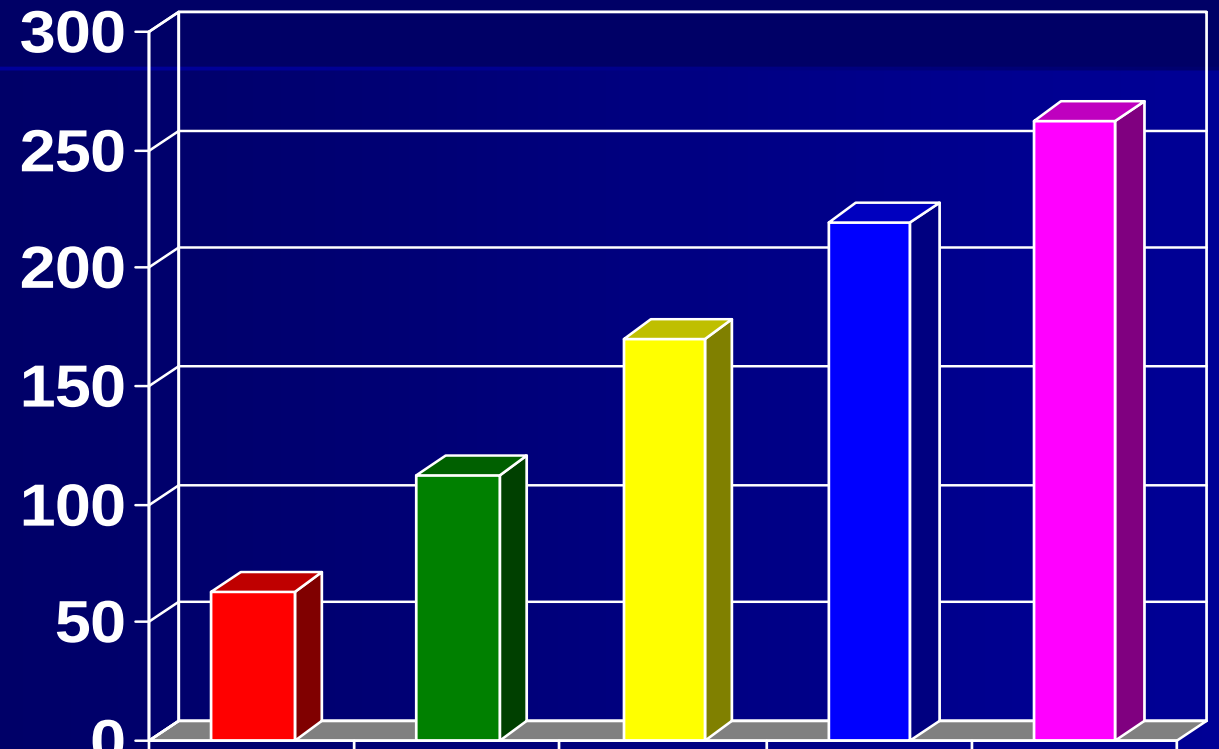
Área Rural

6,000 familias

(en promedio 30,000 personas)

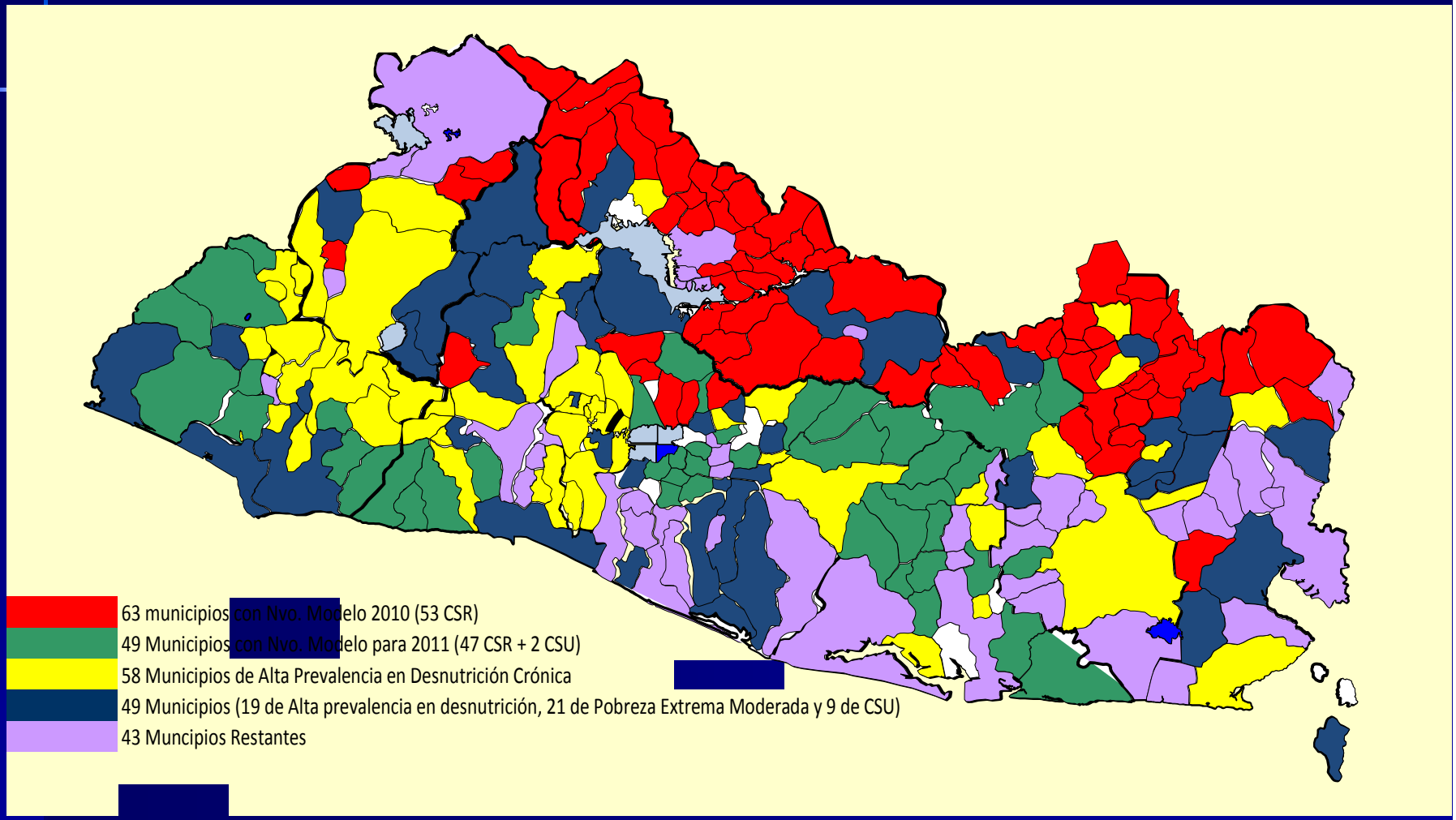
Los ECOS especializados tendrán ampliación de horario con FOSALUD.

NUMERO DE MUNICIPIOS INTERVENIDOS POR AÑO – ACUMULADO -



AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014
Municipios	63	112	170	219	262

MAPA DE MUNICIPIOS INTERVENIDOS POR AÑO



GESTIÓN DE POLÍTICAS DE RHUS EN LA REFORMA

Evolución de la comprensión del campo de los RRHUS

Concepto inicial del Desarrollo de RHUS

Mirada institucional
•Múltiples desarrollos (Med. Enf. Odnt.) y sus escuelas correspondientes
•Pol- de Administr. de personal
•Visión parcelada y fragmentada de la que aún subsisten rasgos

Política de salud ⇔ Políticas publicas

Política sectorial ⇔ Política de protección social

Mirada institucional ⇔ Mirada intersectorial
Mirada interinstitucional

Formación en salud
Capacitación

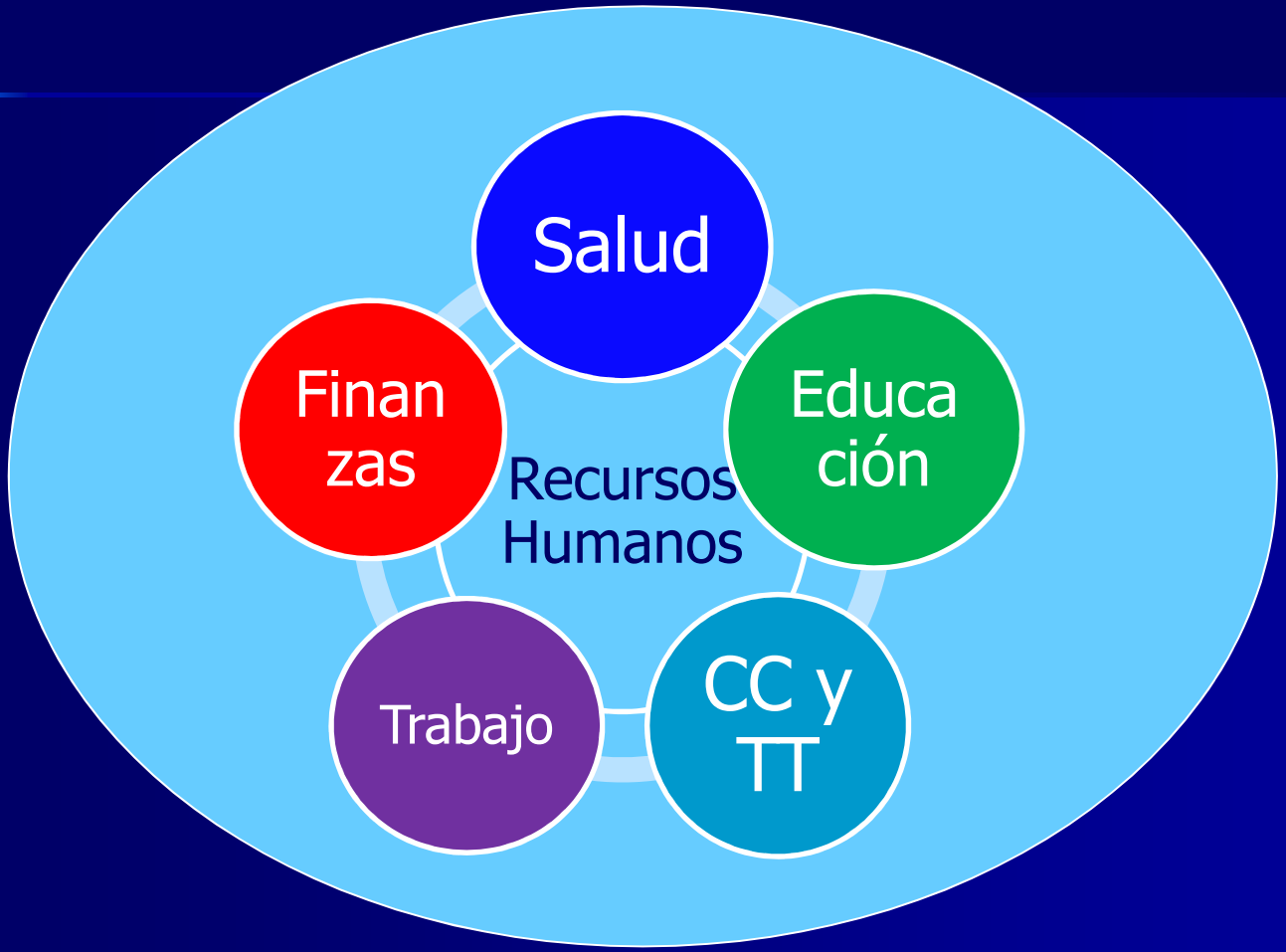
Administración de personal

Campo de RHUS
Educación y trabajo

Carácter Intersectorial Del campo de RHUS

CAMPO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Naturaleza Intersectorial del Campo de Recursos Humanos en Salud



PROCESO DE INTEGRACIÓN CENTROAMERICANA

COMPRENSION DE LA INTERSECTORIALIDAD

- Ámbitos conjuntos de decisión
- Espacios de interacción acompañamiento conjunto
- Mecanismos de interacción
- Capacidades para la interacción: liderazgo

Concretar acuerdos que viabilicen la política nacional de salud con especificidad en materia de RHUS

Acuerdos de calidad, cantidad, pertinencia en educación

Inversión en RHUS para la formación y el empleo en salud

Trabajo Decente en salud

Condiciones de Salud y seguridad en el trabajo

EL SALVADOR: Construyendo la politica de Recursos Humanos en salud y proceso de implementacion

Sociedad Civil	Intersectorialidad	Ministerio de Salud
▪ Foro Nacional de Salud ▪ (Incluye Participación territorial y Mesas Temáticas)	▪ CISALUD: 40 Instituciones publicas Organizaciones de la sociedad civil organizada y Ministerios	Dirección de Desarrollo de RRHH Comision Interinstitucional

Resultado

Política Nacional de RRHH consensada y aceptada que retroalimenta las instancias generadoras

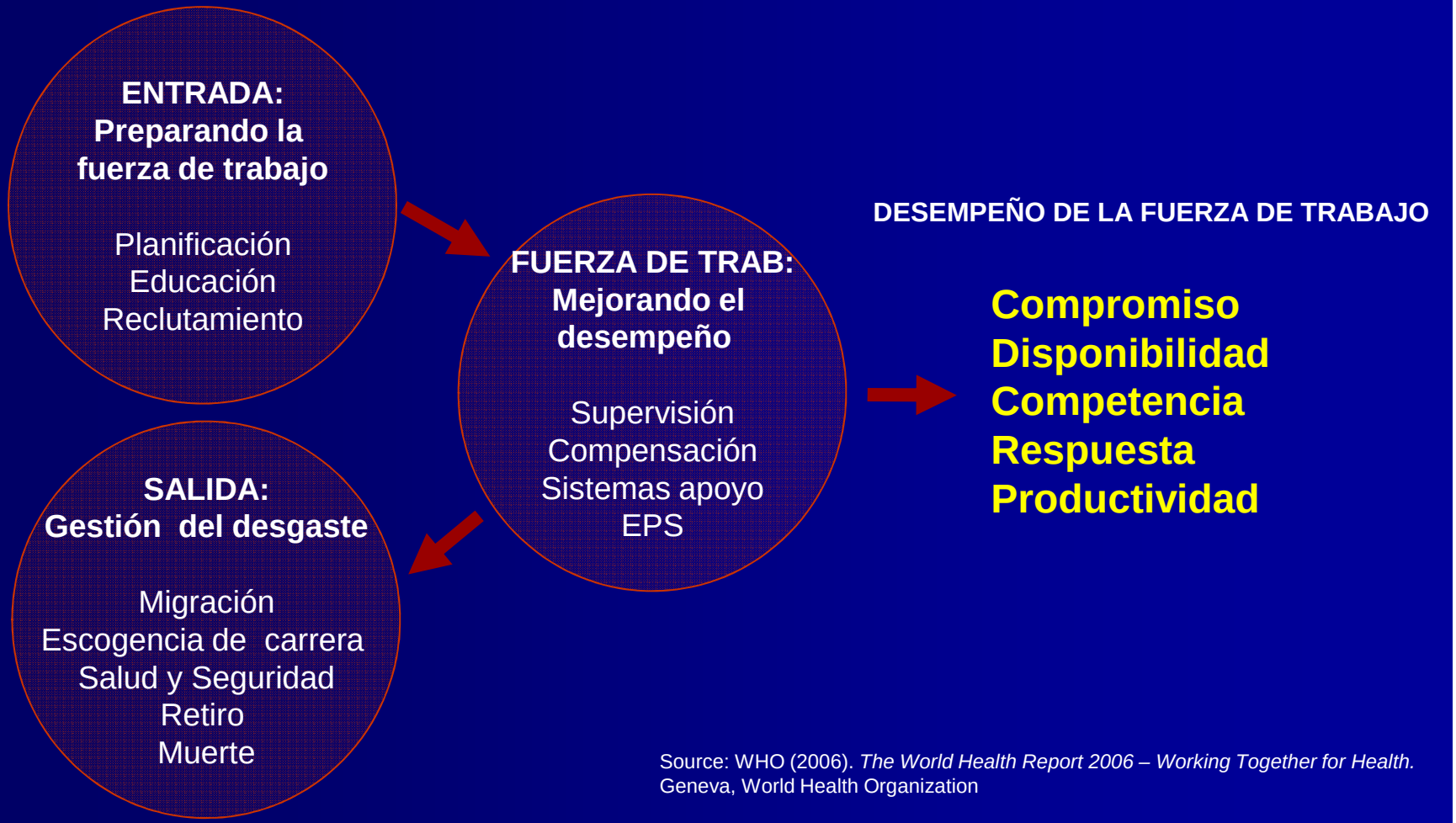
Construyendo Capacidades

El Salvador

- **Construyendo una Política Nacional de RRHH y su proceso de implementación**

•Mapa de Actores
•Línea de Base de los RRHH

Estrategias a lo largo de la vida laboral para construir capacidad y desempeño



Source: WHO (2006). *The World Health Report 2006 – Working Together for Health.* Geneva, World Health Organization

¿Qué otros elementos innovadores introduce la reforma?

- COMPROMISO SOCIAL: con la búsqueda de la equidad, con la participación social, con el trabajo itersectorial
- APS – Integral:
  - no confundible con el primer nivel
  - No circunscrita a los servicios
- INVESTIGACIÓN como elemento básico

- La Planificación, la educación y el reclutamiento no se dan como elementos aislados sino concatenados y orientados por una política de consenso en RHUS

- La Educación permanente en salud tampoco es arbitraria, se construye con base en los problemas concretos de salud:
- Enfermedad Renal crónica
- Epidemias de turno
- Enfermedades emergentes y reemergentes

- La Educación, el servicio y la investigación se constituyen elementos básicos para la formación.
- Necesitamos trabajadores de la salud inquisitivos, cuestionadores.