

**LAS METAS  
REGIONALES DE RHUS:  
NECESIDAD DE  
MEDIR EL  
PROGRESO**



## CONTENIDOS

¿Qué son los Desafíos de Toronto?

¿Por qué surgen?

¿Qué ámbitos de la política de RHUS destacan y por qué?

¿Por qué son parte de una lógica de planificación de la política pública?

¿Qué es una línea de base?

Un ejemplo: RHUS en la región Andina

## 1. ¿Qué son los Desafíos de Toronto?

1. Llamado a la Acción de Toronto: 5 desafíos en 10 años para la región de las Américas (Octubre 2005)
2. Plan de Acción Regional de recursos humanos para la salud 2007-2015: ratificación de los desafíos de Toronto (Lima 2007)

1. Construir políticas de RHUS y fortalecer direcciones estratégicas de RHUS.
2. Colocar personas adecuadas en los lugares necesarios.
3. Migración calificada del personal de salud
4. Condiciones de trabajo
5. Relación universidad-servicios de salud y población.



**DESAFÍOS DE  
TORONTO**

## 2. ¿Por qué surgen los Desafíos de Toronto?

- Falta de visibilidad del tema de RHUS en las reformas de salud priorizado el financiamiento, relegada la gente que trabaja.
- ES UNA AGENDA DE RHUS a nivel Regional QUE posiciona el tema en la política pública de salud

### 3. ¿Qué ámbitos de la política de RHUS destaca y por qué?

RELACION RHUS SISTEMAS DE SALUD

BASADOS EN APS RENOVADA

PRINCIPIO DE EQUIDAD

DERECHO A LA SALUD

### 3. ¿Qué ámbitos de la política de RHUS destaca y por qué?

1. Dotación y distribución de RHUS vs. necesidades de la población: inequidades: **déficit en la planificación**
2. Rol que juegan en los MSP y en el sector salud: **déficit en el protagonismo del sector**
3. Migración calificada de personal de salud: **pérdidas de los RHUS que se forman y falta de visibilidad en las agendas políticas**

3. ¿Qué ámbitos de la política de RHUS destaca y por qué?

4. Condiciones de trabajo: Relaciones Capital/ trabajo

5. Relaciones con instancias formadoras: Rol de las universidades vs necesidades de la población



4. ¿Por qué son parte de una lógica de planificación de la política pública?

Convoca al compromiso regional de los Estados alrededor de cumplimiento de 20 metas

Conlleva el principio de **transparencia** de la política pública para fortalecer la relación Estado-Sociedad y la DEMOCRACIA

4. ¿Por qué son parte de una lógica de planificación de la política pública?

**Gobernantes** rinden cuentas a la población sobre el nivel que alcanzaron en el cumplimiento de los objetivos que definieron en sus planes y programas .

**Usuarios:** Realizan seguimiento de compromisos

**Técnicos:** producen información comunicacional

4. ¿Por qué son parte de una lógica de planificación de la política pública?

NECESIDAD DE MEDIR EL PROGRESO:

EL MONITOREO DE LAS METAS INICIA EL SISTEMA DE ALERTA PARA EL SEGUIMIENTO DE LA AGENDA REGIONAL DE RHUS

**EI SISTEMA DE ALERTA:** permite realizar el seguimiento y evaluación de dónde nos encontramos y a dónde vamos con respecto a los valores, metas, y determinar su impacto.

El sistema de monitoreo es un conjunto de indicadores de las metas definidas cuantitativamente que permite mirar en el tiempo cómo se cumplen LOS DESAFIOS DE TORONTO.

EVIDENCIAS QUE REGISTRAN EL PUNTO DE PARTIDA, REALIZAN EL SEGUIMIENTO, EL IMPACTO DE LAS ACCIONES Y EL PUNTO DE LOGRO DE LAS METAS

## 5. ¿Qué es LA LINEA DE BASE?

### ¿DE DONDE PARTIMOS?

Primera aproximación al problema y su magnitud

Permite identificar las prioridades de la agenda de RHUS para la región centroamericana

## 5. ¿Qué es LA LINEA DE BASE?

La medición de las metas a través de la construcción de la línea de base en los 8 países de la región centroamericana demostrará los distintos niveles de desarrollo de la temática de RHUS, sus avances y retrocesos, por tanto orienta para las acciones dirigidas a resolver las deficiencias.

## 6. Un ejemplo: RHUS en la región Andina



# DESAFÍO 1

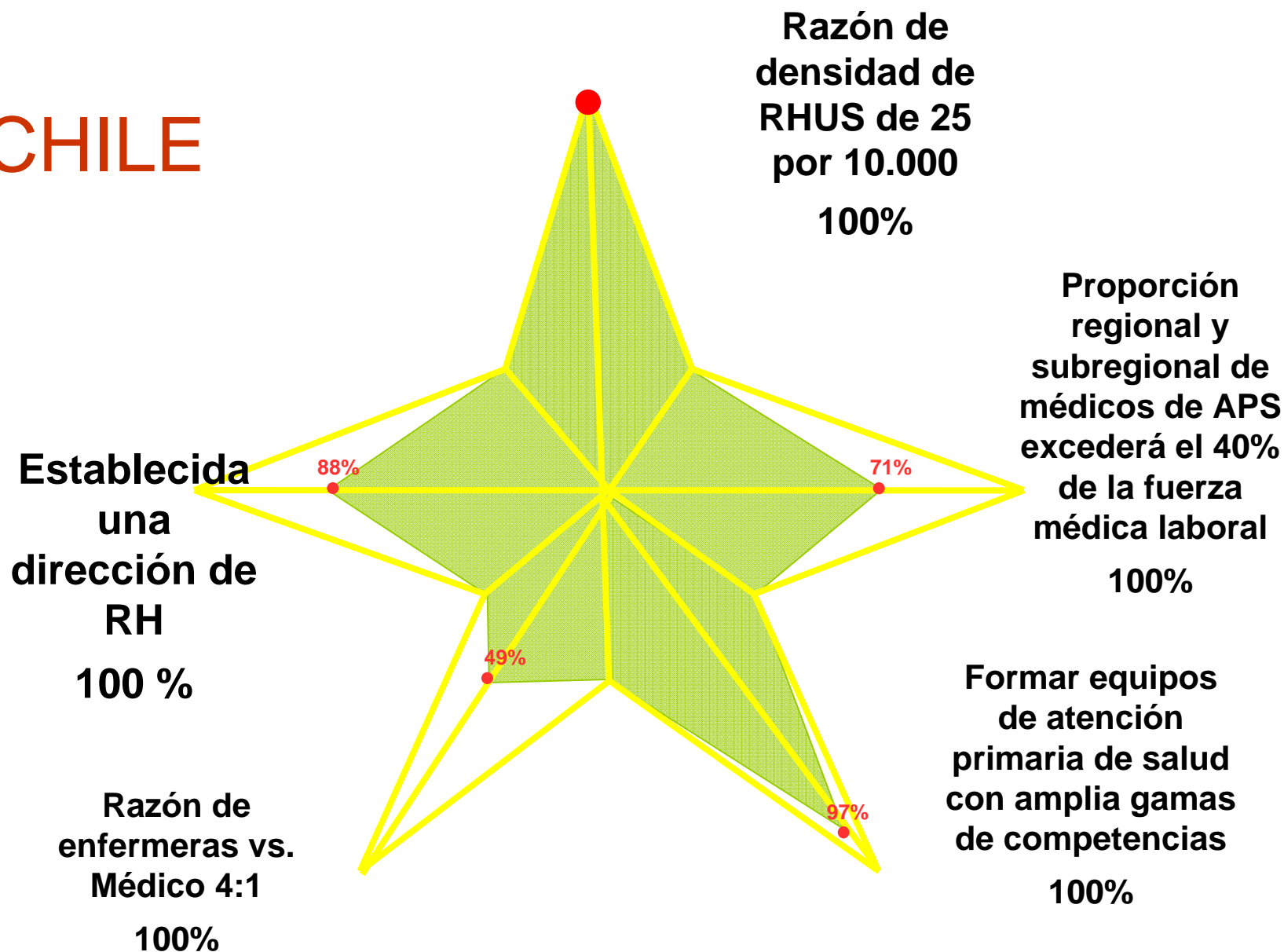
*Definir políticas y planes de largo plazo para preparar mejor a la fuerza laboral de tal manera que se adapte a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar mejor la capacidad institucional para definir estas políticas y revisarlas periódicamente.*

<b>PAÍS</b>	<b>META 1</b>	<b>META 1</b> <b>Todos los países de la región han logrado una razón de densidad de RH de 25 x 10.000</b>
ECUADOR	17.4 X 10.000	
PERÚ	19.47 X 10.000	
CHILE	32.7 X 10.000	
COLOMBIA	23.8 X 10.000	
Venezuela	30.9 x 10.000	
BOLIVIA	8.9X10.000	

# DESAFÍO 1

PAÍS	META 5	<b>META 5</b> <b>Todos los países de la región habrán establecido una unidad de RHS</b> <b>Responsable del desarrollo de políticas y planes, definición de la dirección estratégica y negociación con otros sectores, niveles de gobierno.</b>
ECUADOR	10.25/16	
PERÚ	14.2/16	
CHILE	14.1/16	
COLOMBIA	14.2/16	
VENEZUELA	1/16	
BOLIVIA	10.2/16	

# CHILE



**Razón de densidad de RHUS de 25 por 10.000**  
**100%**

**Proporción regional y subregional de médicos de APS excederá el 40% de la fuerza médica laboral**  
**100%**

**Formar equipos de atención primaria de salud con amplia gamas de competencias**  
**100%**

**Razón de enfermeras vs. Médico 4:1**  
**100%**

**Establecida una dirección de RH**  
**100 %**