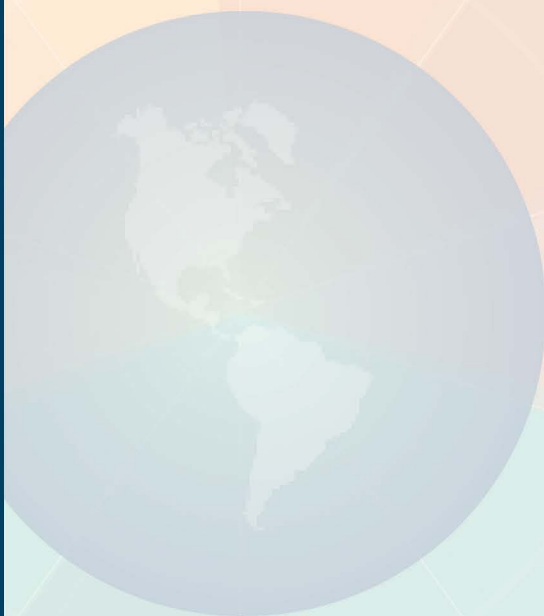


MANUAL DE MONITOREO
DEL PLAN DE ACCIÓN SOBRE
RECURSOS HUMANOS PARA EL
ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y
LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD
2018-2023



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Manual de monitoreo del *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023*

WASHINGTON, D.C., 2021

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Manual de monitoreo del *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023*

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

ISBN: 978-92-75-32357-1 (impreso)

ISBN: 978-92-75-32358-8 (pdf)

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS”.

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

Forma de cita propuesta: *Manual de monitoreo del Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275323588>

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, escribir a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

HSS/HR/2021

Diseño y diagramación: Maria-Laura Reos

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	V
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	3
Taller de desarrollo de la metodología de seguimiento del <i>Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023</i> , Trinidad y Tabago, julio del 2018	3
Consulta a los países	4
Talleres de implementación del <i>Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023</i> en las subregiones	4
Trabajo de gabinete	5
Taller de validación de la metodología para la implementación y el seguimiento del Plan de acción por un grupo de personas expertas	5
Trabajo de gabinete para consolidar los niveles de logro de los atributos y el cumplimiento del indicador y revisión final del manual metodológico	6
Desarrollo de sistema de monitoreo y prueba piloto	6
Monitoreo del Plan de acción durante la pandemia de COVID-19	6
IMPLEMENTACIÓN Y MONITOREO	8
Etapas para la implementación, implicaciones del Plan de acción y condiciones para la aplicabilidad	8
Recomendaciones básicas para avanzar en la implementación	10
Propuesta para la cuantificación del avance de la Región y nivel de logro	11
DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LAS FICHAS	12
FICHAS EXPLICATIVAS DE LOS INDICADORES	13
Indicador 1.1.1	14
Indicador 1.1.2	18
Indicador 1.2.1	21
Indicador 1.2.2	25
Indicador 1.2.3	29
Indicador 1.3.1	33
Indicador 1.3.2	37
Indicador 2.1.1	40

Indicador 2.1.2	44
Indicador 2.1.3	50
Indicador 2.2.1	53
Indicador 2.3.1	56
Indicador 2.3.2	59
Indicador 2.4.1	61
Indicador 3.1.1	64
Indicador 3.1.2	67
Indicador 3.2.1	70
Indicador 3.2.2	73
Indicador 3.3.1	77
Indicador 3.3.2	80
Indicador 3.3.3	83
GLOSARIO	86

AGRADECIMIENTOS

La presente publicación fue elaborada por la Unidad de Recursos Humanos para la Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública en España, en el marco del proyecto “Metodología para el monitoreo del *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023*”.

Para elaborar este documento se han tomado en consideración las aportaciones de los participantes en los diferentes talleres regionales y subregionales que, en consonancia con el proceso participativo contemplado, permitieron generar los elementos clave para diseñar esta propuesta metodológica, así como su validación posterior por un grupo de expertos. Los elementos clave para la caracterización de los indicadores se obtuvieron en el taller celebrado en Trinidad y Tabago durante los días 17 y 18 de julio del 2018, en el que participaron responsables ministeriales de recursos humanos de la salud de Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Islas Vírgenes Británicas, Chile, Cuba, Curaçao, El Salvador, Jamaica, Panamá, Perú, y Trinidad y Tabago. Los aspectos clave para implementar el Plan de acción se trabajaron en dos talleres subregionales. Uno de los talleres se centró en los países de América del Sur, y se celebró en Lima los días 5 y 6 de noviembre del 2018. El otro se destinó a los países de Centroamérica, y se celebró en San Salvador los días 20 y 21 de marzo del 2019. En el primer taller participaron profesionales de Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de); y en el segundo, de Belice, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana. En el taller de validación participaron expertos de la Región de las Américas. Finalmente, el documento fue enriquecido por los participantes de los países del estudio piloto del sistema de monitoreo (plataforma) en el 2019, procedentes de Guatemala, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de).

Los responsables de la sistematización de la propuesta desean expresar su agradecimiento a este amplio colectivo profesional por su compromiso y la calidad de sus aportes.

El trabajo técnico para lograr este producto se llevó a cabo bajo la coordinación de Hernán Sepulveda, Annella Auer y Malhi Cho, Asesores en Recursos Humanos para la Salud de la OPS; y bajo la supervisión de Fernando Menezes da Silva, Jefe de la Unidad de Recursos Humanos de la OPS. Los talleres de preparación fueron realizados con el apoyo de Pilar Navarro Pérez y Juan Ignacio Martínez Millán, profesores de la Escuela Andaluza de Salud Pública.



INTRODUCCIÓN

La 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Washington, D.C., los días 25 al 29 de septiembre del 2017, aprobó la *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (en adelante, la Estrategia), que cuenta con tres líneas de acción:¹

- Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud.
- Desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos para la salud para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad.
- Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

A fin de avanzar en la Estrategia, en el 2018 se elaboró el *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023* (en adelante, el Plan de acción),² con objetivos e indicadores específicos. El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó el Plan de acción en septiembre del 2018. Tanto la Estrategia como el Plan de acción son el resultado de un proceso iterativo y participativo con los países de la Región.

La finalidad del Plan de acción es marcar la ruta que hay que seguir con el fin de dotar a los países de los recursos humanos necesarios para lograr la meta global de salud universal para 2030. Además, apunta a mejorar su distribución geográfica y competencias para llegar a todas las personas, en todas partes. El Plan de acción ofrece orientación a los países para que desarrollen sus políticas y planes de recursos humanos para la salud.

La implementación del Plan de acción en los países requiere que se elaboren hojas de ruta adecuadas a la realidad local de cada uno de ellos. Por esta razón, la OPS impulsó una estrategia de participación con los países de la Región que ha tratado de aportar elementos para facilitar el proceso en cada país.

¹ Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41533-csp29-10-s-533&Itemid=270&lang=es.

² Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023. 56.^o Consejo Directivo de la OPS, 70.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=45773-cd56-10-s-pda-rh-773&Itemid=270&lang=en.



Este proceso participativo implicó la realización de las siguientes acciones:

- El Taller de desarrollo de la metodología de monitoreo del *Plan de acción de la estrategia de recursos humanos para el acceso y cobertura universal de salud 2018-2023*, celebrado en Trinidad y Tabago, con representación de países de la Región. El objetivo del taller fue realizar una primera definición de los atributos y los niveles de logro de los indicadores propuestos en el Plan de acción. La intención fue determinar los atributos fundamentales que deberían contemplarse para caracterizar en detalle a cada indicador a fin de avalar su pertinencia, viabilidad y relevancia para los países de la Región, y facilitar así su implementación.
- Consulta a los países para analizar si los indicadores seleccionados en el Plan de acción reflejan el contexto, las prioridades y la diversidad de cada país. Para ello, se diseñó una encuesta de autoevaluación en línea y se invitó a los responsables gubernamentales a que identificaran el nivel de logro de cada indicador, en el año base (2018) así como la proyección para el año objetivo (2023), si el indicador aplicaba o no en su país o si no se consideraba factible alcanzarlo en el período 2018-2023. Junto a los indicadores, en la encuesta se incorporaron los atributos que definen la evidencia o los aspectos que se utilizarán para evaluar su logro que fueron determinados durante el taller en Trinidad y Tabago.
- Taller para validar la metodología para el monitoreo del Plan de acción con un grupo de personas expertas de diferentes países.
- Dos talleres subregionales con los países de América del Sur y Centroamérica en noviembre del 2018 y en marzo del 2019, respectivamente. Los objetivos de estos talleres fueron: 1) establecer las etapas y las actividades fundamentales para implementar el Plan de acción, y 2) compartir experiencias de buenas prácticas relacionadas con el logro total o parcial de algunos de los indicadores contemplados.
- Estudio piloto para evaluar el sistema de monitoreo y el manual metodológico con países de la Región.

Por último, la OPS elaboró el manual metodológico y el sistema de monitoreo en línea a fin de acompañar el proceso de implementación de la Estrategia a través del seguimiento de los indicadores del Plan de acción.

El presente manual metodológico trata de ser un instrumento de referencia estandarizado para los países de la Región que:

1. Define y justifica cada uno de los indicadores en el marco de la Estrategia.
2. Proporciona una definición operativa del indicador a nivel de país, basada en los atributos propuestos que son necesarios para su implementación.
3. Indica un método de registro para el seguimiento de la implementación.
4. Especifica la documentación que hay que aportar para verificar la información.
5. Incluye una escala de valoración que determina el grado de avance o logro de cada país y región.
6. Incluye notas aclaratorias para los indicadores que lo requieren.



METODOLOGÍA

A continuación, se describe la metodología que se ha aplicado a cada una de las acciones realizadas a fin de desarrollar la sistemática de seguimiento, validación y medición de los avances de los países que han permitido desarrollar este manual metodológico para la implementación y seguimiento del Plan de acción (figura 1).

Figura 1. Secuencia temporal de acciones realizadas para facilitar la implementación del Plan de acción en el marco de la participación de los países



Taller de desarrollo de la metodología de seguimiento del *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023*, Trinidad y Tabago, julio del 2018

Como metodología utilizada en el taller, se empleó un abordaje cualitativo de plenaria y una técnica estructurada de ideación, debate, consenso y priorización que permitió establecer una primera versión de los atributos que definen cada indicador. Después de una reflexión individual, cada participante propuso dos atributos para cada indicador, los cuales fueron agrupados posteriormente por bloques temáticos tras consenso grupal. Se siguió con la técnica de priorización para ordenar los atributos según criterios de relevancia mediante proceso de votación de los participantes según la importancia y factibilidad de aplicación que



permitían caracterizar al indicador. Finalmente, y mediante el trabajo en grupo, se aportaron elementos para desarrollar una propuesta de implementación y seguimiento del Plan de acción en cada país, incluyendo las etapas y actividades clave, el proceso de implementación para los principales actores involucrados, las implicaciones, las condiciones para la aplicabilidad y las estrategias de apoyo y refuerzo para su desarrollo.

Consulta a los países

Antes de aprobarse el Plan de acción, la OPS invitó a los países a identificar los indicadores que cumplieron en el año 2018 (línea base) y el grado de avance propuesto para el 2023 (meta). Para ello, se realizó un proceso de consulta a los Estados Miembros mediante un cuestionario en línea en el que se mostraron los atributos asociados a cada indicador que se propusieron en el taller de Trinidad y Tabago, y que deberían utilizarse para evaluar el nivel de logro del indicador. Es importante señalar que, en el momento de realizarse esta encuesta, se pidió al país que se posicionara en relación con el indicador, considerando la definición propia del indicador y utilizando los atributos como una orientación para realizar esa valoración global. Se solicitó a los países que indicaran su posición con respecto al logro de cada uno de los indicadores formulados en el Plan de acción considerando los siguientes elementos:

- **Línea base (2018):** en caso de que considere que el indicador correspondiente se cumplió ese año.
- **Meta (2023):** en caso de que considere que puede cumplir el indicador en el 2023.
- **No aplica:** si considera que ese indicador no es aplicable en su país por cualquier razón.
- **No se alcanza en el 2023:** se considera un objetivo inalcanzable, al menos en el período 2018-2023.
- **Otro:** en caso de que exista cualquier otro posicionamiento, deben especificarlo.

Talleres de implementación del *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023* en las subregiones

Se convocaron dos talleres subregionales, uno en América del Sur y otro en Centroamérica, con el objeto de contribuir al desarrollo y la disseminación de la Estrategia y a la implementación de su Plan de acción. Participaron responsables de las unidades de recursos humanos de los ministerios de salud en los países, junto a los asesores y asesoras de recursos humanos para la salud de la OPS a nivel nacional, subregional y regional. En los talleres se detectaron las etapas y actividades fundamentales para implementar el Plan de acción. Cada país participante hizo una presentación sobre el proceso y los factores clave en el logro de uno de los indicadores en su país. Después de un debate grupal, se consensuaron las actividades críticas para la implementación y el logro de cada objetivo.



Trabajo de gabinete

El equipo de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), en colaboración con la Unidad de Recursos Humanos para la Salud de la OPS, elaboró una versión actualizada de los atributos caracterizadores de los indicadores y una ficha explicativa preliminar de cada indicador. Se propuso una definición operativa del indicador a nivel de país basada en los atributos propuestos y priorizados en el taller de desarrollo de la metodología en Trinidad y Tabago, y reformulados por el equipo de trabajo considerando tres criterios básicos: 1) Validez: atributo que mide lo que intenta medir; 2) Fiabilidad: consistencia y estabilidad de los resultados obtenidos en el proceso de medición; y 3) Suficiencia: conjunto de atributos definidos que caracteriza adecuadamente el propósito del objetivo y del indicador.

Taller de validación de la metodología para la implementación y el seguimiento del Plan de acción por un grupo de personas expertas

La OPS realizó un taller en Washington, D.C. en marzo del 2019 con un panel de personas expertas con el objetivo de revisar y validar la propuesta de los atributos y el manual metodológico. La validez de esta técnica se basa en la adecuada selección de participantes cuya experiencia, juicio y percepciones son relevantes por la información que poseen o su posición de liderazgo o de responsabilidad institucional o profesional. Se empleó una técnica de consenso utilizando una escala de valoración que permite identificar posicionamientos coincidentes o antagónicos.

Se presentaron la Estrategia y el Plan de acción, incluyendo el proceso participativo para su desarrollo. Después se pasó a la revisión y validación de los atributos. Para cada indicador, se expusieron los atributos propuestos y se generó un debate sobre la validez, fiabilidad y suficiencia. Se revisaron las formulaciones de los atributos, redefiniéndolos en caso de ser necesario hasta lograr el consenso grupal. De manera similar, la creación de nuevos atributos o eliminación de otros fue hecho tras el consenso.

Finalmente, se solicitó a las personas expertas categorizar los atributos, de acuerdo con las siguientes definiciones:

- a. *Nivel I*: se considera obligatorio y, por tanto, condición necesaria para el cumplimiento del atributo definido para establecer que el país cumpla el indicador en su nivel básico.
- b. *Nivel II*: su cumplimiento indica que el país avanza con requerimientos que superan los obligatorios y que denotan una mayor implantación del indicador.
- c. *Nivel III*: el logro de los atributos de tercer nivel implica una consolidación del indicador.



Trabajo de gabinete para consolidar los niveles de logro de los atributos y el cumplimiento del indicador y revisión final del manual metodológico

Se propuso una escala para establecer los niveles de logro adaptada a cada indicador en función del número de atributos y de su categorización por niveles. De esta forma, se dieron dos escenarios:

Escenario 1. Si el indicador dispone de atributos en los tres niveles se aplican los siguientes criterios:

- a. *Básico*: logra el o los atributos definidos como obligatorios (nivel I).
- b. *Avanzado*: habiendo alcanzado el nivel básico para el indicador objeto de la medida, se exige el logro de alguno de los atributos de nivel II.
- c. *Consolidado*: se exige el logro de todos los atributos del indicador.

Escenario 2. En el caso de que el indicador disponga de uno o dos niveles, se establece un gradiente para determinar si el logro es básico, avanzado o consolidado.

Desarrollo de sistema de monitoreo y prueba piloto

El sistema de monitoreo se desarrolló a lo largo del 2019 en el Observatorio Regional de Recursos Humanos de Salud de la OPS³ a fin de facilitar el proceso con los países. También se llevaron a cabo dos pruebas piloto del sistema de monitoreo y validación de este manual con países de la Región (uno con países de habla hispana y otro con países del Caribe de habla inglesa) a finales del 2019 y principios del 2020, respectivamente.

Monitoreo del Plan de acción durante la pandemia de COVID-19

La pandemia de COVID-19 subrayó la necesidad de fortalecer los procesos que permitan avanzar en la implementación de la Estrategia y el Plan de acción. Las autoridades de los países reconocieron que los recursos humanos para la salud son uno de los pilares esenciales para enfrentar la crisis de salud y establecieron normativas, regulaciones y acciones según las necesidades y situaciones específicas a fin de potenciar las capacidades de cada país. La Unidad de Recursos Humanos para la Salud de la OPS planteó la necesidad de vincular las acciones y las respuestas de los países al monitoreo de los objetivos e indicadores del Plan de acción.

³ Organización Panamericana de la Salud. Observatorio Regional de Recursos Humanos de Salud. Disponible en: <https://www.observatoriorh.org/es>.



Analizar la experiencia y las lecciones aprendidas permite reconocer los avances o las tareas pendientes que tiene cada país con vistas al logro de los objetivos del Plan de acción. Durante la pandemia se ha puesto de manifiesto que los países que han avanzado en la implementación de la Estrategia y el Plan de acción disponen de mejores herramientas para enfrentar la crisis de salud en materia de recursos humanos, lo que, a su vez, redundará en la capacidad de respuesta de los sistemas de salud.

Asimismo, la experiencia y las lecciones aprendidas permitirán orientar la cooperación técnica de la OPS desde los niveles regional, subregional y de país hacia el fortalecimiento de los componentes estructurales y organizativos que permitan garantizar una gestión oportuna y eficaz, en virtud de un sistema de gobernanza sólido, y en favor de un número suficiente de recursos humanos capacitados y distribuidos de manera adecuada, de conformidad con la Estrategia y el Plan de acción. Por último, estas también constituirán insumos importantes para facilitar diálogos e intercambios entre los países, mecanismos de integración subregionales, organismos internacionales y otras instancias.



IMPLEMENTACIÓN Y MONITOREO

Etapas para la implementación, implicaciones del Plan de acción y condiciones para la aplicabilidad

Se proponen las siguientes etapas con el fin de facilitar la implementación (figura 2):

1. Designación de la persona responsable de la puesta en marcha, la dinamización y la rendición de cuentas del Plan de acción.
2. Identificación y análisis de los actores clave que deben participar en el desarrollo y la implementación del Plan de acción.
3. Estrategia de participación e implicación de los actores.
4. Socialización del Plan de acción en el sistema de salud.
5. Revisión del marco normativo y del contexto.
6. Medición de la línea de base.
7. Selección de los objetivos que hay que alcanzar.
8. Formulación de un plan nacional de implantación que incluya la priorización y la escalabilidad de implementación, así como la implicación del resto de la estructura del sistema (gobiernos regionales, provincias, áreas, entre otros), el desarrollo de las competencias necesarias y un cronograma de acciones.
9. Puesta en marcha con asignación de recursos.
10. Monitoreo anual y evaluación.



Figura 2. Etapas para la implementación y el seguimiento del Plan de acción



El proceso de implementación demanda un compromiso y un esfuerzo muy importante por parte de los países. Se requiere el seguimiento y la presentación de documentación que apoyen o respalden la autoevaluación y el cumplimiento del indicador. Estas informaciones son de gran valor para el país y la Región, ya que supondrán una inestimable fuente de conocimiento y experiencias en los países que están en proceso de implementación y monitoreo. Asimismo, es importante conocer las circunstancias de los países en los que consideren que alguno de los indicadores no aplica o no es alcanzable en el período designado.

El manual metodológico pretende ser una herramienta de apoyo para acompañar el proceso de implementación. Para ello, ofrece instrumentos y pautas a fin de avanzar en el logro y la consolidación de los objetivos del Plan de acción a través de la caracterización de los atributos asociados a los indicadores, que apoyen para definir la acción requerida.



Hay que destacar la importancia del enfoque participativo con el que se ha gestionado el conjunto del proceso para elaborar la estrategia, los objetivos y los indicadores, así como la presente metodología para la medición y la construcción de la primera línea de base por los países. Constituye un elemento de oportunidad para su implementación que deberá seguir siendo estimulado.

La metodología seguida en los talleres subregionales –en la que se han expuesto buenas prácticas en relación con los objetivos de la Estrategia– es, al igual que el intercambio de experiencias, la sistematización de las buenas prácticas y la recopilación de lecciones aprendidas, parte del proceso. El Observatorio Regional de Recursos Humanos de Salud de la OPS y las reuniones regionales y subregionales son los espacios utilizados para dichos intercambios.

Cada país debería contar con un equipo intersectorial para planificar las acciones, y una persona responsable designada para la interacción con la persona de la Organización encargada del seguimiento y el apoyo al desarrollo de la estrategia. Dada la rotación frecuente de los equipos de país, el papel de los puntos focales de la OPS adquiere una especial relevancia como sustentadores de los procesos y garantía de continuidad del proceso de seguimiento.

Para el alcance de los objetivos, el Plan de acción deberá adaptarse a las características del contexto y las metas propuestas por cada país. Adquiere especial relevancia el momento de la determinación de las metas, así como el de la definición de la hoja de ruta para su alcance, su formalización y calendarización. Este proceso debe acompañarse del desarrollo y la consolidación de capacidades, y estar respaldado por un proceso de monitoreo y evaluación rigurosos. Es importante realizar una nueva medición del estado de situación en base a los atributos ya decididos, para definir las hojas de ruta integradas en la realidad de cada país que ya deberían contemplar las metas propuestas para el 2023.

Respecto a los indicadores, es importante destacar que no se trata de un elemento de comparabilidad de los países. La pretensión es que sea una herramienta que ayude a desarrollar su propio proceso de mejora y a valorar el grado de avance en cada indicador. Se insta a todos los países a que usen la matriz de cada indicador para recopilar la información de las diversas realidades de forma homogénea. Mediante los informes periódicos de cada país sobre el logro y el avance de cada indicador se podrá calcular el alcance del indicador a nivel regional y subregional.

Recomendaciones básicas para avanzar en la implementación

Para el avance en la implementación se recomienda:

1. Armonizar la Estrategia y el Plan de acción con la política nacional de recursos humanos para la salud.
2. Identificar a la persona responsable de la Estrategia en el ámbito ministerial.
3. Realizar un proceso de implantación participativo que cuente con los actores clave.
4. Capacitar a las personas responsables de la OPS y de los países en la metodología para el seguimiento del Plan de acción.



5. Formalizar los procesos de implementación de la Estrategia asignando recursos y planificando las acciones.
6. Establecer un canal abierto que facilite los procesos de consulta y asesoramiento.
7. Compartir información periódica sobre experiencias o eventos clave en relación con la Estrategia.

Propuesta para la cuantificación del avance de la Región y nivel de logro

El examen de los avances como Región se realizará contabilizando el número total de países que alcanzan cada uno de los tres niveles (básico, avanzado y consolidado). Estos niveles muestran el progreso en la implementación plena del indicador. Estos insumos servirán para el informe de progreso que se presentará en el 2021 a los Estados Miembros de la OPS y para el informe final que se presentará en el 2024.



DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LAS FICHAS

Definición del indicador. Se recoge la definición del indicador del Plan de acción.

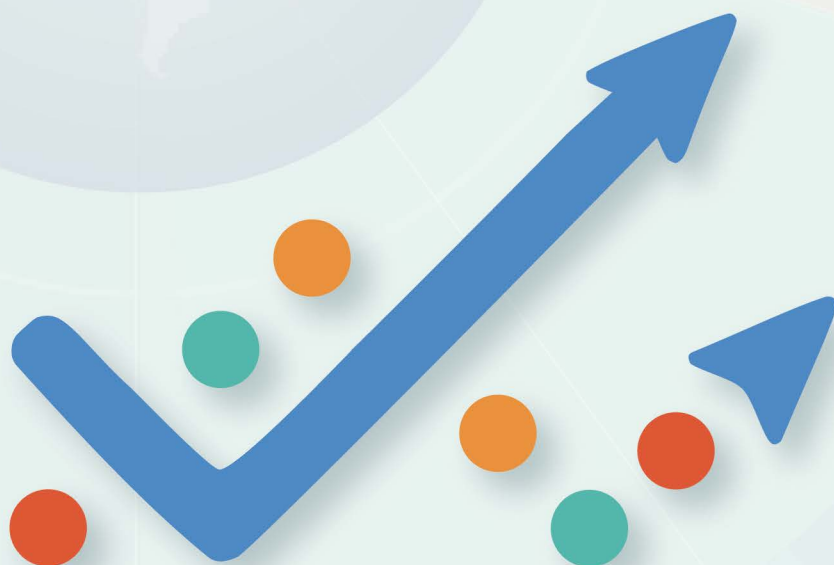
Justificación. Se enmarca el indicador en la Estrategia.

Indicador de país:

- 1. Definición.** Se presenta una definición operativa del indicador.
- 2. Método de registro.** Se presenta un cuadro con la categorización de los atributos de acuerdo con su grado de exigencia y la evidencia que el informe de país debe consignar para verificar el grado de avance. Cada país debe autoevaluarse de acuerdo con el nivel de cumplimiento de los atributos propuestos y proporcionar la documentación acreditativa que verifica el nivel de logro de cada país.
- 3. Avance del país y nivel de logro.** Para medir el avance de cada país se incluye un cuadro con el grado de exigencia (nivel I, II y III) del atributo y la puntuación exigida para asignar al logro el nivel de básico, avanzado o consolidado.
- 4. Notas aclaratorias.** Son comentarios relacionados con aspectos específicos de los atributos o su medida necesarios para la adecuada recogida o interpretación posterior de la información. En otras instancias es una recopilación de definiciones o explicaciones sobre algunos de los conceptos incorporados para normalizar su interpretación.

Se recomienda la monitorización anual desde el año 2019. El registro de información se hará en el sistema de monitoreo (plataforma) establecido por la OPS. Dicho registro permitirá al país determinar si ha cumplido con el indicador, si considera poder cumplirlo al 2023, o si no es aplicable en su país por cualquier razón. El sistema de monitoreo también incluirá un apartado de comentarios y limitaciones, como espacio abierto para las consideraciones que el equipo responsable de cumplimentar la ficha desee señalar.

Fichas explicativas de los indicadores





1.1.1 Número de países con una política nacional de recursos humanos para la salud formalizada y en proceso de implementación

Línea estratégica de acción 1 asociada

Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud.

Objetivo 1.1 asociado

Consolidar la rectoría a través de la formulación e implementación de una política nacional de recursos humanos para la salud, orientada a la transformación de los sistemas hacia la salud universal, acordada intersectorialmente y al más alto nivel.

INDICADOR 1.1.1

Definición

Este indicador hace referencia al número de países con una política nacional de recursos humanos para la salud formalizada y en proceso de implementación.

Justificación

Es uno de los dos indicadores vinculados al objetivo “Consolidar la rectoría a través de la formulación e implementación de una política nacional de recursos humanos para la salud, orientada a la transformación de los sistemas hacia la salud universal, acordada intersectorialmente y al más alto nivel”.

La Estrategia plantea la necesidad de que en los países se conduzcan procesos intersectoriales (incluida la educación, la salud, el trabajo y las finanzas) en el más alto nivel para elaborar, implementar y evaluar políticas, regulaciones, intervenciones y marcos normativos de recursos humanos para la salud. Estas acciones deberían consolidar la rectoría de la autoridad sanitaria y enfocarse a la formación, los perfiles de competencias, la movilidad interna y externa, el empleo, las condiciones laborales, la regulación de la formación, el ejercicio profesional y la distribución del personal de acuerdo con las necesidades en salud, en consonancia con un sistema de salud en transformación hacia el acceso y la cobertura universal de salud, asegurando la rendición de cuentas.

La existencia de una política nacional de recursos humanos para la salud formalizada y en proceso de implementación es un indicador de contexto que ofrece información sobre las condiciones necesarias y favorables para lograr combatir la escasez de personal, pero también para lograr su distribución equitativa y mejorar la calidad profesional.

Indicador de país

Definición

Existencia de una política nacional reflejada en un documento aprobado por el ministerio de salud, publicado y oficializado, orientado a la salud universal. También debe existir una estructura que identifique a los responsables de esta política y del Plan de acción. Se realizan acciones de difusión para dar a conocer la política, las líneas, las personas responsables y los recursos, entre otros. Se evidencian acciones que dan cuenta de la implementación, con la liberación y disponibilidad de recursos necesarios. Se realiza la evaluación y la vigilancia de las acciones, los indicadores y las metas de la política nacional de recursos humanos.

Método de registro

Para dar seguimiento al indicador, los países completarán el siguiente cuadro. El cumplimiento de los atributos propuestos determinará el nivel de logro.

Se marcará "No" si se considera que no existe logro o que se cubrió parcialmente. En este caso, se especificarán los avances en el apartado de "Observaciones" del sistema de monitoreo.

En caso de cumplirse el atributo, se consignarán las evidencias que permitan verificar el grado de avance señalando las fuentes de información que lo documentan.

Atributos	Sí	No	Grado de exigencia	Documentación
Existe un documento aprobado por el ministerio de salud o por la autoridad sanitaria nacional correspondiente, publicado y oficializado, orientado a la cobertura y la salud universal.			Nivel I	Documento de política nacional.
Existe una estructura que identifique a los responsables de esta política y del plan de acción.			Nivel I	Documento acreditativo de la estructura que identifique a las personas responsables.
Se realizan acciones de difusión para dar a conocer la política, las líneas, los responsables y los recursos.			Nivel II	Se aportan actas de reuniones y notas de divulgación.

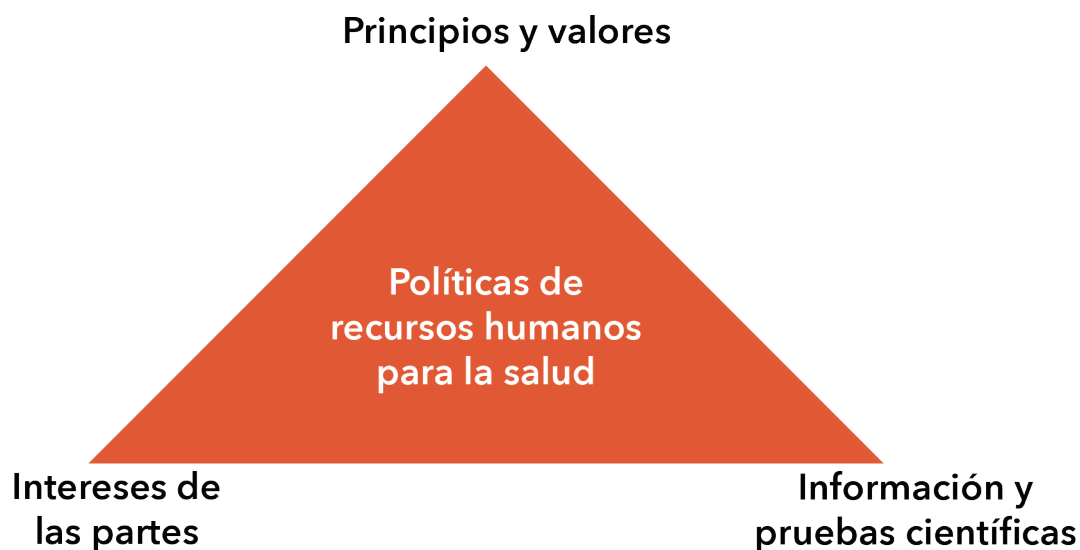
Atributos	Sí	No	Grado de exigencia	Documentación
Se evidencian acciones que dan cuenta de la implementación con la asignación y disponibilidad de recursos necesarios.			Nivel II	Se documenta la asignación de recursos destinados a la implantación de la política.
Se realiza la evaluación y la vigilancia de las acciones, los indicadores y las metas de la política nacional de recursos humanos.			Nivel III	Se presenta el plan de evaluación de la política, que incluye un cronograma, a las personas responsables y los recursos. Se muestran los resultados de las diferentes mediciones.

Avance del país y nivel de logro

El avance del país en el proceso de implantación se valora en función del nivel de logro de los diferentes atributos. De los cinco atributos que están expresados en el cuadro anterior y perfilan este indicador, dos de ellos son de nivel I, para indicar que el país cumple los requerimientos mínimos relacionados con el indicador. En el cuadro siguiente, la columna de "exigencia" muestra los pesos asignados a estos atributos y que determinarán el nivel de logro.

El nivel de logro diferencia entre básico, avanzado y consolidado de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de logro	Exigencia
Básico	Logra los atributos del nivel I
Avanzado	Logra el nivel básico y al menos un atributo del nivel II
Consolidado	Logra todos los atributos

Notas aclaratorias

Política nacional de recursos humanos para la salud se refiere al marco normativo impulsado y apoyado por el Estado para promover y articular acciones intersectoriales en torno a la garantía del derecho fundamental a la salud y el acceso universal a los servicios de salud bajo condiciones de equidad, calidad y sostenibilidad, así como a la mejora de las condiciones para la formación, el desempeño, la gestión y el desarrollo de los recursos humanos para la salud. Su formulación debe basarse en información y pruebas, en principios y valores, y en si atienden a los diversos intereses de las partes. Por consiguiente, todo diálogo sobre políticas debe utilizar mecanismos que garanticen que se tendrá en cuenta la participación de dichas partes, pero modulada con la entrada de información.⁴

⁴ Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medianos. Ginebra: OMS; 2009. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44187/9789243547701_spa.pdf?sequence=1.



1.1.2 Número de países con una instancia de decisión intersectorial de alto nivel, institucionalizada y activa en recursos humanos para la salud

Línea estratégica de acción 1 asociada

Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud.

Objetivo 1.1 asociado

Consolidar la rectoría a través de la formulación e implementación de una política nacional de recursos humanos para la salud, orientada a la transformación de los sistemas hacia la salud universal, acordada intersectorialmente y al más alto nivel.

INDICADOR 1.1.2

Definición

Este indicador hace referencia al número de países que disponen de una instancia de decisión intersectorial de alto nivel, institucionalizada y activa en recursos humanos para la salud. Pretende reflejar la existencia de una gobernanza en materia de recursos humanos para la salud que realiza acciones convenidas de forma intersectorial, que promueve la acción colectiva y que ofrece soluciones en la búsqueda de metas comunes. Además, asegura la implicación y la implantación de las decisiones en los niveles regionales, provinciales y locales o del sistema que corresponda.

Justificación

Es uno de los dos indicadores vinculados al objetivo "Consolidar la rectoría a través de la formulación e implementación de una política nacional de recursos humanos para la salud, orientada a la transformación de los sistemas hacia la salud universal, acordada intersectorialmente y al más alto nivel".

La existencia de una instancia de decisión intersectorial de alto nivel expresa la prioridad que otorga el país a la toma de decisiones sobre el sistema de salud universal y las implicaciones que tiene para la disponibilidad y la adecuada distribución de los recursos humanos para la salud.

Indicador de país

Definición

Existencia de una estructura formal responsable con funciones explícitas dedicada a implementar una estrategia y políticas de recursos humanos para la salud orientadas al

acceso universal a la salud y a la cobertura universal de salud. Entre sus responsabilidades están elaborar, implantar y evaluar un plan de acción, así como ofrecer información sobre los avances y los resultados.

Método de registro

Para dar seguimiento al indicador, los países completarán el siguiente cuadro. El cumplimiento de los atributos propuestos determinará el nivel de logro.

Se marcará "No" si se considera que no existe logro o que se ha cubierto parcialmente. En tal caso, se especificarán los avances en el apartado de "Observaciones" del sistema de monitoreo.

En caso de cumplirse el atributo, se consignarán las evidencias que permitan verificar el grado de avance señalando las fuentes de información que lo documentan.

Atributos	Sí	No	Grado de exigencia	Documentación
Existe una estructura formal intersectorial dedicada a implementar una estrategia y políticas de recursos humanos para la salud para la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud.			Nivel I	Nombre y documentación acreditativa oficial de la constitución y de los acuerdos adoptados por esta estructura.
Existe un sistema de rendición de cuentas.			Nivel II	Dirección en internet del espacio de interlocución entre la ciudadanía y el órgano responsable donde se hayan publicado las acciones puestas en marcha y, si corresponde, la evaluación de las mismas. Asimismo, se habrá articulado un proceso para facilitar la participación ciudadana.
Existen mecanismos transparentes que garantizan el acceso público a la información.			Nivel II	Dirección en internet del espacio de interlocución entre la ciudadanía y el órgano responsable donde se hayan publicado las acciones puestas en marcha y, si corresponde, la evaluación de las mismas.

Atributos	Sí	No	Grado de exigencia	Documentación
Se ha implementado un plan de acción multisectorial y se ha evaluado periódicamente.			Nivel III	Documentos que evidencian la implantación y la implicación de los organismos territoriales en el proceso de implantación del plan de acción. Se acompaña de resultados de evaluación de la implantación, de acuerdo al cronograma previsto en el Plan de acción.

Avance del país y nivel de logro

El avance del país en el proceso de implantación se valora en función del nivel de consecución de los atributos que perfilan este indicador. En la columna de “exigencia” se muestran los pesos asignados a estos atributos, que determinarán el nivel de logro.

El nivel de logro diferencia entre básico, avanzado y consolidado de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de logro	Exigencia
Básico	Logra el atributo del nivel I
Avanzado	Logra el nivel básico y al menos un atributo del nivel II
Consolidado	Logra todos los atributos

Notas aclaratorias

Cada país especificará la organización territorial a la que aplicaría este indicador.

Intersectorial: intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas –total o parcialmente– a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida.

Rendición de cuentas: tiene como objetivo fomentar la responsabilidad en la gestión pública para reforzar y aumentar la supervisión ciudadana, fortaleciendo el acceso a la información y el aumento del control por parte de la ciudadanía. Además, este proceso sirve de insumo para ajustar proyectos y planes de acción para su realización.

Transparencia: tiene como objetivos contribuir a garantizar el derecho de acceso a la información pública, brindar información oportuna que permita mejorar la toma de las decisiones de la ciudadanía e incrementar la confianza en las instituciones.



1.2.1 Número de países que cuentan con un equipo multidisciplinario institucionalizado con capacidades para la planificación de los recursos humanos para la salud o la función equivalente en el ministerio de salud

Línea estratégica de acción 1 asociada

Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud

Objetivo 1.2 asociado

Fortalecer las capacidades de planificación estratégica de la fuerza laboral, incluyendo el análisis de la movilidad profesional, con el fin de proyectar y responder a las necesidades del personal de salud a mediano y largo plazo, con el apoyo de un sistema nacional de información de recursos humanos.

INDICADOR 1.2.1

Definición

Este indicador hace referencia al número de países de la Región que disponen de un equipo multidisciplinario en el ministerio de salud con responsabilidades en el proceso de planificación de recursos humanos para la salud. Se trata de que cada país disponga de un equipo con capacidades y facultado para realizar estudios de planificación de recursos humanos para la salud. El trabajo de este grupo debe aportar información que apoye la toma de decisiones de las políticas de recursos humanos para la salud.

Justificación

Este es uno de los tres indicadores del objetivo "Fortalecer las capacidades de planificación estratégica de la fuerza laboral, incluyendo el análisis de la movilidad profesional, con el fin de proyectar y responder a las necesidades del personal de salud a mediano y largo plazo, con el apoyo de un sistema nacional de información de recursos humanos". La planificación de recursos humanos para la salud se considera una de las funciones esenciales de las direcciones de recursos humanos para la salud de los ministerios de salud. El ejercicio adecuado de esta competencia requiere disponer de un equipo técnico con competencias y estabilidad para ofrecer con los datos disponibles en los sistemas de información o mediante estudios específicos información sobre las necesidades de recursos humanos para la salud y de su distribución.

Indicador de país

Definición

Este indicador a nivel país implica la existencia de un equipo multidisciplinario conformado institucionalmente y formalizado desde el punto de vista normativo con capacidades y metodología para la planificación de recursos humanos para la salud, y que cuente con una conducción desde la instancia rectora de recursos humanos. La producción científica del equipo se emplea en el proceso de toma de decisiones por la dirección de recursos humanos para la salud de las instituciones responsables. Se considera importante que exista verificación externa del trabajo realizado por este equipo.

Método de registro

Para dar seguimiento al indicador, los países completarán el siguiente cuadro. El cumplimiento de los atributos propuestos determinará el nivel de logro.

Se marcará "No" si se considera que no existe logro o que se cubrió parcialmente. En este caso, se especificarán los avances en el apartado de "Observaciones" del sistema de monitoreo.

En caso de cumplirse el atributo, se consignarán las evidencias que permitan verificar el grado de avance señalando las fuentes de información que lo documentan.

Atributos	Sí	No	Grado de exigencia	Documentación
El ente rector del sistema de salud cuenta con un equipo multidisciplinario formalizado con capacidad para la planificación de los recursos humanos para la salud.			Nivel I	Documento acreditativo que identifique la constitución, dependencia, funciones y ubicación de este equipo.
El equipo tiene estabilidad y continuidad técnica.			Nivel II	Informes de demografía sanitaria publicados y con dirección de internet disponible que reflejen la autorías y fechas de realización y que permita verificar la continuidad de la competencia de los equipos.

Atributos	Sí	No	Grado de exigencia	Documentación
Existen informes que son considerados por las autoridades en las decisiones.			Nivel III	Existencia de estudios de planificación de necesidades de recursos humanos para la salud producidos por este equipo de cualquier categoría profesional y técnica (aportar dirección de internet). Aportar evidencias de que los informes han sido tenidos en cuenta por la autoridad competente, por ejemplo en decisiones que afectan a la oferta de profesionales (variación en el número de plazas en las facultades y escuelas de ciencias de la salud, en la oferta de residencias médicas, en las políticas de incentivos específicas para las zonas menos favorecidas, etc.).

Avance del país y nivel de logro

El avance del país en el proceso de implantación se valora en función del nivel de consecución de los atributos que perfilan este indicador. En la columna de "exigencia" se muestran los pesos asignados a estos atributos, que determinarán el nivel de logro.

El nivel de logro diferencia entre básico, avanzado y consolidado de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de logro	Exigencia
Básico	Logra el atributo del nivel I
Avanzado	Logra el nivel básico y el atributo del nivel II
Consolidado	Logra todos los atributos

Notas aclaratorias

Equipo multidisciplinario formalizado con capacidad para la planificación de los recursos humanos para la salud: conjunto de personas, con diferentes formaciones académicas y experiencias profesionales, que trabajan colectivamente con el objetivo de establecer las necesidades de recursos humanos para la salud en el corto, mediano y largo plazo, según el modelo de atención de salud. Cada individuo tiene unas competencias y un rol, y trabaja en conjunto bajo la dirección de una persona coordinadora. La composición será variable, pero al menos integrará a profesionales con conocimientos en demografía, salud pública y atención de salud, así como el apoyo de personas profesionales de las matemáticas y expertas en sistemas de información y bases de datos.

Este equipo debe estar integrado en la estructura técnica del ministerio de salud o bajo su dependencia funcional por encargo.

Se considerará que existe estabilidad y continuidad del equipo multidisciplinario cuando las personas con las competencias técnicas necesarias para cumplir los trabajos relacionados se mantengan a lo largo del tiempo e independientemente de los cambios políticos, o cuando existan procesos para la transferencia de esas competencias ante los cambios que puedan suceder, de modo que se mantenga la capacidad resolutoria del equipo de trabajo.



1.2.2 Número de países que cuentan con proyecciones de necesidades de recursos humanos para la salud y estrategias de acción, de acuerdo con el modelo de atención

Línea estratégica de acción 1 asociada

Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud.

Objetivo 1.2 asociado

Fortalecer las capacidades de planificación estratégica de la fuerza laboral, incluyendo el análisis de la movilidad profesional, con el fin de proyectar y responder a las necesidades del personal de salud a mediano y largo plazo, con el apoyo de un sistema nacional de información de recursos humanos.

INDICADOR 1.2.2

Definición

A través de este indicador se busca conocer las necesidades de recursos humanos para la salud de los países mediante técnicas de proyección de necesidades de recursos humanos para la salud basadas en estudios sobre la oferta y demanda estimada en diferentes escenarios.

El indicador hace referencia especialmente a las necesidades del sector público, pero también considera la influencia que puede tener sobre este el sector privado.

Se entiende por proyección la estimación de la necesidad futura, a corto y mediano plazo, basada en el conocimiento de los fenómenos demográficos y en la utilización de indicadores sobre variables que influyen en la oferta y demanda de recursos humanos para la salud. Las necesidades de recursos humanos para la salud se proyectan bajo diversas hipótesis denominadas escenarios.

Justificación

Mediante la planificación de los recursos humanos, los sistemas de salud tienen que identificar las necesidades actuales de personal y anticiparse a las necesidades futuras, tanto en términos cuantitativos como cualitativos. La planificación de recursos humanos supone determinar de forma sistemática la provisión y demanda de efectivos que una organización o sistema requerirá en un futuro más o menos próximo. Se entiende por planificación de recursos humanos para la salud conseguir el número correcto de personas, con la cualificación necesaria, en el momento y lugares precisos, para que realicen su trabajo de la manera más eficiente posible. Ello implica prever los cambios internos que deberán efectuarse en la organización o sistema a fin de adaptarse a los nuevos entornos.

Indicador de país

Definición

El país realiza un ejercicio de planificación de recursos humanos para la salud dando respuesta a las siguientes cuestiones:

- ¿Cuántas personas hay y cuantas harán falta en el futuro por categoría profesional?
- ¿Cuáles son sus cualificaciones, capacidades y habilidades y qué se necesitará en el futuro en el sector público?
- ¿Qué estructura tiene la organización o sistema? ¿Es la adecuada?
- ¿Cuáles son las necesidades del sector privado?

Para ello, el país elabora y dispone de informes que incluyen un análisis de la oferta, de la demanda de los recursos humanos que hay que planificar y de las necesidades en salud. Estos estudios muestran una descripción de la línea de base y se realizan considerando el modelo de atención.

Método de registro

Para dar seguimiento al indicador, los países completarán el siguiente cuadro. El cumplimiento de los atributos propuestos determinará el nivel de logro.

Se marcará "No" si se considera que no existe logro o que se cubrió parcialmente. En este caso, se especificarán los avances en el apartado de "Observaciones" del sistema de monitoreo.

En caso de cumplirse el atributo, se consignarán las evidencias que permitan verificar el grado de avance señalando las fuentes de información que lo documentan.

Atributos	Sí	No	Grado de exigencia	Documentación
El país cuenta con documentos que incluyen un análisis de la oferta, la demanda y las necesidades de salud de la población basados en el marco y el modelo de atención.			Nivel I	Se aportan documentos elaborados por un equipo solvente (indicador 1.2.1) donde se muestran para el conjunto del país un análisis de la situación base de la oferta y de la demanda y las necesidades de salud de la población, basado en el marco y el modelo de atención.

Atributos	Sí	No	Grado de exigencia	Documentación
Existen datos que avalan la planificación de recursos humanos para la salud a corto y mediano plazo.			Nivel II	Informe complementario de las fuentes de información y sus limitaciones.
El país dispone de estudios con estimaciones y proyecciones de las necesidades de profesionales de salud.			Nivel III	Se aportan documentos elaborados por un equipo solvente (indicador 1.2.1) donde se muestran para el conjunto del país las proyecciones de la oferta y la demanda, y las necesidades de salud de la población, basado en el marco y el modelo de atención, especificando sobre qué escenarios se han realizado.

Avance del país y nivel de logro

El avance del país en el proceso de implantación se valora en función del nivel de consecución de los atributos que perfilan este indicador. En la columna de "exigencia" se muestran los pesos asignados a estos atributos, que determinarán el nivel de logro.

El nivel de logro diferencia entre básico, avanzado y consolidado de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de logro	Exigencia
Básico	Logra el atributo del nivel I
Avanzado	Logra el nivel básico y el atributo del nivel II
Consolidado	Logra todos los atributos

Notas aclaratorias

El país deberá concretar y argumentar qué profesionales de la salud y afines se priorizarán para los estudios de planificación.

Oferta de trabajadores de salud: grupo de trabajadores de la salud cualificados que están disponibles para trabajar en el sector de la salud.

Demanda de los trabajadores de salud: instituciones públicas y privadas que constituyen el sector de la salud.⁵

⁵ Sousa A, Scheffler MR, Nyoni J, Boerma T. A comprehensive health labour market framework for universal health coverage. Bull World Health Organ. 2013 Nov 1; 91(11): 892-894. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3853957/>



1.2.3 Número de países con un sistema nacional de información de recursos humanos para la salud en funcionamiento que responda a las necesidades de planificación, realice el monitoreo de la movilidad profesional y apoye la toma de decisiones

Línea estratégica de acción 1 asociada

Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud.

Objetivo 1.2 asociado

Fortalecer las capacidades de planificación estratégica de la fuerza laboral, incluyendo el análisis de la movilidad profesional, con el fin de proyectar y responder a las necesidades del personal de salud a mediano y largo plazo, con el apoyo de un sistema nacional de información de recursos humanos.

INDICADOR 1.2.3

Definición

Este indicador hace referencia al número de países con un sistema nacional de información de recursos humanos para la salud en funcionamiento que responda a las necesidades de planificación, realice el monitoreo de la movilidad profesional y apoye la toma de decisiones. Esto implica disponer de registros de datos para atender a la adecuada planificación de los recursos humanos del sistema de salud. Sería idóneo que existiera un consenso entre los países sobre los principios generales bajo los cuales se establecerán los criterios y requisitos mínimos de los registros profesionales del sistema público de salud, e idealmente sobre el de los colegios profesionales, consejos, centros sanitarios concertados y privados, y entidades de seguros que operen en el sector. A su vez, convendría establecer el conjunto mínimo de datos a fin de establecer un registro integrado que permitiera incluir de forma sincronizada la información del conjunto del sistema de salud.

Justificación

Es uno de los tres indicadores del objetivo “Fortalecer las capacidades de planificación estratégica de la fuerza laboral, incluyendo el análisis de la movilidad profesional, con el fin de proyectar y responder a las necesidades del personal de salud a mediano y largo plazo, con el apoyo de un sistema nacional de información de recursos humanos”. La finalidad de este indicador es disponer de un sistema integrado de información que permita identificar las características tanto cuantitativas como cualitativas de los profesionales de la salud, su distribución y los flujos de entrada y salida del sistema de salud, de modo que se facilite la planificación estratégica de la fuerza laboral, incluido el análisis de la movilidad profesional.

Indicador de país

Definición

Existencia de un sistema de información confiable y de calidad que caracterice la fuerza laboral de salud, que contenga las variables necesarias para conocer su distribución, planificación y el seguimiento de su movilidad, alimentado por fuentes primarias y coordinado por el ministerio de salud. Este sistema debe disponer de datos de calidad y confiables. Asimismo, contendrá información tanto sobre el personal técnico como sobre el personal profesional y será accesible y transparente según niveles para la ciudadanía, los profesionales y los gestores. En su máximo nivel de desarrollo, dicho sistema de información debería ser interoperable.

Método de registro

Para dar seguimiento al indicador, los países completarán el siguiente cuadro. El cumplimiento de los atributos propuestos determinará el nivel de logro.

Se marcará "No" si se considera que no existe logro o que se cubrió parcialmente. En este caso, se especificarán los avances en el apartado de "Observaciones" del sistema de monitoreo.

En caso de cumplirse el atributo, se consignarán las evidencias que permitan verificar el grado de avance señalando las fuentes de información que lo documentan.

Atributos	Sí	No	Grado de exigencia	Documentación
<p>Existe un sistema de información confiable y de calidad que caracteriza la fuerza laboral de salud y que contiene las variables necesarias para conocer su distribución, su planificación y el seguimiento de su movilidad, alimentado por las fuentes primarias y coordinado por el ministerio de salud.</p>			<p>Nivel I</p>	<p>Aportar documentación con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del sistema de información, persona responsable y equipo de mantenimiento. • Fecha de inicio y de la última actualización. • Periodicidad de actualización. • Sectores e instituciones que ofrecen información para generar un sistema único. • Descripción de las variables que contiene. • Sistema de calidad implantado para garantizar la calidad de los datos.

Atributos	Sí	No	Grado de exigencia	Documentación
Se dispone de información de recursos humanos para la salud –según la definición del país– de las categorías profesionales de acuerdo con la formación, duración del grado formativo y otros parámetros.			Nivel II	Indicar la definición de cada una de las categorías profesionales que se incluyen haciendo referencia a su formación, duración del grado formativo, etcétera.
Se accede a información transparente según niveles de permisos acordados (permisos de acceso a la información, desde los públicos hasta los confidenciales).			Nivel II	Identificar los niveles de acceso, los destinatarios, las variables y los informes que se visualizan.
El sistema de información es interoperable.			Nivel III	Indicar los sistemas de información con los que se intercambia información y cómo se utiliza la información intercambiada.

Avance del país y nivel de logro

El avance del país en el proceso de implantación se valora en función del nivel de consecución de los atributos que perfilan este indicador. El de “nivel I” es exigible para indicar que el país cumple con los requisitos mínimos del indicador. En la columna de “exigencia” se muestran los pesos asignados a estos atributos, que determinarán el nivel de logro.

El nivel de logro diferencia entre básico, avanzado y consolidado de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de logro	Exigencia
Básico	Logra el atributo del nivel I
Avanzado	Logra el nivel básico y al menos un atributo del nivel II
Consolidado	Logra todos los atributos

Notas aclaratorias

Interoperabilidad: la posibilidad de que los diferentes sistemas de información comprometidos se comuniquen, intercambien datos y utilicen los datos adquiridos en sus propios sistemas.



1.3.1 Número de países que han incrementado la proporción de presupuesto público destinado a los recursos humanos de salud

Línea estratégica de acción 1 asociada

Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud.

Objetivo 1.3 asociado

Ampliar la inversión pública en recursos humanos de salud, mejorando la oferta de empleo y las condiciones de trabajo, especialmente en el primer nivel de atención.

INDICADOR 1.3.1

Definición

Este indicador se refiere al número de países que han incrementado la proporción de presupuesto público destinado a los recursos humanos para la salud. A través de este indicador se pretende monitorizar el esfuerzo que realizan los países para mejorar las condiciones de trabajo y la disponibilidad de recursos humanos para la salud en el sector público. Se persigue alinear la inversión en recursos humanos para la salud con las necesidades actuales y futuras de la población y de los sistemas de salud, considerando la dinámica del mercado laboral y las políticas educativas; para hacer frente a la escasez y mejorar la distribución de los trabajadores de salud, a fin de lograr mejoras en la salud, los resultados, el bienestar social, la creación de empleo y el crecimiento económico.

Justificación

Este es uno de los dos indicadores vinculados al objetivo “Ampliar la inversión pública en recursos humanos para la salud, mejorando la oferta de empleo y las condiciones de trabajo, especialmente en el primer nivel de atención”. El Plan de acción marca la ruta que hay que seguir con el fin de dotar a los países de los recursos humanos necesarios para lograr la meta global de salud universal para el 2030. Ello implica mejorar tanto la distribución geográfica como las capacidades y el grado de satisfacción de los recursos humanos para la salud.

Indicador de país

Definición

Este indicador a nivel de país pretende medir la evolución de la variación porcentual del presupuesto público destinado a los recursos humanos para la salud que se destina a una mejora de la distribución de dichos recursos mejorando la oferta de empleo y las condiciones de trabajo, en especial en el primer nivel de atención.

Esta variación porcentual se calculará de la siguiente forma:

$$\begin{aligned} \% \text{ Año medido X} &= \text{año en que se hace la medición} \\ \Delta\% \text{ PRESUPUESTO PÚBLICO} &= \% \text{ Año medido X} - \% \text{ Año base (2018)} \end{aligned}$$

donde:

$$\% \text{ del año base (2018)} = \frac{\text{Presupuesto público destinado a recursos humanos para la salud}}{\text{Presupuesto público}} \times 100$$

$$\% \text{ del año medido X} = \frac{\text{Presupuesto público destinado a recursos humanos para la salud}}{\text{Presupuesto público}} \times 100$$

Método de registro

Para dar seguimiento al indicador, los países completarán el siguiente cuadro. El cumplimiento de los atributos propuestos determinará el nivel de logro.

Se marcará "No" si se considera que no existe logro o que se cubrió parcialmente. En este caso, se especificarán los avances en el apartado de "Observaciones" del sistema de monitoreo.

En caso de cumplirse el atributo, se consignarán las evidencias que permitan verificar el grado de avance señalando las fuentes de información que lo documentan.

Atributos	Variación porcentual	Sí	No	Grado de exigencia	Documentación
Se ha incrementado el presupuesto público destinado a los recursos humanos para la salud en el primer nivel de atención.				Nivel I	Documento oficial que refleje el presupuesto público destinado a salud y específicamente al primer nivel de atención en el año 2018 y el correspondiente al año en el que se realiza la medida.

Atributos	Variación porcentual	Sí	No	Grado de exigencia	Documentación
Existen estrategias económicas para mejorar las condiciones laborales y la satisfacción de la fuerza laboral en salud pública vinculadas a un incremento presupuestario.				Nivel II	Documentos que cuantifican económicamente las estrategias de mejora de las condiciones laborales y de satisfacción de la fuerza laboral.
Existen políticas salariales destinadas al fortalecimiento del primer nivel de atención.				Nivel II	Tablas salariales de las diferentes instituciones públicas en las que se indiquen los salarios de las profesiones de los niveles de atención.
Se realizan encuestas de satisfacción a la fuerza laboral sobre las condiciones de trabajo, con un análisis diferenciado por niveles y regiones.				Nivel III	Informe con una muestra representativa de la fuerza laboral por categorías y regiones, que contenga los resultados de una encuesta destinada a medir el grado de satisfacción con las condiciones de trabajo.

Avance del país y nivel de logro

El avance del país en el proceso de implantación se valora en función del nivel de consecución de los atributos que perfilan este indicador. En la columna de "exigencia" se muestran los pesos asignados a estos atributos, que determinarán el nivel de logro.

El nivel de logro diferencia entre básico, avanzado y consolidado de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de logro	Exigencia
Básico	Logra el atributo del nivel I
Avanzado	Logra el nivel básico y al menos un atributo del nivel II o III
Consolidado	Logra todos los atributos

Notas aclaratorias

Presupuesto público destinado a disminuir la inequidad: presupuesto público destinado a los recursos humanos para la salud en el primer nivel de atención.

Satisfacción de la fuerza laboral: respuesta afectiva del trabajador hacia diferentes aspectos de su trabajo. En consecuencia, esta respuesta vendrá condicionada por las circunstancias del trabajo y las características de cada persona. También, y de forma más amplia, se puede definir la medida en que se satisfacen determinadas necesidades del trabajador y el grado en que se realizan las diferentes aspiraciones que puede tener en su trabajo, ya sean de tipo social, personal, económico o de salud.

Medición de la satisfacción de la fuerza laboral: la satisfacción laboral puede medirse a través de sus causas, por sus efectos o bien preguntando directamente por ella a la persona afectada. Según ello, se emplean diferentes tipos de métodos. Casi todos coinciden en interrogar de una u otra forma a las personas sobre diversos aspectos de su trabajo.



1.3.2 Número de países que han incrementado el presupuesto público reflejado en puestos de trabajo en el primer nivel de atención en relación con el total del personal de salud

Línea estratégica de acción 1 asociada

Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud.

Objetivo 1.3 asociado

Ampliar la inversión pública en recursos humanos de salud, mejorando la oferta de empleo y las condiciones de trabajo, especialmente en el primer nivel de atención.

INDICADOR 1.3.2

Definición

A través de este indicador se pretende monitorizar el esfuerzo que realizan los países para incrementar la disponibilidad de recursos humanos de salud en el sector público en el primer nivel de atención y, específicamente, mide a los países que han incrementado el presupuesto público reflejado en puestos de trabajo en el primer nivel de atención en relación con el total del personal de salud.

Justificación

Este es uno de los dos indicadores vinculados al objetivo “Ampliar la inversión pública en recursos humanos de salud, mejorando la oferta de empleo y las condiciones de trabajo, especialmente en el primer nivel de atención”. Se prevé que la demanda de recursos humanos para la salud aumente sustancialmente en las próximas décadas como consecuencia del crecimiento poblacional y económico, además de la demografía, los cambios epidemiológicos y modificaciones en la prestación de servicios. Sin embargo, ahí es donde se registran los desajustes más significativos entre las necesidades o demanda y la oferta de trabajadores de salud a nivel nacional, subnacional y mundial. Esto lleva a una distribución y a un despliegue desigual de los trabajadores de la salud. El objetivo es lograr el acceso universal a la asistencia sanitaria en todos los niveles. Para ello, se requiere una distribución de los trabajadores de la salud adecuada y equitativa entre los países y en cada país.

Indicador de país

Definición

Los países deberán aportar evidencias del incremento del número de puestos de trabajo financiados con fondos públicos en el primer nivel de atención.

Método de registro

Para dar seguimiento al indicador, los países completarán el siguiente cuadro. El cumplimiento de los atributos propuestos determinará el nivel de logro.

Se marcará "No" si se considera que no existe logro o que se cubrió parcialmente. En este caso, se especificarán los avances en el apartado de "Observaciones" del sistema de monitoreo.

En caso de cumplirse el atributo, se consignarán las evidencias que permitan verificar el grado de avance señalando las fuentes de información que lo documentan.

Atributos	Valor	Observaciones	Grado de exigencia	Documentación
Medición de la proporción de puestos de trabajo financiados con presupuesto público en el primer nivel de atención (número de puestos de trabajo para el primer nivel de atención financiados con presupuesto público) / (número de puestos de trabajo para personal de salud financiados con presupuesto público).			Nivel I	El país ofrecerá los datos de este indicador teniendo en cuenta las consideraciones metodológicas indicadas en las Notas aclaratorias. Se ofrecerá el valor del indicador en el año base y en el año de monitoreo. La variación porcentual se calculará como sigue: Variación porcentual = $(\text{valor indicador del año de monitoreo} - \text{valor indicador del año base}) \times 100$
Existen mediciones anuales de la proporción de puestos de trabajo financiados con presupuesto público en el primer nivel de atención.			Nivel II	

Avance del país y nivel de logro

Establecida la primera medida del indicador, el nivel de logro vendrá determinado por el incremento de esta proporción a lo largo del tiempo. El avance del país en el proceso de implantación se valora en función del nivel de consecución de los atributos que perfilan este indicador.

El nivel de logro diferencia entre básico, avanzado y consolidado de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de logro	Exigencia
Básico	Se establece la línea de base
Avanzado	Cumple el nivel básico y realiza mediciones anuales (sea cual sea su valor)
Consolidado	La última medición se sitúa por encima del nivel avanzado

Notas aclaratorias

Datos requeridos para el cálculo de la proporción:

Número de puestos de trabajo para el primer nivel de atención financiados con presupuesto público

Número de puestos de trabajo para personal de salud financiados con presupuesto público

En el numerador se debe colocar el número total de puestos ocupados en el primer nivel de atención del sector público, utilizando los datos más recientes y comparables disponibles (se debe indicar la fecha). En el denominador se colocará el número total de puestos ocupados financiados desde el sector público para el mismo período.

Especificar qué tipología de profesionales y no profesionales ocupan los puestos de trabajo contemplados en el cálculo.



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

Línea estratégica de acción 2 asociada

Desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos para la salud para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad.

Objetivo 2.1 asociado

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.

INDICADOR 2.1.1

Definición

Este indicador tiene como objetivo medir la existencia de una política de desarrollo profesional institucionalizada que suscite y favorezca la dotación equitativa de recursos humanos para la salud que permita el desarrollo del modelo de atención y que considere la perspectiva de género. Cada país debe definir e identificar las zonas desatendidas en los diferentes territorios a través de indicadores objetivos y medibles. La política de desarrollo profesional se concibe como una estrategia para captar y retener talento, en especial en las zonas desatendidas. La igualdad efectiva de mujeres y hombres en el entorno laboral implica la búsqueda de fórmulas organizativas donde ambos puedan hacer compatibles las diferentes facetas de su vida: el empleo, la familia, el ocio y el tiempo personal, y donde no existan discriminaciones (retributivas, de funciones y de oportunidades para el desarrollo, entre otras) por razón de género.

Justificación

Es uno de los tres indicadores vinculados al objetivo "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". El desarrollo profesional es un esfuerzo organizado y formalizado que se centra en el desarrollo de los recursos humanos para la salud. Su alcance y su duración son mayores que los de la

formación. El desarrollo debe ser una opción estratégica y tiene como fin contar con recursos humanos para la salud motivados y comprometidos a fin de asegurar una disponibilidad y una distribución adecuada de los recursos humanos para la salud. Por otro lado, la política de desarrollo debe garantizar la eliminación de la discriminación contra las mujeres.

Indicador de país

Definición

Los países deben aportar evidencias sobre el aumento de los recursos humanos para la salud en las zonas con menor dotación. También documentarán la existencia de un plan de desarrollo profesional, con énfasis en las áreas desatendidas, y que incluya un plan específico para la incorporación de la perspectiva de género. Estos aspectos se consideran esenciales para indicar el cumplimiento de este indicador. Lo complementa el desarrollo de medidas organizativas (incentivos) y estructurales.

Método de registro

Para dar seguimiento al indicador, los países completarán el siguiente cuadro. El cumplimiento de los atributos propuestos determinará el nivel de logro.

Se marcará "No" si se considera que no existe logro o que se cubrió parcialmente. En este caso, se especificarán los avances en el apartado de "Observaciones" del sistema de monitoreo.

En caso de cumplirse el atributo, se consignarán las evidencias que permitan verificar el grado de avance señalando las fuentes de información que lo documentan.

Atributos	Sí	No	Grado de exigencia	Documentación
Existen políticas o planes de desarrollo de capacidades para profesionales de la salud en zonas desatendidas (definido por el país).			Nivel I	Facilitar documento o dirección de internet en la que puedan consultarse políticas o planes de desarrollo diseñados y puestos en marcha. Se facilitará tanto la relación de actividades ejecutadas como la evaluación de su impacto.

Atributos	Sí	No	Grado de exigencia	Documentación
Se favorece el desarrollo de competencias de otros perfiles no profesionales (definido por el país) en las zonas desatendidas.			Nivel II	Nombre de la iniciativa puesta en marcha para el desarrollo de competencias de otros perfiles no profesionales, identificando a la institución responsable, y una descripción de la iniciativa, de su grado de implantación y del impacto esperado o logrado.
Se plantea la cobertura de las zonas desatendidas con la incorporación de las tecnologías y servicios móviles.			Nivel II	Descripción de las tecnologías incorporadas, especialmente de los aspectos referidos a la seguridad, la eficacia, la efectividad, la utilidad y la eficiencia, así como del impacto organizativo, ético y social. Resultados de la aplicación de la tecnología.
Existe un plan específico para la incorporación de la perspectiva de género en la política de desarrollo profesional (definido por el país).			Nivel III	Facilitar documento o dirección de internet en la que pueda consultarse el plan para la incorporación de la perspectiva de género a nivel institucional en las políticas de desarrollo profesional y empleo.

Avance del país y nivel de logro

El avance del país en el proceso de implantación se valora en función del nivel de consecución de los atributos que perfilan este indicador. En la columna de "grado de exigencia" se muestran los pesos asignados a estos atributos y que determinarán el nivel de logro.

El nivel de logro diferencia entre básico, avanzado y consolidado de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de logro	Exigencia
Básico	Logra el atributo del nivel I
Avanzado	Logra el nivel básico y al menos un atributo del nivel II
Consolidado	Logra todos los atributos

Notas aclaratorias

Zonas o áreas desatendidas: cada país debe definir e identificar las zonas desatendidas en los diferentes territorios facilitando la información a través de indicadores objetivos y medibles.

Plan de desarrollo de capacidades: instrumento que permitirá que la institución acredite la existencia de capacidades para asumir las competencias, atribuciones, funciones y recursos que contempla la ley. Además, el plan de desarrollo de capacidades tiene la intencionalidad de desarrollar los niveles de competencia necesarios para tratar de seguir salvaguardando el derecho a la protección de la salud.

Competencias: son las habilidades, capacidades y conocimientos de una persona para cumplir eficientemente determinada tarea. Las competencias son características que capacitan a alguien en un determinado campo. No solo incluyen aptitudes teóricas, sino que también definen el pensamiento, el carácter, los valores y el buen manejo de las situaciones problemáticas.

Género: condición social que establece las pautas de comportamiento y actitudes consideradas apropiadas y diferentes para unas y otros. Estas pautas se aprenden (a través del proceso de socialización), cambian con el tiempo y el contexto histórico y presentan grandes variaciones, tanto entre diversas culturas como dentro de la misma cultura.⁶ Introducir la perspectiva de género en la gestión del personal de salud supone considerar la igualdad de género como un medio clave para lograr la reducción de la pobreza y los objetivos nacionales de desarrollo.

⁶ Krieger N. Gender, sexes and health: what are the connections—and why does it matter? *Int J Epidemiol* 2003; 32: 652-657. Disponible en: <https://academic.oup.com/ije/article/32/4/652/666984>



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

Línea estratégica de acción 2 asociada

Desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos para la salud para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad.

Objetivo 2.1 asociado

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.

INDICADOR 2.1.2

Definición

Este indicador tiene como finalidad identificar el 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 consideran la perspectiva de género.

Justificación

En general se reconoce que el creciente desfase entre la oferta de profesionales de la salud y la demanda de sus servicios es un problema esencial de salud y de desarrollo en todo el mundo. Los países buscan medios eficaces para contratar y retener al personal. La necesidad de cubrir asistencialmente de manera satisfactoria las zonas desatendidas exige diseñar fórmulas innovadoras que potencien la cobertura de estos puestos reconociendo la labor de los profesionales que elijan trabajar en zonas rurales, complejas o remotas, actuando y diseñando planes de incentivos eficaces. Los incentivos pueden cumplir una función en todos esos sectores, y constituir medios por los que los sistemas de salud pueden atraer y retener a profesionales de salud esenciales y muy demandados. Los planes de incentivos eficaces también ayudan a conseguir unos recursos humanos más motivados, satisfechos y eficientes.

Indicador de país

Definición

Para verificar el cumplimiento de este indicador, los países aportarán información sobre normas y acuerdos adoptados por las instituciones del sector público a fin de favorecer la radicación y retención de profesionales haciendo la distinción entre los incentivos económicos y los no económicos.

Método de registro

Para dar seguimiento al indicador, los países completarán el siguiente cuadro. El cumplimiento de los atributos propuestos determinará el nivel de logro.

Se marcará "No" si se considera que no existe logro o que se cubrió parcialmente. En este caso, se especificarán los avances en el apartado de "Observaciones" del sistema de monitoreo.

En caso de cumplirse el atributo, se consignarán las evidencias que permitan verificar el grado de avance señalando las fuentes de información que lo documentan.

Atributos	Sí	No	Grado de exigencia	Documentación
Existen normas o acuerdos aprobados sobre política de incentivos económicos para favorecer la radicación y retención de profesionales en las zonas desatendidas y que consideran la perspectiva de género.			Nivel I	<p>El país facilita un documento o una dirección de internet donde puede consultarse la norma publicada, que muestra al menos los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo estratégico y finalidad. • Pruebas en las que se fundamentan los incentivos económicos. • Integración de las necesidades y preferencias de los profesionales. • Categorías profesionales beneficiadas. • Proyección de los resultados. • Estrategia de puesta en marcha. • Medición y comunicación de resultados o impacto.

Atributos	Sí	No	Grado de exigencia	Documentación
Existen normas o acuerdos aprobados sobre política de incentivos de desarrollo personal y profesional para favorecer la radicación y retención de profesionales en las zonas desatendidas y que consideren la perspectiva de género.			Nivel I	<p>El país facilita un documento o una dirección de internet donde puede consultarse la norma publicada, que muestra al menos los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo estratégico y finalidad. • Pruebas en las que se fundamenta los incentivos de desarrollo personal y profesional. • Integración de las necesidades y preferencias de los profesionales. • Categorías profesionales beneficiadas • Proyección de los resultados. • Estrategia de puesta en marcha. • Medición y comunicación de resultados o impacto.
Se mide el alcance del programa de incentivos a profesionales del sistema de salud en las zonas desatendidas.			Nivel II	Informe de resultados que refleje la cobertura del acuerdo (número y tipo de profesionales a los que se incluye).
Se miden los efectos y el impacto de la política de incentivos.			Nivel III	Informe de resultados que incluye el impacto conseguido, que identifique si se han logrado los objetivos para los que se diseñó el sistema de incentivos y que valore la necesidad de cambio o los efectos no deseables producidos, entre otros.

Avance del país y nivel de logro

Para el logro de este indicador se considera imprescindible aportar evidencias de que se cumplen los dos atributos de nivel I. El avance del país en el proceso de implantación se valora en función del nivel de consecución del resto de los atributos que perfilan este indicador.

El nivel de logro diferencia entre básico, avanzado y consolidado de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de logro	Exigencia
Básico	Logra los atributos del nivel I
Avanzado	Logra el nivel básico y el atributo del nivel II
Consolidado	Logra todos los atributos

Notas aclaratorias

El programa de incentivos más eficaz es el que se adapta al contexto concreto en que va a aplicarse. Por eso no hay un “cuadro de incentivos” que pueda aplicarse fácilmente a una situación determinada. Análogamente, no puede aplicarse el criterio de “lo mismo para todos” para preparar un conjunto que satisfaga las necesidades de una determinada organización o grupo de profesionales de salud. Sobre la base de los modelos de elaboración de políticas de Bardach (2000),⁷ se expone en el cuadro siguiente un método para elaborar un conjunto de incentivos.

Fases de la preparación	Lista
Objetivo estratégico y finalidad	¿Qué se trata de conseguir? ¿Quién tendrá acceso a este programa? ¿Cuál es el problema que se trata de resolver?

⁷ Bardach E. A practical guide for policy analysis: the eightfold path to more effective problem solving. Nueva York: Chatham House; 2000.

Fases de la preparación	Lista
Reunir las pruebas: estudio y consultas	<p>¿Cuáles son los principales problemas que hay que abordar?</p> <p>¿Qué tipos de incentivos tendrán importancia para el personal?</p> <p>¿Cuáles son las necesidades de desarrollo y las prioridades del personal de la organización?</p> <p>¿Qué ha sido eficaz en otras circunstancias comparables? ¿Qué no ha sido eficaz?</p>
Preparar alternativas: diseñar un programa	<p>¿Con qué opciones se cuentan?</p> <p>¿Se pueden aportar incentivos financieros? ¿De qué tipo?</p> <p>¿Qué incentivos no financieros se pueden aportar? ¿Quién los aplicará?</p> <p>¿Con qué recursos financieros y no financieros se cuenta para sostener el programa?</p> <p>¿Cómo se conseguirá el apoyo del personal y de los directores?</p> <p>¿Qué recursos habrá que desarrollar y aplicar?</p>
Seleccionar los criterios: cómo definir el éxito	<p>¿Cómo se elegirá la opción mejor?</p> <p>¿Qué resultados se buscan? ¿Cómo se medirá si se han conseguido?</p> <p>¿Es justa y razonable la propuesta?</p> <p>¿Es sostenible?</p>
Proyectar los resultados	<p>¿Cuánto tiempo se tardará en aplicar?</p> <p>¿Cuánto costará?</p> <p>¿Es justo, razonable y transparente?</p> <p>¿Cómo pueden reaccionar los principales interesados?</p> <p>¿Puede haber algún efecto negativo?</p> <p>¿Son distintas las repercusiones a corto y a largo plazo?</p>
Comparar las ventajas y los inconvenientes	<p>¿Cuál es el equilibrio idóneo entre los incentivos financieros y los no financieros?</p> <p>¿Se verán afectados por igual todos los interesados? Si no, ¿cómo se gestionará eso?</p> <p>¿Qué relación guardan los costos y los beneficios?</p>

Fases de la preparación	Lista
Decidir: el interesado	<p>¿Es una opción mejor, claramente identificable? ¿Se precisa más información?</p> <p>¿Pueden todos los interesados ponerse de acuerdo en el método preferido?</p> <p>¿Qué autorización se necesita para seguir adelante?</p>
Contar su caso: aplicación	<p>¿Se ha informado a todas las partes afectadas?</p> <p>¿Se aplica un procedimiento adecuado de gestión del cambio?</p> <p>¿Es transparente y claro el procedimiento de aplicación?</p> <p>¿Entienden todas las partes lo que se espera de ellas?</p> <p>¿Tienen todas las partes expectativas razonables de resultados?</p> <p>¿Saben todos cómo pueden obtener más información?</p>
Evaluación y revisión	<p>¿Ha funcionado bien? ¿Hubo algunas consecuencias imprevistas? ¿Es necesario cambiarlo?</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

Línea estratégica de acción 2 asociada

Desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos para la salud para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad.

Objetivo 2.1 asociado

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.

INDICADOR 2.1.3

Definición

A través de este indicador se busca conocer el 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.

Justificación

El Llamado a la Acción de Toronto ya hacía hincapié en “la necesidad de realizar esfuerzos de largo plazo, intencionales y concertados para promover, fortalecer y desarrollar la fuerza de trabajo en salud en todos los países de la Región de la Américas”. La distribución inadecuada de profesionales sanitarios capacitados y motivados sigue siendo impedimento importante para el funcionamiento eficaz de los sistemas de salud y constituye uno de los aspectos críticos para cumplir el ODS 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

Indicador de país

Definición

La densidad de médicos, enfermeras y parteras en zonas desatendidas en relación con el resto de las zonas debe crecer hasta alcanzar al menos 25 por cada 10.000 habitantes. El incremento debe reflejarse en las tres profesiones.

Método de registro

Para dar seguimiento al indicador, los países completarán el siguiente cuadro. El cumplimiento de los atributos propuestos determinará el nivel de logro.

Se marcará "No" si se considera que no existe logro o que se cubrió parcialmente. En este caso, se especificarán los avances en el apartado de "Observaciones" del sistema de monitoreo.

En caso de cumplirse el atributo, se consignarán las evidencias que permitan verificar el grado de avance señalando las fuentes de información que lo documentan.

Atributos	Porcentaje de áreas	Sí	No	Nivel de logro	Documentación
Medición del grado de reducción de la brecha de densidad de médicos, enfermeras y parteras en zonas desatendidas, que alcance al menos 25 por cada 10.000 habitantes en relación con el resto de las zonas del país.				Nivel I	El país ofrecerá los datos de este indicador teniendo en cuenta las consideraciones indicadas en el apartado de Aclaraciones metodológicas para el atributo 1 (véase más adelante). Se ofrecerá el valor del indicador en el año base y en el año de monitoreo.
Medición del incremento porcentual de médicos, enfermeras y parteras que están trabajando en distintas áreas geográficas del país (zonas, regiones, estados) comparado con el año tomado como base.				Nivel II	El país ofrecerá los datos de este indicador teniendo en cuenta las consideraciones indicadas en el apartado de Aclaraciones metodológicas para el atributo 2 (véase más adelante).

Avance del país y nivel de logro

El avance del país en el proceso de implantación se valora en función del nivel de consecución de los atributos que perfilan este indicador.

El nivel de logro diferencia entre básico, avanzado y consolidado de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de logro	Exigencia
Básico	Logra el atributo del nivel I
Avanzado	Logra el nivel básico y el indicador en algunas de las áreas geográficas definidas
Consolidado	Logra el indicador en la totalidad de las áreas geográficas definidas

Notas aclaratorias

Aclaraciones metodológicas para el atributo 1

Para lograr el cumplimiento del atributo, como primer requerimiento, el país debe disponer de información sobre la densidad de médicos, enfermeras y parteras en las zonas desatendidas. En el numerador se debe colocar el número total de médicos, enfermeras y parteras del sector público que trabajan en las zonas desatendidas. Para ello debe disponerse de un documento que identifique dichas zonas. En el denominador se debe colocar la población censada en esa zona según la información del instituto de estadística del país.

Aclaraciones metodológicas para el atributo 2

En el numerador se indicará el número de médicos, enfermeras y parteras que trabajen en las áreas (zonas o regiones geográficas) desatendidas definidas por el país, en el año de la medición. El denominador será el número de médicos, enfermeras y parteras que se encontraban trabajando en las áreas desatendidas definidas por el país en el año establecido como base.

$$\% \text{ de profesionales} = \left(\frac{\text{Número de médicos enfermeras y parteras en el año de medición (X) en area Y}}{\text{Número de médicos, enfermeras y parteras en el año base (X-1) en area Y}} - 1 \right) \times 100$$

Áreas geográficas o de salud: el país indicará las áreas para la medición del indicador.



2.2.1 Número de países que cuentan con un equipo interprofesional de salud definido para el primer nivel de atención en el marco del modelo de atención

Línea estratégica de acción 2 asociada

Desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos para la salud para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad.

Objetivo 2.2 asociado

Conformar equipos interprofesionales en el primer nivel de atención cuya combinación de competencias permita un abordaje integral y con capacidad resolutoria de los problemas de salud, con enfoque de interculturalidad y de los determinantes sociales de la salud.

INDICADOR 2.2.1

Definición

A través de este indicador se intenta conocer el número de países que cuentan con un equipo interprofesional de salud definido para el primer nivel de atención en el marco del modelo de atención.

Justificación

En el marco de la línea estratégica de acción 2, “Desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos para la salud para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad”, se busca dar prioridad a la conformación de los equipos interprofesionales en el primer nivel de atención mediante regulaciones, normas y ofertas de empleo público. Se deben crear mecanismos para evaluar y adecuar las capacidades y los perfiles de los equipos del primer nivel para asegurar las funciones esenciales de salud pública, el abordaje de los determinantes sociales de la salud y el desarrollo de la interculturalidad.

Indicador de país

Definición

La medición de este indicador se hará a nivel de país poniendo de manifiesto la existencia de una norma técnica aprobada que define el equipo básico interprofesional en el primer nivel de atención, identificando el nivel de implantación. Asimismo, para asegurar su capacidad de resolución se revisará la dotación de los equipos y el grado de cualificación en interculturalidad y determinantes sociales en salud.

Método de registro

Para dar seguimiento al indicador, los países completarán el siguiente cuadro. El cumplimiento de los atributos propuestos determinará el nivel de logro.

Se marcará "No" si se considera que no existe logro o que se cubrió parcialmente. En este caso, se especificarán los avances en el apartado de "Observaciones" del sistema de monitoreo.

En caso de cumplirse el atributo, se consignarán las evidencias que permitan verificar el grado de avance señalando las fuentes de información que lo documentan.

Atributos	Sí	No	Nivel de logro	Documentación
Existe una norma técnica aprobada que define el equipo básico interprofesional del primer nivel de atención.			Nivel I	Documento publicado o dirección de internet donde se define el equipo básico multidisciplinario del primer nivel de atención, a nivel institucional o ministerial.
Existen equipos del primer nivel de atención que se ajustan a la norma establecida para dicho nivel.			Nivel I	Informe que documente el grado de implantación de estos equipos en el primer nivel de atención.
Los equipos de salud del primer nivel de atención disponen de recursos y tecnología apropiados para resolver los problemas prevalentes de salud.			Nivel II	Informe consensuado con profesionales y refrendo institucional que identifique los medios y la tecnología básica requerida, que estén disponibles para atender los problemas prevalentes.
Se dispone de una estrategia de capacitación del equipo interprofesional, en determinantes sociales en salud e interculturalidad.			Nivel III	Informe con la actividad planificada y desarrollada, indicando los objetivos, los contenidos, la metodología, los destinatarios y el grado de satisfacción de los participantes en las diferentes actividades.

Avance del país y nivel de logro

Para el logro de este indicador se considera imprescindible aportar evidencias de que se cumplen los dos atributos de nivel I. El avance del país en el proceso de implantación se valora en función del nivel de consecución del resto de los atributos que perfilan este indicador.

El nivel de logro diferencia entre básico, avanzado y consolidado de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de logro	Exigencia
Básico	Logra los atributos del nivel I
Avanzado	Logra el nivel básico y el atributo del nivel II
Consolidado	Logra todos los atributos

Notas aclaratorias

Cada país especificará los problemas prevalentes de salud y las tecnologías disponibles.

Equipo básico interprofesional: cada país especificará los integrantes del equipo identificando la formación o el grado exigido.



2.3.1 Número de países con un marco regulatorio formal que defina las atribuciones de las profesiones de las ciencias de la salud y afines de acuerdo con las necesidades de su modelo de atención

Línea estratégica de acción 2 asociada

Desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos para la salud para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad.

Objetivo 2.3 asociado

Formular e implementar una regulación del ejercicio profesional que permita el máximo despliegue de las competencias de los profesionales de la salud con el fin de ampliar la cobertura y la calidad de la atención, según modelos adecuados de coordinación y supervisión.

INDICADOR 2.3.1

Definición

El objetivo de este indicador es conocer el número de países con un marco regulatorio formal que defina las atribuciones de las profesiones de las ciencias de la salud y afines de acuerdo con las necesidades de su modelo de atención.

Justificación

Es necesario desarrollar estrategias que permitan lograr el máximo despliegue de las competencias profesionales, según modelos adecuados de coordinación y supervisión, incluido el intercambio de tareas y funciones y la incorporación de nuevos perfiles profesionales que permitan ampliar la cobertura y la calidad de la atención según las necesidades. Esto requiere adecuar la regulación del ejercicio profesional, actualizar los marcos jurídicos y remunerativos y desarrollar la telesalud y las redes de aprendizaje

Indicador de país

Definición

El indicador a nivel país medirá la existencia de normas institucionales que recojan las funciones de las diferentes categorías profesionales y afines. Se propone un atributo adicional vinculado a la existencia de manuales de competencias elaborados por los órganos reguladores del ejercicio profesional que permitan el máximo despliegue de las competencias de los profesionales de la salud con el fin de ampliar la calidad de la atención.

Método de registro

Para dar seguimiento al indicador, los países completarán el siguiente cuadro. El cumplimiento de los atributos propuestos determinará el nivel de logro.

Se marcará “No” si se considera que no existe logro o que se cubrió parcialmente. En este caso, se especificarán los avances en el apartado de “Observaciones” del sistema de monitoreo.

En caso de cumplirse el atributo, se consignarán las evidencias que permitan verificar el grado de avance señalando las fuentes de información que lo documentan.

Atributos	Sí	No	Nivel de logro	Documentación
Existen normas institucionales que recogen las funciones de las diferentes categorías profesionales y afines basadas en el modelo de atención.			Nivel I	Documento acreditativo o dirección de internet accesible que desarrolle la norma institucional.
Existen manuales de competencias elaborados por los órganos reguladores para las distintas profesiones.			Nivel II	Documentos debidamente acreditados por los órganos reguladores que describan las competencias profesionales: <ul style="list-style-type: none"> • Médicos según especialidades • Profesionales de la enfermería • Profesionales de la partería

Avance del país y nivel de logro

Para reconocer el logro de este objetivo, se considera imprescindible cumplir el atributo de nivel I. El otro es complementario y su logro determinará diferentes grados de avance.

El nivel de logro diferencia entre básico, avanzado y consolidado de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de logro	Exigencia
Básico	Logra el atributo del nivel I
Avanzado	Logra el nivel básico y cuenta con manuales de competencias para médicos, profesionales de la enfermería y de la partería
Consolidado	Cuenta con manuales de competencias para las diferentes categorías profesionales y afines

Notas aclaratorias

Competencias: son las habilidades, capacidades y conocimientos de una persona para cumplir eficientemente determinada tarea. Las competencias son características que capacitan a alguien en un determinado campo. No solo incluyen aptitudes teóricas, sino también definen el pensamiento, el carácter, los valores y el buen manejo de las situaciones problemáticas.



2.3.2 Número de países con un marco regulatorio que promueva la delegación y redistribución de tareas del equipo de salud

Línea estratégica de acción 2 asociada

Desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos para la salud para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad.

Objetivo 2.3 asociado

Formular e implementar una regulación del ejercicio profesional que permita el máximo despliegue de las competencias de los profesionales de la salud con el fin de ampliar la cobertura y la calidad de la atención, según modelos adecuados de coordinación y supervisión.

INDICADOR 2.3.2

Definición

La finalidad de este indicador es identificar el número de países que disponen de un marco regulatorio que promueva la delegación y redistribución de tareas del equipo de salud.

Justificación

Esta estrategia complementa el indicador anterior y el logro del objetivo asociado a ambos.

Indicador de país

Definición

Existencia de nuevas normas que modifiquen las competencias de los profesionales que forman parte del equipo de salud de acuerdo con el modelo de atención, especialmente en zonas específicas en las que, a través de la delegación y el apoyo mediante redes de aprendizaje, se puedan asumir competencias profesionales que permitan ampliar la cobertura y la calidad de atención.

Método de registro

Para dar seguimiento al indicador, los países completarán el siguiente cuadro. El cumplimiento de los atributos propuestos determinará el nivel de logro.

Se marcará "No" si se considera que no existe logro o que se cubrió parcialmente. En este caso, se especificarán los avances en el apartado de "Observaciones" del sistema de monitoreo.

En caso de cumplirse el atributo, se consignarán las evidencias que permitan verificar el grado de avance señalando las fuentes de información que lo documentan.

Atributos	Sí	No	Nivel de logro	Documentación
Existe al menos una norma para una categoría profesional.			Nivel I	Normas aprobadas y publicadas que regulan los aspectos especificados en este atributo.
Existen normas para cada categoría de personal del equipo de salud.			Nivel II	Normas aprobadas y publicadas que regulan los aspectos especificados en este atributo.
Existe una norma que regula de forma específica la combinación de competencias del equipo de salud.			Nivel III	Norma aprobada y publicada que regula la combinación de competencias del equipo de salud.

Avance del país y nivel de logro

El logro de este indicador depende del desarrollo en el país del atributo considerado como de nivel I y de su avance a los siguientes niveles.

El nivel de logro diferencia entre básico, avanzado y consolidado de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de logro	Exigencia
Básico	Existencia de al menos una norma para una categoría profesional
Avanzado	Logra el nivel básico y cuenta con normas para cada una de las categorías profesionales del equipo de salud
Consolidado	Logra el nivel avanzado y existe alguna norma que regule de forma específica la combinación de competencias del equipo de salud

Notas aclaratorias

En este indicador hay que señalar las normas que ofrezcan el marco regulatorio para la delegación y redistribución de tareas del equipo de salud. Para ello, se establece que, inicialmente, existan normas para las categorías profesionales y que en un segundo nivel existan normas que regulen el funcionamiento del equipo articulando el trabajo colaborativo.



2.4.1 Número de países que han participado en diálogos o arreglos multilaterales o bilaterales sobre migración del personal de salud, incluida la suscripción del código de práctica mundial sobre la contratación internacional de personal de salud

Línea estratégica de acción 2 asociada

Desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos para la salud para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad.

Objetivo 2.4 asociado

Mejorar el diálogo y las alianzas, incluidos los arreglos multilaterales y bilaterales, a fin de abordar los retos de la migración del personal de salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

INDICADOR 2.4.1

Definición

Con este indicador se pretende medir el número de países que han participado en diálogos o arreglos multilaterales o bilaterales sobre migración del personal de salud, incluida la suscripción del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud.

Justificación

Uno de los aspectos esenciales en los procesos de planificación es regular el impacto de los flujos de movilidad profesional y evaluar las opciones para la migración circular del personal del sector de la salud que faciliten el intercambio y el desarrollo de aptitudes, conocimientos y transferencia tecnológica en beneficio mutuo. Para ello, es necesario apoyar acuerdos bilaterales entre los países de origen y de destino, con un mayor involucramiento de los Estados en la regulación efectiva del reclutamiento y la contratación, teniendo en cuenta el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud. En este marco, es necesario continuar avanzando en los procesos de homologación de denominaciones y modalidades de registro de las profesiones y las ocupaciones de la salud, promoviendo la generación de acuerdos subregionales y regionales que faciliten procesos de planificación articulados entre los países.

Indicador de país

Definición

El país está suscrito al Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud. Asimismo, existe una normativa que regula el reconocimiento de los títulos universitarios relativos al ejercicio de las profesiones sanitarias que subordina el acceso a las actividades profesionales sanitarias a la posesión de los títulos y que debe centrarse en regular las condiciones del ejercicio y los respectivos ámbitos profesionales sin discriminación, así como las medidas que garanticen la formación básica, práctica y clínica de los profesionales. Por último, se incluye la formalización de convenios de hermanamiento entre instituciones emisoras y receptoras que contemplen la rotación de personal y el apoyo permanente.

Método de registro

Para dar seguimiento al indicador, los países completarán el siguiente cuadro. El cumplimiento de los atributos propuestos determinará el nivel de logro.

Se marcará "No" si se considera que no existe logro o que se cubrió parcialmente. En este caso, se especificarán los avances en el apartado de "Observaciones" del sistema de monitoreo.

En caso de cumplirse el atributo, se consignarán las evidencias que permitan verificar el grado de avance señalando las fuentes de información que lo documentan.

Atributos	Sí	No	Nivel de logro	Documentación
Adscripción del país al Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud.			Nivel I	Documento acreditativo debidamente firmado sobre la adscripción del país al código de práctica mundial sobre la contratación internacional de personal de salud.
Existe regulación para el reconocimiento del título universitario que subordina el acceso a las actividades profesionales sanitarias.			Nivel II	Norma y procedimientos que regulan este reconocimiento de títulos para el acceso a las actividades profesionales, fecha de publicación y órgano competente para su implantación.
Existen estrategias para favorecer la integración de los profesionales procedentes de otros países.			Nivel II	Normas y procedimientos institucionales que clarifican y establecen las condiciones del ejercicio de la profesión.

Atributos	Sí	No	Nivel de logro	Documentación
Se han firmado acuerdos de alto nivel que regulan las migraciones y la cooperación entre naciones buscando el beneficio de los países emisores.			Nivel III	Acuerdos bilaterales entre instituciones emisoras y receptoras que contemplen circulación y apoyo permanente.

Avance del país y nivel de logro

Para el logro de este indicador se considera imprescindible aportar evidencias de que se cumple con el atributo de nivel I y su avance a los siguientes niveles.

El nivel de logro diferencia entre básico, avanzado y consolidado de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de logro	Exigencia
Básico	Logra el atributo del nivel I
Avanzado	Logra el nivel básico y al menos un atributo del nivel II
Consolidado	Logra todos los atributos

Notas aclaratorias

Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud: disponible en el siguiente enlace: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-sp.pdf

Acuerdos de alto nivel: consenso alcanzado entre los representantes gubernamentales manifestando su consentimiento y su compromiso a través de la firma de acuerdos que regulan las migraciones y la cooperación entre naciones y que tienen un carácter vinculante para los países firmantes.



3.1.1 Número de países que cuentan con acuerdos y mecanismos de articulación formal permanente entre los sectores de la educación y la salud orientados hacia los principios de la misión social y la educación interprofesional

Línea estratégica de acción 3 asociada

Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

Objetivo 3.1 asociado

Desarrollar mecanismos de articulación permanente y acuerdos de alto nivel entre los sectores de la educación y la salud para alinear la formación y el desempeño de los recursos humanos con las necesidades presentes y futuras de los sistemas de salud.

INDICADOR 3.1.1

Definición

Con este indicador se busca conocer el número de países que cuentan con acuerdos y mecanismos de articulación formal permanente entre los sectores de la educación y la salud orientados hacia los principios de la misión social y la educación interprofesional.

Justificación

Promover acuerdos de alto nivel entre los sectores de la educación y la salud para alinear las estrategias de formación de los recursos humanos hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, y cambiar así el paradigma de la educación en este ámbito. Para ello se requiere la rectoría del Estado y la articulación permanente de las autoridades nacionales de salud y de educación con las instituciones académicas y las comunidades.

Indicador de país

Definición

El logro de este indicador a nivel de país persigue que este disponga de una comisión permanente y activa que integre al ministerio de salud y el ministerio de educación con el objetivo de alinear las estrategias de formación de los recursos humanos con el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, y cambiar así el paradigma de la educación en este ámbito. Esta comisión está regulada normativamente y produce recomendaciones para orientar la formación de recursos humanos para la salud con las necesidades presentes y futuras del sistema.

Método de registro

Para dar seguimiento al indicador, los países completarán el siguiente cuadro. El cumplimiento de los atributos propuestos determinará el nivel de logro.

Se marcará "No" si se considera que no existe logro o que se cubrió parcialmente. En este caso, se especificarán los avances en el apartado de "Observaciones" del sistema de monitoreo.

En caso de cumplirse el atributo, se consignarán las evidencias que permitan verificar el grado de avance señalando las fuentes de información que lo documentan.

Atributos	Sí	No	Grado de exigencia	Documentación
Existe una comisión permanente y activa que integra al ministerio de salud y al de educación.			Nivel I	Norma publicada que describe la existencia de una comisión que integra al ministerio de salud y al de educación.
Existe un marco legal y de rendición de cuentas que formaliza y regula las funciones de la comisión interministerial.			Nivel I	Norma publicada con los siguientes detalles sobre la comisión interministerial: <ul style="list-style-type: none"> • Propósito. • Composición. • Funciones. • Reglamento de funcionamiento. • Formas en la que se plasmarán los acuerdos. • Órganos adscritos. • Rendición de cuentas

Atributos	Sí	No	Grado de exigencia	Documentación
La comisión realiza recomendaciones que se hacen efectivas en propuestas para orientar la formación de recursos humanos para la salud alineadas con las necesidades presentes y futuras del sistema.			Nivel II	Evidencias sobre los acuerdos de la comisión (decisiones, recomendaciones o informes, según proceda) y forma de aprobación.
Se evalúa el grado de implementación de las medidas propuestas.			Nivel III	Se aportan estudios sobre el grado de implementación de las decisiones o las recomendaciones.

Avance del país y nivel de logro

Para el logro de este indicador se considera imprescindible aportar evidencias de que se cumplen los dos atributos de nivel I. El avance del país en el proceso de implantación se valora en función del nivel de consecución del resto de los atributos que perfilan este indicador.

El nivel de logro diferencia entre básico, avanzado y consolidado de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de logro	Exigencia
Básico	Logra los atributos del nivel I
Avanzado	Logra el nivel básico y el atributo del nivel II
Consolidado	Logra todos los atributos

Notas aclaratorias

Rendición de cuentas: tiene por objetivo fomentar la responsabilidad en la gestión pública para reforzar y aumentar la supervisión ciudadana fortaleciendo el acceso a la información y el aumento del control por parte de la ciudadanía. Además, este proceso sirve de insumo para ajustar proyectos y planes de acción para realizarlos.



3.1.2 Número de países que han puesto en funcionamiento un plan de educación continua para los profesionales de la salud

Línea estratégica de acción 3 asociada

Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

Objetivo 3.1 asociado

Desarrollar mecanismos de articulación permanente y acuerdos de alto nivel entre los sectores de la educación y la salud para alinear la formación y el desempeño de los recursos humanos con las necesidades presentes y futuras de los sistemas de salud.

INDICADOR 3.1.2

Definición

Con este indicador se pretende conocer el número de países que han puesto en funcionamiento un plan de educación continua para los profesionales de la salud.

Justificación

Este indicador se enmarca en la necesidad de desarrollar políticas de educación permanente de los recursos humanos para la salud, diversificando las metodologías, incorporando la educación virtual e innovando en el uso de las tecnologías para acompañar los procesos de cambio hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. La educación permanente debe dirigirse a las brechas en el conocimiento y el aprendizaje, apoyar el desarrollo de habilidades y promover el desarrollo de competencias técnicas, programáticas, gerenciales y administrativas.

Indicador de país

Definición

La verificación del logro de este indicador por parte de los países se hará considerando tres atributos. El primer atributo, y el único del nivel I, hace referencia a la existencia de un plan de formación y capacitación de los recursos humanos para la salud para las diferentes profesiones en las instituciones públicas, impulsado y refrendado por el ministerio de salud en consenso con las instituciones públicas prestadoras de servicios, que:

- Responda a las necesidades identificadas, como brechas en el conocimiento y el aprendizaje.

- Apoye el desarrollo de habilidades.
- Promueva el desarrollo de competencias técnicas, programáticas, gerenciales y administrativas.
- Describa su proceso de evaluación.

Para cumplir el segundo atributo, se considera necesario que los países aporten los resultados de la evaluación del grado de implantación. Y como tercer atributo, y con el objetivo de impulsar la realización de los programas de formación por parte de los profesionales, se plantea la idoneidad de que su seguimiento se vincule al progreso en la carrera profesional.

Método de registro

Para dar seguimiento al indicador, los países completarán el siguiente cuadro. El cumplimiento de los atributos propuestos determinará el nivel de logro.

Se marcará "No" si se considera que no existe logro o que se cubrió parcialmente. En este caso, se especificarán los avances en el apartado de "Observaciones" del sistema de monitoreo.

En caso de cumplirse el atributo, se consignarán las evidencias que permitan verificar el grado de avance señalando las fuentes de información que lo documentan.

Atributos	Sí	No	Grado de exigencia	Documentación
Existe un plan de educación continua de los recursos humanos para la salud para todas las profesiones que apoya y garantiza el acceso a la educación continua de los profesionales.			Nivel I	Documento publicado y aprobado por la organización pública contratante que establece el programa formativo de las diferentes profesiones que integran el sistema de salud del país.
Se realizan evaluaciones sistemáticas sobre la implantación del plan de educación continua.			Nivel II	Informe que recoge los resultados del grado de implantación del plan de formación refrendado por el ministerio de salud.
Existen mecanismos que vinculan la educación continua con el avance en la carrera profesional.			Nivel III	Documento acreditativo oficializado que manifieste la vinculación.

Avance del país y nivel de logro

El avance del país en el proceso de implantación se valora en función del nivel de consecución de los atributos que perfilan este indicador. En la columna de "exigencia" se muestran los pesos asignados a estos atributos y que determinarán el nivel de logro.

El nivel de logro diferencia entre básico, avanzado y consolidado de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de logro	Exigencia
Básico	Logra el atributo del nivel I
Avanzado	Logra el nivel básico y el atributo del nivel II
Consolidado	Logra todos los atributos

Notas aclaratorias

Educación continua: formación ofertada por el empleador a las distintas categorías profesionales.

Plan de educación continua:

El documento contiene al menos los siguientes elementos y etapas:

- Identificación de las profesiones a las que se dirige.
- Etapa 1: se identifican las necesidades de formación. Se especifica el proceso seguido para identificar las necesidades formativas.
- Etapa 2: se diseña el plan de formación (acciones formativas necesarias, planificación del tiempo, presupuesto, resultados esperados, difusión, entre otros).
- Etapa 3: se incluye la ejecución del plan (responsables, calendario, etc.).
- Etapa 4: se evalúa el plan (satisfacción de las personas participantes, consecución de objetivos como competencias, conocimientos, habilidades, actitudes, satisfacción, ahorro, beneficios, valor del curso, gestión de la formación, costos, etc.).



3.2.1 Número de países con al menos un 50% de las carreras de salud acreditadas

Línea estratégica de acción 3 asociada

Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

Objetivo 3.2 asociado

Disponer de sistemas de evaluación y de acreditación de carreras de la salud con estándares en los que se consideren las competencias científico-técnicas y sociales de los egresados.

INDICADOR 3.2.1

Definición

Este indicador trata de medir la calidad de las carreras de salud en los países. Por esta razón, se establece que las carreras sean sometidas a un proceso de acreditación y que al menos el 50% de ellas lo superen.

Justificación

En la línea estratégica 3 de la Estrategia se plantea la necesidad de regular la calidad de la formación para los profesionales de la salud a través de sistemas de evaluación y de acreditación de las carreras y de las instituciones formadoras, cuyos estándares prioricen el conocimiento científico-técnico junto a criterios de competencias sociales en el perfil de los egresados y el desarrollo de programas de aprendizaje contextualizados, promoviendo la participación activa de todas las personas en proceso de formación, en todos los niveles. Dichas competencias deben ser culturalmente apropiadas y con enfoque de género, y ofrecer respuestas para la resolución adecuada y socialmente aceptable de los problemas de salud de los diversos grupos poblacionales.

Indicador de país

Definición

El país deberá aportar información sobre el número de carreras de grado con acreditación vigente otorgada por el organismo nacional competente, así como del número total de títulos de grado de ciencias de la salud de universidades públicas y privadas susceptibles de ser acreditadas. Con esta información, se calculará el indicador siguiente:

$$\% \text{ de carreras de ciencias de la salud acreditadas} = \frac{\text{Número de carreras de ciencias de la salud acreditadas}}{\text{Número de carreras de ciencias de la salud del país}} \times 100$$

Método de registro

Para dar seguimiento al indicador, los países completarán el siguiente cuadro. El cumplimiento de los atributos propuestos determinará el nivel de logro.

Se marcará "No" si se considera que no existe logro o que se cubrió parcialmente. En este caso, se especificarán los avances en el apartado de "Observaciones" del sistema de monitoreo.

En caso de cumplirse el atributo, se consignarán las evidencias que permitan verificar el grado de avance señalando las fuentes de información que lo documentan.

Atributo	Sí	No	Nivel de logro	Documentación
El 50% de las carreras de salud están acreditadas en base a criterios definidos.			Nivel I	Informe que detalle el conjunto de carreras de salud y universidades que las imparten aportando una dirección de internet donde puedan consultarse las carreras de ciencias de la salud acreditadas.
Existen organismos transparentes y sometidos a un proceso de rendición de cuentas, formalmente reconocidos, encargados de la acreditación de las carreras de salud y de sus correspondientes títulos, certificados y diplomas tanto de universidades como de institutos públicos o privados.			Nivel II	Relación de organismos transparentes y sometidos a un proceso de rendición de cuentas, formalmente reconocidos, encargados de la acreditación de las carreras de salud y de sus correspondientes títulos, certificados y diplomas tanto de universidades como de institutos públicos o privados y dirección de internet donde consultarlos.

Atributo	Sí	No	Nivel de logro	Documentación
Existe un proceso planificado para la acreditación de las carreras no acreditadas.			Nivel II	La administración competente en el reconocimiento y acreditación de títulos de grado y posgrado en ciencias de la salud pone a disposición el plan-norma que rige los procesos de acreditación de las carreras.

Avance del país y nivel de logro

El avance del país en el proceso de implantación se valora en función del nivel de consecución de los atributos que perfilan este indicador. En la columna de "exigencia" se muestran los pesos asignados a estos atributos.

El nivel de logro diferencia entre básico, avanzado y consolidado de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de logro	Exigencia
Básico	Logra el atributo del nivel I
Avanzado	Logra el nivel básico y el atributo del nivel II
Consolidado	Logra todos los atributos

Notas aclaratorias

Acreditación: la acreditación es la certificación pública que entrega un organismo externo sobre la calidad de la educación que imparte la universidad o institución académica. La acreditación puede tener diferentes modalidades:

- Modalidad institucional (universidad acreditada).
- Modalidad de pregrado (carreras acreditadas).
- Modalidad de posgrado (máster, especialidades médicas, doctorado).

Los resultados se entregan por un plazo de vigencia que se ha de especificar en el informe. El organismo acreditador publica normas y procedimientos para el desarrollo de los procesos de acreditación. Normalmente, el proceso es voluntario y suele comprender al menos tres partes diferenciadas: 1) evaluación interna, 2) evaluación externa y 3) juicio de acreditación.



3.2.2 Número de países con un sistema de acreditación de las carreras de salud que incluya estándares sobre la misión social, la formación docente, la educación interprofesional y las competencias de los egresados

Línea estratégica de acción 3 asociada

Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

Objetivo 3.2 asociado

Disponer de sistemas de evaluación y de acreditación de carreras de la salud con estándares en los que se consideren las competencias científico-técnicas y sociales de los egresados.

INDICADOR 3.2.2

Definición

Este indicador complementa el 3.2.1, ya que trata de medir el número de países con un sistema de acreditación de las carreras de salud que incluya estándares sobre la misión social, la formación docente, la educación interprofesional y las competencias de los egresados.

Justificación

Este indicador se justifica por la necesidad de potenciar la transformación de la educación de las profesiones de la salud, centrándola en los principios de la misión social de las instituciones académicas de las ciencias de la salud. Esto requiere formar recursos humanos para la salud con una visión integral, comprometida con la salud de las comunidades más vulnerables y con una fuerte inserción en la práctica de los servicios del primer nivel de atención y en las áreas subatendidas. Asimismo, es necesario garantizar el desarrollo de competencias que permitan analizar los problemas de salud y trabajar con enfoques interdisciplinarios entre los diferentes campos del saber en salud, lo que repercutirá en la salud de las personas, la familia y las comunidades y contribuirá al desarrollo de nuevos conocimientos en salud.

Indicador de país

Definición

Los países aportarán los estándares de acreditación de las carreras de salud y en ellos se incluirán los estándares correspondientes a:

- Competencias de los egresados para el ejercicio profesional.
- La transformación de la educación de las profesiones de la salud, centrándola en los principios de la misión social de las instituciones académicas de las ciencias de la salud.
- La educación interprofesional en las carreras de ciencias de la salud.
- El desarrollo de la competencia docente.

Método de registro

Para dar seguimiento al indicador, los países completarán el siguiente cuadro. El cumplimiento de los atributos propuestos determinará el nivel de logro.

Se marcará "No" si se considera que no existe logro o que se cubrió parcialmente. En este caso, se especificarán los avances en el apartado de "Observaciones" del sistema de monitoreo.

En caso de cumplirse el atributo, se consignarán las evidencias que permitan verificar el grado de avance señalando las fuentes de información que lo documentan.

Atributos	Sí	No	Nivel de logro	Documentación
Los sistemas de evaluación de la acreditación contemplan estándares sobre las competencias de los egresados para el ejercicio profesional.			Nivel I	Documentación de los estándares de evaluación para la acreditación y nivel de exigencia con el fin de verificar que el proceso formativo está orientado al desarrollo de competencias de los egresados para el ejercicio profesional de los diferentes organismos acreditadores.

Atributos	Sí	No	Nivel de logro	Documentación
Los sistemas de evaluación para la acreditación contemplan estándares que reflejan los principios de la misión social de las instituciones académicas de las ciencias de la salud.			Nivel II	Documentación de los estándares de evaluación para la acreditación y nivel de exigencia con el fin de verificar que el proceso formativo considera la misión social de la institución de ciencias de la salud (visión integral, comprometida con la salud de las comunidades más vulnerables y con una fuerte inserción en la práctica de los servicios del primer nivel de atención y en espacios subatendidos) de los diferentes organismos acreditadores.
Los sistemas de evaluación para la acreditación contemplan estándares sobre la educación interprofesional.			Nivel II	Documentación de los estándares de evaluación para la acreditación y nivel de exigencia con el fin de verificar la existencia de estándares sobre la educación interprofesional de los diferentes organismos acreditadores.
Los sistemas de evaluación para la acreditación contemplan estándares sobre el desarrollo de la competencia docente del profesorado.			Nivel III	Documentación de los estándares de evaluación para la acreditación y nivel de exigencia con el fin de verificar la existencia de estándares del desarrollo de la competencia docente del profesorado de los diferentes organismos acreditadores.

Avance del país y nivel de logro

Para el logro de este indicador se considera imprescindible aportar evidencias de que se cumple con el atributo del nivel I.

El nivel de logro diferencia entre básico, avanzado y consolidado de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de logro	Exigencia
Básico	Logra el atributo del nivel I
Avanzado	Logra el nivel básico y al menos un atributo del nivel II
Consolidado	Logra todos los atributos

Notas aclaratorias

Acreditación de la calidad de las carreras de grado: propiedad de programa que cumple los estándares previamente establecidos por una agencia u organismo de acreditación.

Estándares de acreditación: criterios o patrón de referencia con los que el programa de formación se orienta hacia la mejora de la calidad.

Misión social de las instituciones académicas de las ciencias de la salud:⁸ obligación de las escuelas relacionadas con las ciencias de la salud de dirigir la formación, la investigación y las actividades de servicio hacia las necesidades prioritarias en salud de la comunidad, región o nación a la que tienen el mandato de servir. Las necesidades sanitarias prioritarias han de ser identificadas conjuntamente por los Gobiernos, las organizaciones de atención sanitaria, los profesionales de la salud y el público.

Educación interprofesional:⁹ la Educación Interprofesional en Salud es una estrategia educacional para el desarrollo de competencias profesionales para el efectivo trabajo en equipo interprofesional.

⁸ Organización Mundial de la Salud. Defining and measuring the social accountability of medical schools. Ginebra: OMS; 1995. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/59441>

⁹ Red Regional de Educación Interprofesional de las Américas. Disponible en: <https://www.educacioninterprofesional.org/es>



3.3.1 Número de países con un plan de formación de especialistas de las distintas profesiones acordado con las instituciones formadoras

Línea estratégica de acción 3 asociada

Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

Objetivo 3.3 asociado

Desarrollar mecanismos de regulación y un plan de formación para las especialidades prioritarias en los que se contemple el número de especialistas requeridos por el sistema de salud y un incremento de la formación en salud familiar y comunitaria.

INDICADOR 3.3.1

Definición

Este indicador busca identificar a los países que disponen de un plan de formación de especialistas de las distintas profesiones acordado con las instituciones formadoras.

Justificación

La estructuración de los programas de formación de especialistas se debe realizar a partir de la discusión entre los ministerios de salud y sus unidades de gestión de las residencias, las instancias de servicios encargadas del desarrollo de las residencias y las sociedades especializadas que forman parte de los acuerdos con los ministerios y las universidades. Los aspectos como la formulación de los programas de estudio, el acompañamiento docente, el apoyo pedagógico, el apoyo al desarrollo de la investigación científica, la evaluación de los procesos educativos y los programas, y la titulación de los especialistas, entre otros, deben ser acordados.

La participación de todos los agentes repercutirá positivamente tanto en la formulación de los programas de estudio como en el desarrollo curricular, haciendo el proceso educativo más dinámico y reflexivo, ofreciendo a los docentes de los servicios estrategias y herramientas novedosas para la enseñanza y el aprendizaje.

Contar con la universidad como un socio activo en los programas de las residencias permitirá generar espacios de articulación y debates sustantivos en cuanto a los programas de formación del pregrado, especialmente en lo relativo al perfil de las personas profesionales de la medicina a quienes se pretende formar, las competencias generales y los contenidos fundamentales, que muchas veces se entrecruzan con los programas de las especialidades.

Indicador de país

Definición

Este indicador a nivel país se basa en el proceso de priorización de especialidades en ciencias de la salud realizada entre el ministerio de salud y las entidades formadoras para abordar el plan de formación y definir la oferta de plazas anuales de especialistas.

Método de registro

Para dar seguimiento al indicador, los países completarán el siguiente cuadro. El cumplimiento de los atributos propuestos determinará el nivel de logro.

Se marcará "No" si se considera que no existe logro o que se cubrió parcialmente. En este caso, se especificarán los avances en el apartado de "Observaciones" del sistema de monitoreo.

En caso de cumplirse el atributo, se consignarán las evidencias que permitan verificar el grado de avance señalando las fuentes de información que lo documentan.

Atributos	Sí	No	Nivel de logro	Documentación
El ministerio de salud, en conjunto con las entidades formadoras, realiza una priorización de especialidades en ciencias de la salud para abordar el plan de formación y definir la oferta de plazas anuales de especialistas.			Nivel I	Se aportará el documento anual de priorización de especialidades con los actores que han participado en su definición.
Los programas formativos de especialidades en ciencias de la salud son desarrollados por comisiones en las que participan el ministerio de salud y las entidades formadoras junto con el resto de los actores competentes.			Nivel II	Se aportarán los programas formativos definidos.

Avance del país y nivel de logro

Para el logro de este indicador se considera imprescindible aportar evidencias de que se cumple con el atributo de nivel I. La consecución del resto de los atributos determinará el nivel de logro.

El nivel de logro diferencia entre básico, avanzado y consolidado de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de logro	Exigencia
Básico	Logra el atributo del nivel I
Avanzado	Logra el nivel básico y dispone de programas formativos para las especialidades priorizadas en ciencias de la salud
Consolidado	Dispone de programas formativos para la totalidad de las especialidades en ciencias de la salud

Notas aclaratorias

Deben referenciarse las especialidades contempladas en el indicador, por grupo profesional.

Plan formativo de la especialidad: documento oficial que recoge los apartados que se mencionan a continuación y que se basa en el aprendizaje activo con responsabilización progresiva del especialista en formación bajo la supervisión directa de la plantilla.

El programa formativo por especialidad incluirá al menos los siguientes apartados:

- Denominación oficial de la especialidad.
- Duración del programa formativo.
- Título de grado al que da acceso.
- Definición de la especialidad y de sus competencias.
- Objetivos de la formación.
- Contenidos específicos.
- Rotaciones.
- Objetivos específicos operativos o actividades por año de residencia.
- Nivel o grado de habilidades y de responsabilidad de las aptitudes.



3.3.2 Número de países con al menos un 30% de la oferta de plazas de residencias de salud destinada a la salud familiar y comunitaria

Línea estratégica de acción 3 asociada

Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

Objetivo 3.3 asociado

Desarrollar mecanismos de regulación y un plan de formación para las especialidades prioritarias en los que se contemple el número de especialistas requeridos por el sistema de salud y un incremento de la formación en salud familiar y comunitaria.

INDICADOR 3.3.2

Definición

El objetivo de este indicador es monitorizar la oferta formativa destinada a las residencias de salud familiar y comunitaria.

Justificación

Este indicador es uno de los tres asociados al objetivo “3.3 Desarrollar mecanismos de regulación y un plan de formación para las especialidades prioritarias en los que se contemple el número de especialistas requeridos por el sistema de salud y un incremento de la formación en salud familiar y comunitaria”. El propósito es avanzar en los procesos de planificación y regulación de la formación de los especialistas, definiendo las especialidades prioritarias y el número de especialistas requeridos por los sistemas nacionales de salud. Para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*¹⁰ en la Región, se precisa expandir sustancialmente la formación en salud familiar y comunitaria, así como promover los equipos interprofesionales dentro de las redes integradas de servicios de salud.

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. Washington, D.C.: OPS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2). Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf>

Indicador de país

Definición

El cálculo de este indicador a nivel de país se hará considerando en el numerador las plazas de residencias de salud destinadas a la salud familiar y comunitaria tanto públicas – financiadas por los ministerios de salud y los institutos de seguridad social– como privadas con las mismas características y que conduzcan posteriormente a la obtención del título de especialista con plenas competencias para el ejercicio profesional en la especialidad de salud familiar y comunitaria (o la denominación propia del país). En el denominador se registrará el número total de plazas de residencias de salud.

Método de registro

El país ofrecerá datos sobre este indicador para las residencias de salud familiar y comunitaria:

$$\% \text{ de oferta de residencias de salud familiar y comunitaria} = \frac{\text{Número de plazas de residencias destinadas a salud familiar y comunitaria}}{\text{Número de plazas de residencias de salud}}$$

Para dar seguimiento al indicador, los países completarán el siguiente cuadro. El cumplimiento de los atributos propuestos determinará el nivel de logro.

Se marcará “No” si se considera que no existe logro o que se cubrió parcialmente. En este caso, se especificarán los avances en el apartado de “Observaciones” del sistema de monitoreo.

En caso de cumplirse el atributo, se consignarán las evidencias que permitan verificar el grado de avance señalando las fuentes de información que lo documentan.

Atributo	Sí	No	Documentación
Medición de la oferta de residencias en salud familiar y comunitaria.			Indicar la dirección de internet donde puedan consultarse los registros públicos de todas las entidades formadoras con la oferta anual de plazas de residencias en la que se diferencien las distintas especialidades.

Avance del país y nivel de logro

El nivel de logro diferencia entre básico, avanzado y consolidado de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de logro	Exigencia
Básico	Porcentaje de oferta de residencias de salud familiar y comunitaria $\geq 30\%$ durante 1 año
Avanzado	Porcentaje de oferta de residencias de salud familiar y comunitaria $\geq 30\%$ durante 2 años consecutivos
Consolidado	Porcentaje de oferta de residencias de salud familiar y comunitaria $\geq 30\%$ durante 3 años consecutivos o más

Notas aclaratorias

Cada país indicará las profesiones en salud familiar y comunitaria que cuentan con programas de residencia y que se incorporan al indicador agregado.



3.3.3 Número de países con al menos un 30% de la oferta de puestos de trabajo para especialistas destinada a los especialistas en salud familiar y comunitaria

Línea estratégica de acción 3 asociada

Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

Objetivo 3.3 asociado

Desarrollar mecanismos de regulación y un plan de formación para las especialidades prioritarias en los que se contemple el número de especialistas requeridos por el sistema de salud y un incremento de la formación en salud familiar y comunitaria.

INDICADOR 3.3.3

Definición

Este indicador tiene por objetivo identificar a los países en los que la oferta de puestos de trabajo del sector público está destinada en más de un 30% a especialistas en salud familiar y comunitaria.

Justificación

Este es el último indicador asociado al objetivo 3.3 "Desarrollar mecanismos de regulación y un plan de formación para las especialidades prioritarias en los que se contemple el número de especialistas requeridos por el sistema de salud y un incremento de la formación en salud familiar y comunitaria".

Se trata de un indicador que busca una disminución de las inequidades en la disponibilidad, la distribución y la calidad del personal de salud reforzando la distribución de médicos especialistas en salud familiar y comunitaria del primer nivel de atención para mejorar la salud de las comunidades a las que sirven.

Indicador de país

Definición

La definición del indicador a nivel país aclara que se trata de la oferta de puestos de trabajo de salud familiar y comunitaria, frente al conjunto de puestos de trabajo ofertados a especialistas. La medición del indicador puede hacerse de forma agregada a nivel país, y desagregando a nivel territorial.

$$\% \text{ de puestos de especialistas en SFyC} = \frac{\text{Número de puestos de trabajo para especialistas en SFyC}}{\text{Número de puestos de trabajo de especialistas en general}} \times 100 \geq 30\%$$

SFyC: salud familiar y comunitaria.

Método de registro

Para dar seguimiento al indicador, los países completarán el siguiente cuadro. El cumplimiento de los atributos propuestos determinará el nivel de logro.

Se marcará "No" si se considera que no existe logro o que se cubrió parcialmente. En este caso, se especificarán los avances en el apartado de "Observaciones" del sistema de monitoreo.

En caso de cumplirse el atributo, se consignarán las evidencias que permitan verificar el grado de avance señalando las fuentes de información que lo documentan.

Atributos	Sí	No	Nivel de logro	Documentación
Puestos de especialistas en salud familiar y comunitaria a nivel del país $\geq 30\%$.			Nivel I	Registro de las ofertas de empleo para especialistas en salud familiar y comunitaria y del resto de especialidades. Estos datos deberían ser facilitados por las diferentes instituciones prestadoras de servicio, en especial del primer nivel de atención.

Atributos	Sí	No	Nivel de logro	Documentación
Puestos de especialistas en salud familiar y comunitaria por área geográfica o de salud (zona, región, estado) $\geq 30\%$ por profesiones. Cada país indicará las áreas geográficas o de salud para la medición del indicador.			Nivel II	Registro de las ofertas de empleo para especialistas en salud familiar y comunitaria y del resto de especialidades, desglosado por área geográfica o de salud (zona, región, estado). Estos datos deberían ser facilitados por las diferentes instituciones prestadoras de servicio, en especial del primer nivel de atención.

Avance del país y nivel de logro

La consecución de este indicador se alcanzará cuando el valor del indicador a nivel de país sea superior o igual a 30%.

El nivel de logro diferencia entre básico, avanzado y consolidado de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de logro	Exigencia
Básico	Logra el atributo del nivel I
Avanzado	Logra el nivel básico y el indicador en algunas de las áreas geográficas definidas
Consolidado	Logro del indicador en la totalidad de las áreas geográficas definidas

Notas aclaratorias

Especialista: profesional de la salud que está capacitado y autorizado a ejercer en un área especial de su profesión. Cada país deberá aportar la información sobre las especialidades formalmente reconocidas.

Ofertas de empleo: en algunos países, las ofertas públicas pueden estar centralizadas en las instituciones prestadoras de servicio. En otros, puede que la oferta esté más descentralizada y dependa de la municipalidad u otra área geográfica. En este indicador, deberá agregarse esta información para el país o área geográfica definida.



GLOSARIO

Atributo. Elemento que cualifica al indicador, relacionado con alguna de sus características específicas. El conjunto de atributos asignados a un indicador pretende ser exhaustivo con los elementos sustantivos que conlleva su formulación y objetivo relacionado, facilitando su valoración y grado de consecución.

Datos. Características o información –a menudo numéricos– que se recopilan mediante la observación. Puede considerarse que es información representada físicamente de una manera adecuada para ser procesada, analizada, interpretada y comunicada.

Evaluación. Valoración sistemática y objetiva del diseño, la aplicación y los resultados de una iniciativa en curso o terminada. Su finalidad es determinar la pertinencia y el cumplimiento de los objetivos, la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad. La elaboración de un marco de evaluación supone tener presentes diversas cuestiones, entre ellas la identificación de los tipos de datos en los que podría basarse.

Indicador. Parámetro que indica un determinado estado, ofrece información sobre él o lo describe. Suele estar representado por un dato correspondiente a un momento, un lugar u otras características determinadas, y tiene valor como instrumento para la evaluación del desempeño.

Seguimiento. Proceso continuo de recopilación y utilización de información normalizada para determinar los avances hacia objetivos, el uso de recursos, y el logro de resultados e impactos. Por lo general supone comparar los datos con indicadores y metas de desempeño acordados. Sumado a la información de la evaluación, un proceso eficaz de seguimiento y notificación debería proporcionar a las instancias decisorias y a los interesados los conocimientos que necesitan para determinar si la aplicación y los resultados de un proyecto, un programa o una iniciativa de políticas están sucediendo según lo previsto y gestionar con continuidad estas labores.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medianos. Ginebra: OMS; 2009. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44187/9789243547701_spa.pdf?sequence=1.



Este manual presenta la metodología de monitoreo del *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023*, y fue elaborado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública de España. Se basa en la definición y la explicación de los objetivos, los indicadores y los atributos relacionados con las tres líneas de acción de la *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* y del Plan de acción. Está destinado a los equipos ministeriales responsables de los recursos humanos para la salud en los países, así como para los asesores de la OPS que los acompañan en este proceso.

La metodología pretende servir como herramienta de cooperación técnica para apoyar a los países de la Región de las Américas en la medición y la evaluación de sus avances en el cumplimiento del Plan de acción. A su vez, los ayudará a identificar los principales desafíos que enfrentan en su contexto, para que puedan tomar las decisiones necesarias. La información obtenida a través de este proceso también servirá de insumo para el informe de progreso e informe final del Plan de acción que se presentarán a los Cuerpos Directivos de la OPS en el 2021 y el 2024, respectivamente.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

www.paho.org

