

Implementación del plan de acción de recursos humanos en salud y la respuesta a la pandemia por la COVID-19

Malhi Cho¹ y Rodolfo Levin¹

Forma de citar

Cho M, Levin R. Implementación del plan de acción de recursos humanos en salud y la respuesta a la pandemia por la COVID-19. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e52. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.52>

RESUMEN

Objetivos. Sistematizar y analizar las acciones de respuesta relacionadas con los recursos humanos en salud durante la pandemia reportadas por 20 países de la Región de las Américas en la evaluación de medio término 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, 2018), y valorar la trascendencia de las políticas y la gestión de los recursos humanos expresadas en la Estrategia y el Plan de recursos humanos durante emergencias sanitarias y en tiempos normales.

Métodos. Se seleccionaron y sistematizaron reportes sobre las acciones contra la COVID-19 y los recursos humanos en salud de 20 países de la Región. Se clasificaron las acciones en acciones inmediatas de contingencia, acciones relacionadas con capacidades instaladas y acciones emergentes.

Resultados. Las capacidades de planificar y gestionar los recursos humanos en salud en los países dependen de las estructuras y competencias instaladas y funcionales. La pandemia visibilizó la necesidad de disponer de nuevos perfiles laborales, mejorar las condiciones laborales y contractuales precarias, visibilizar la perspectiva de género y solucionar brechas numéricas en determinadas áreas y niveles de atención.

Conclusiones. La vinculación de acciones contra la COVID-19 con el monitoreo del Plan demostró la importancia de la gobernanza, la gestión y las capacidades instaladas en recursos humanos de salud para dar respuestas en emergencias sanitarias y en tiempos normales. El análisis invita a la revisión de las políticas públicas existentes, los modelos de atención necesarios para orientar las necesidades actuales y futuras de recursos humanos de salud, los perfiles requeridos, las condiciones laborales y la cobertura de brechas numéricas existentes, entre otros temas. La pandemia permitió innovaciones en los países para responder a la demanda. La Estrategia y el Plan siguen vigentes para orientar y fortalecer el desempeño de los recursos humanos en salud.

Palabras clave

Recursos humanos; fuerza laboral en salud; estrategias de salud; política de salud; COVID-19; Américas.

La Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud de 2017 (1) (en adelante, la Estrategia) y su Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023 (2) (en adelante, el Plan), proponen líneas estratégicas, objetivos e indicadores para facilitar el análisis y medir los avances hacia el fortalecimiento de los recursos humanos en salud (RHS) en los países de la Región de las Américas. En 2020, durante la evaluación de medio término del proceso de

implementación del Plan en la Región (3), se decidió vincular estas líneas estratégicas, objetivos e indicadores con las respuestas dadas por los países a los requerimientos de RHS durante la pandemia de COVID-19.

El objetivo de este estudio fue sistematizar y analizar las respuestas de los RHS reportadas por 20 países de la Región durante la pandemia con la finalidad de poner de manifiesto la trascendencia y la necesidad de fortalecer las políticas, la gobernanza, la información, las condiciones y capacidades, la

¹ Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América. ✉ Malhi Cho, chomalhi@paho.org

formación y la gestión en RHS expresados en la Estrategia y el Plan, elementos fundamentales para dar una respuesta adecuada, ágil y oportuna en una emergencia sanitaria, así como en tiempos normales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la evaluación de medio término del Plan, 20 países de la Región informaron sobre los avances del proceso de implementación. Se solicitó que incluyan en los informes las acciones de respuesta a la COVID-19.

Los informes de acciones contra la COVID-19 se ordenaron y agruparon en: a) Acciones inmediatas de contingencia: aquellas adoptadas por el país y relacionadas directamente con el indicador; b) Acciones relacionadas con capacidades instaladas: iniciativas efectivamente implementadas y que fueron factibles por la existencia de una base estructural, material o logística; y c) Acciones emergentes: respuestas o valoraciones institucionales ante situaciones externas a la emergencia sanitaria.

Posteriormente se vincularon las acciones de respuesta de RHS frente a la COVID-19 con los procesos de implementación de las líneas estratégicas, objetivos e indicadores del Plan para su análisis. Se utilizó el software para el análisis de datos cualitativos MAXQDA (Verbi GmbH, versión 12) (4).

RESULTADOS

Se procesaron y analizaron 223 acciones realizadas por los países. De ellas, 89 descripciones (40 %) corresponden a la Línea estratégica 1; 82 descripciones (37 %) a la Línea estratégica 2 y 52 descripciones (23 %) a la Línea estratégica 3. En este trabajo se utilizaron 117 descripciones; 67 (57 %) correspondían a Acciones inmediatas de contingencia, 27 (23 %) a Acciones relacionadas con capacidades instaladas y 23 (20 %) a Acciones emergentes. El material empírico se asentó en el uso de fragmentos seleccionados de reportes sobre la COVID-19 en 15 indicadores del Plan (Línea estratégica 1: 5 indicadores; Línea estratégica 2: 6 indicadores y Línea estratégica 3: 4 indicadores).

A partir de la matriz donde se vincularon las 223 acciones con los objetivos e indicadores del Plan se agruparon las acciones representativas y similares para varios países; en el Cuadro 1 se presentan estas en forma genérica, sin especificar los nombres de los países.

Se presentan debajo los principales aspectos de cada línea estratégica.

Línea estratégica 1: Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los RHS

- La pandemia puso en valor la gestión de RHS y las capacidades desarrolladas de diagnóstico, planificación y capacitación.
- Se evidenció la importancia de la salud pública y el rol fundamental del Estado en la respuesta a la emergencia, así como la importancia de los RHS como componente esencial en las políticas públicas.
- El monitoreo del Plan fue oportuno para visualizar las respuestas de los países a la COVID-19 y la interrelación estrecha del trabajo en salud y la salud de los trabajadores del sector.
- La pandemia evidenció la importancia de los modelos de atención establecidos en los países para la respuesta a la emergencia y para la atención esencial de salud.

- Las fortalezas detectadas en capacidades institucionales pre-existentes corresponden a políticas, normativas y capacidad de flexibilidad contractual; sistemas de información que permiten la planificación, proyección y cálculo de dotación de RHS; y monitoreo epidemiológico laboral.
- La buena gestión de RHS es un componente crítico y complejo para los sistemas de salud durante una pandemia. Requiere información, capacidad y competencias para cubrir las brechas debidas a infecciones por la COVID-19, pertenecer al grupo de riesgo o requerimientos familiares derivados de la pandemia.
- La “neoflexibilidad burocrático-administrativa”¹ incrementó los RHS para la atención sanitaria de la pandemia. Sin embargo, se debe observar a largo plazo si se mantiene el aumento numérico como proceso de proyección, dotación y cobertura de RHS para expandir la calidad y seguridad en la atención de salud (5).
- Se observó un incremento presupuestario para los RHS, que fue variable según los países y niveles de atención. Pocos países destinaron mayor financiamiento para fortalecer el primer nivel de atención.
- Se requiere de nuevos perfiles laborales y una capacitación continua en los ámbitos de trabajo.

Línea estratégica 2: Desarrollar condiciones y capacidades de los RHS para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad

- Llama la atención que la perspectiva de género está poco manifiesta dentro de las acciones de RHS para la respuesta a la COVID-19, eludiendo la feminización laboral en salud y las funciones múltiples que cumplen las mujeres en la familia durante la pandemia.
- Superada la fase crítica y con base en las lecciones aprendidas sobre la COVID-19, se deben analizar los temas pendientes en salud, revalorizados por la pandemia, lo que permitirá una respuesta más oportuna y adecuada de los RHS. Entre los aspectos pendientes se citan los modelos de atención, la estrategia de atención primaria de salud, el primer nivel de atención y la interprofesionalidad, la organización territorial, la asignación presupuestaria y las condiciones de trabajo, entre otros temas.
- La pandemia permitió el fortalecimiento de acciones colaborativas entre los países y acciones intersectoriales dentro de ellos (gobiernos, educación, salud, corporaciones profesionales, organizaciones gremiales, etc.) para mejorar la gestión, la planificación y la formación de los recursos humanos.

Línea estratégica 3: 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

- Se observó una flexibilización en los criterios para permitir a los RHS en formación realizar algunas prácticas sanitarias, bajo acuerdos entre los sectores salud y educación.
- Se evidenció la necesidad de formación y de capacitación de los RHS en procedimientos asistenciales directos y de apoyo asistencial.

¹ Neologismo que refiere a resoluciones de contratos y cobertura de RHS en el marco de la contingencia sanitaria.

CUADRO 1. Matriz de líneas estratégicas, objetivos e indicadores asociados, y principales hallazgos empíricos

Línea estratégica	Objetivos asociados	Indicadores asociados	Hallazgo empírico
1. Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud.	1.1	1.1.1	Impacto transversal de la COVID-19. Dificultades de cobertura y dotación de RHS.
		1.1.2	Rol y papel de la salud pública. Debate sobre los modelos de atención. Pertinencia e importancia de los RHS. Relevancia del Plan de acción.
	1.2	1.2.1	Capacidades instaladas en los sistemas de salud.
	1.3	1.3.1	La "neoflexibilidad burocrático administrativa".
		1.3.2	Nuevos perfiles y capacitaciones laborales en los ámbitos de trabajo.
	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.	2.1	2.1.1
2.1.3			Telesalud, telemedicina, brechas en la densidad de los RHS, estrategias de atención primaria.
2.2		2.2.1	Lecciones aprendidas del COVID-19: modelos de atención, la estrategia de atención primaria de salud, el primer nivel y la interprofesionalidad, la organización territorial y asignación presupuestal y obviamente, los RHS.
		2.3	2.3.1
2.3		2.3.2	La flexibilidad contractual y procesos de trabajo.
		2.4	2.4.1
3. 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.	3.1	3.1.1	Flexibilización expresada por la provisión de RHS en etapas de formación y la constatación de los fuertes y necesarios vínculos entre los sectores sanitario y educativo.
		3.2	3.2.1
	3.3	3.3.1	Desarrollo de planes de formación para las especialidades prioritarias. Antes y después del COVID-19.
		3.3.3	Desarrollo prospectivo de especialistas en salud familiar y los requerimientos comunitarios.

Fuente: Elaboración propia

Nota: El plan de acción consta de 3 líneas estratégicas, 10 objetivos y 21 indicadores. En el presente trabajo se utilizó la evidencia empírica generada por 15 indicadores.

- La educación continua, la formación permanente, la adquisición de competencias y la capacitación en el trabajo son ejes transversales para la atención sanitaria de calidad en tiempos de emergencias y tiempos normales.

DISCUSIÓN

La vinculación de las acciones de respuesta en RHS ante la COVID-19 con las líneas estratégicas, los objetivos y los indicadores de la Estrategia y el Plan de recursos humanos en salud invitan a la reflexión, la revisión y el análisis de las políticas públicas en este campo.

La capacidad de respuesta apropiada y oportuna depende de la fortaleza en la gobernanza y rectoría de los países con capacidad de gestión de RHS. Esto se evidenció en la respuesta oportuna para la identificación de necesidades, la planificación y la capacitación de los mismos. Este trabajo muestra la centralidad del rol de la salud pública, las funciones esenciales de salud pública (6) y los modelos de atención para responder a la pandemia.

También queda de manifiesto que proteger a los RHS permite garantizar el funcionamiento del sistema de salud y de la sociedad (7). La pandemia y las acciones implementadas como respuesta a la COVID-19 permiten visualizar oportunidades para intervenir en problemas crónicos y recurrentes de RHS.

Países con un buen sistema de información dieron respuestas oportunas en la proyección, la planificación y la cobertura de

brechas mediante el cálculo y la dotación de recursos humanos. Disponer de un sistema nacional de registros o información, operativo e integrado sobre los RHS, con información confiable, precisa y verificable es una capacidad estructural importante que permite planificar y dar respuestas a las necesidades en RHS (8,9).

La pandemia demostró la importancia de fortalecer las capacidades de los RHS del primer nivel de atención, que reducen la sobrecarga y el colapso asistencial en los hospitales permitiendo una asistencia sanitaria equitativa, de calidad y acorde a las necesidades sanitarias de la población.

Las mujeres representan el 70 % de la fuerza laboral del sector salud en el mundo (10,11) y han cumplido un rol esencial durante la pandemia, no solo como trabajadoras de la salud sino también en el contexto familiar como cuidadoras de personas enfermas, discapacitadas o menores. Sin embargo, hay pocas menciones sobre la perspectiva de género en las acciones de respuestas a la COVID-19 en el monitoreo del Plan.

Durante la pandemia se observó un incremento en las contrataciones de RHS. Se deberá hacer seguimiento y verificar que estos empleos se mantienen en el tiempo para poder considerarlos como un fortalecimiento orientado a mejorar el acceso a los sistemas de salud.

La pandemia destacó la importancia de los RHS; sin embargo, quedan pendientes mejoras en tópicos relevantes como la precariedad contractual, las condiciones de trabajo y las negociaciones paritarias, entre otros.

Las acciones intersectoriales entre educación y salud permitieron cubrir algunas necesidades de RHS para la pandemia. Los reportes hacen referencia a la flexibilización para disponer de RHS en etapa de formación para la respuesta a la COVID-19 y los diversos procesos de educación continua, formación permanente, adquisición de competencias y capacitación en el trabajo.

Se visualizaron espacios colaborativos entre países para mejorar la disponibilidad de RHS. En los sistemas de acreditación profesional se pueden desarrollar vínculos colaborativos entre países, facilitando dicho proceso. Se deberá hacer seguimiento en aquellos países que aprobaron el ingreso de profesionales sin procedimientos de reválida y a las decisiones que se tomen en la pospandemia.

La importancia de la telesalud, la telemedicina, las brechas en la densidad de los RHS, los modelos de atención y las estrategias de atención primaria de salud son temas recurrentes en los diferentes reportes.

Las lecciones aprendidas de la emergencia sanitaria deben ayudar a mejorar la gestión de los RHS hacia modelos más eficaces y resilientes. La mercantilización del sector, la precariedad contractual, el multiempleo y las deficientes condiciones de trabajo tanto en el sector público como en el privado —situaciones existentes antes de la pandemia (12)—, serán temas de análisis en la pospandemia. El efecto de la pandemia por la COVID-19 en las especialidades prioritarias, como la salud familiar y comunitaria, deberá medirse a largo plazo, con énfasis en el análisis del componente de salud mental (13).

En conclusión, los reportes de 20 países para la evaluación de medio término de la Estrategia y el Plan de RHS permitieron obtener información sobre las respuestas dadas en este ámbito para enfrentar la COVID-19. La vinculación de las respuestas de acciones contra la COVID-19 con las líneas estratégicas, los objetivos y los indicadores visibilizó la importancia que tienen las políticas, la institucionalidad, las informaciones y la capacidad de gestión de los RHS cuando se debe dar una respuesta adecuada, ágil y oportuna en emergencias sanitarias, así como en tiempos normales. La Estrategia y el Plan siguen vigentes para orientar y fortalecer los RHS.

Sobresale de manera constante la necesidad de consolidar el rol de la salud pública, la definición de modelos de atención, las políticas públicas de los RHS y la importancia de estos como un componente esencial para el funcionamiento de los servicios de salud. Sin embargo, la precariedad laboral y la inseguridad en el trabajo han sido frecuentes antes y durante la pandemia, así como la perspectiva de género que no fue destacada en la respuesta a la COVID-19, a pesar de la feminización del sector salud.

La pandemia permitió innovaciones en los países para responder a la demanda, y puso de manifiesto el rol clave de los RHS en los sistemas de salud. Se evidenció la importancia de las capacidades existentes, como gobernanza, políticas, institucionalidad, información y capacidad de gestión para dar respuestas oportunas y adecuadas. La pandemia representó una oportunidad para priorizar el tema de los RHS y trabajar con una visión a mediano y largo plazos.

Queda de manifiesto la necesidad de revisar y buscar soluciones a los temas recurrentes en RHS, como la necesidad de establecer un vínculo intersectorial perenne entre salud, educación y otros sectores para determinar y dar respuestas a las brechas en el número, los perfiles, la distribución y las capacidades que se requieren de los RHS para alcanzar el acceso y la cobertura universal en salud.

Contribución de autores. RL fue responsable de los procesos de ordenamiento, sistematización y análisis de los reportes de países, así como de la redacción y revisión del manuscrito. MC participó en la obtención de los reportes, seguimiento del proceso de ordenamiento y sistematización, redacción y corrección del manuscrito final. Ambos autores aprobaron la versión final.

Conflictos de intereses. Ninguno declarado por los autores.

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son únicamente responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la RPSP/PAJPH o de la Organización Panamericana de la Salud.

REFERENCIAS

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. CSP29/10. 24 de julio de 2017. Washington, DC: OPS; 2017. [Acceso el 19 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34964>.
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. Washington, DC: OPS; 2018. [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49611/CD56-10-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
3. Organización Panamericana de Salud. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y cobertura universal de salud 2018-2023: Informe de progreso. 59.º Consejo Directivo de la OPS. CD59/INF/16. 3 de agosto del 2021. Washington, DC: OPS; 2021. [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd59inf16-plan-accion-sobre-recursos-humanos-para-acceso-universal-salud-cobertura>
4. Maxqda. Software para el análisis de Datos cualitativos. [Acceso el 11 de enero de 2022] Disponible en: https://es.maxqda.com/software-analisis-datos-cualitativos?gclid=Cj0KCCQjw6s2IBhC-nARIsAP8RfAjXFfjDNeJg2M_pZlyvKLz6VH9gBKTj-WjVF41o7DDGyrd5rbxLu6IaAqLwEALw_wcB#.
5. Simpósio Internacional de Gestão do Trabalho em Saúde e Workshop Modelos de Projeção de Recursos Humanos em Saúde – Brasil. Dra. Pilar Navarro Pérez (EASP). Factores críticos e lições aprendidas na gestão do recursos humanos em saúde durante a pandemia. [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.observatoriorh.org/en/node/4083>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [Acceso el 21 de marzo de 2022] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
7. Organización Mundial de la Salud. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. 17 de septiembre de 2020. Introducción Comunicado de prensa. [Acceso el 11 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

8. Silberman P, Medina A, Diaz Bazán J, López E, Dursi C. Políticas de planificación y gestión del talento humano del Ministerio de Salud de Argentina durante la pandemia de COVID-19 *Rev Argent Salud Publica*. 2020;12 Supl COVID-19:e11. Publicación electrónica 26 Oct 2020. [Acceso el 21 de marzo de 2022]. Disponible en: https://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/vol12supl/IS_Silberman_e11.pdf.
9. Brito P, Padilla M, Rígoli F. Planificación de recursos humanos y reformas del sector salud. *Rev Cubana Educ Med Super*. 2002;16(4) oct.-dic [Acceso el 31 de marzo de 2022] Disponible en: <https://www.observatoriorh.org/en/planificacion-de-recursos-humanos-y-reformas-del-sector-salud>
10. Comisión Interamericana de Mujeres. COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados [Acceso el 21 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Política de la OPS en materia de Igualdad de Género. 46 Consejo Directivo. Resolución CD46.R16 del 30 de septiembre de 2005. [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd46.r16-s.pdf>
12. Tomasina F. 2002. La salud de los trabajadores del sector salud. Documento interno. Departamento de Salud Ocupacional, Facultad de Medicina, Uruguay [Acceso el 11 de enero de 2022]. Disponible en: <http://www.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/materiales/La%20salud%20de%20los%20trabajadores%20del%20sector%20salud.pdf>.
13. Garbus P, Espino Cortes M, Ochoa Cervantes A, Carbajal Valenzuela C, Hernández González G, González Estada E. Análisis y perspectivas sobre la pandemia de COVID-19 en Querétaro. Universidad Autónoma de Querétaro, 2020. Capítulo III. Efectos de la pandemia del COVID-19 en la salud mental: lecciones aprendidas y posibles abordajes. [Acceso el 11 de enero de 2022] Disponible en: <http://www.concyteq.edu.mx/concyteq/uploads/publicacionArchivo/2020-10-2772.pdf>

Manuscrito recibido el 28 de septiembre de 2021. Aceptado para publicación tras revisión, el 18 de enero de 2022

Implementation of the plan of action for human resources for health and the COVID-19 pandemic response

ABSTRACT

Objectives. Systematize and analyze the response actions related to human resources for health during the pandemic, reported by 20 countries of the Region of the Americas in the mid-term evaluation of the Plan of Action on Human Resources for Universal Access to Health and Universal Health Coverage 2018–2023 (Pan American Health Organization, 2018), and assess the importance of the policies on human resources for health (HRH) and on HRH management expressed in the Plan of Action and in the Strategy on Human Resources for Universal Access to Health and Universal Health Coverage during health emergencies and in normal times.

Methods. Reports on actions taken in 20 countries of the Region against COVID-19 and for HRH were selected and systematized. These were classified as immediate contingency actions, actions related to installed capacities, and emerging actions.

Results. The capacity to plan and manage HRH in countries depends on their installed, functional structures and competencies. The pandemic highlighted the need to have new job profiles, improve precarious working and contractual conditions, emphasize the gender perspective, and address numerical gaps in certain areas and levels of care.

Conclusions. Linking the monitoring of the Plan of Action with the COVID-19 response demonstrated the importance of HRH governance, management, and installed capacities when responding to health emergencies and in normal times. The analysis suggests a need to review existing public policies, models of care that can guide current and future needs in HRH, the profiles required, working conditions, and ways to close numerical gaps, among other issues. The pandemic enabled countries to innovate in response to demands. The Strategy and the Plan of Action remain in place to guide and strengthen the performance of human resources for health.

Keywords

Human resources; health workforce; health strategies; health policy; COVID-19; Americas.

Implementa3o do plano de a3o sobre recursos humanos para a sa3de e a resposta 3 pandemia de COVID-19

RESUMO

Objetivos. Sistematizar e analisar as a3es de resposta relacionadas aos recursos humanos para a sa3de durante a pandemia, relatadas por 20 pa3ses da Regi3o das Am3ricas na avalia3o intermedi3ria do Plano de a3o sobre recursos humanos para o acesso universal 3 sa3de e a cobertura universal de sa3de 2018-2023 (Organiza3o Pan-Americana da Sa3de, 2018), e avaliar a import3ncia das pol3ticas e da gest3o de recursos humanos expressas na estrat3gia e no plano durante emerg3ncias de sa3de e em tempos normais.

M3todos. Foram selecionados e sistematizados relat3rios sobre a3es contra a COVID-19 e recursos humanos para a sa3de de 20 pa3ses da Regi3o. As a3es foram classificadas em a3es imediatas de conting3ncia, a3es relacionadas 3s capacidades instaladas e a3es emergentes.

Resultados. As capacidades de planejamento e gest3o de recursos humanos para a sa3de nos pa3ses dependem das estruturas e das compet3ncias instaladas e funcionais. A pandemia tornou vis3vel a necessidade de ter novos perfis de trabalho, melhorar as prec3rias condi3es de trabalho e contratuais, tornar vis3vel a perspectiva de g3nero e solucionar lacunas num3ricas em determinadas 3reas e n3veis de aten3o.

Conclus3es. A vincula3o das a3es contra a COVID-19 com o monitoramento do plano demonstrou a import3ncia da governan3a, da gest3o e das capacidades instaladas relacionadas aos recursos humanos para a sa3de, para responder a emerg3ncias de sa3de e em tempos normais. A an3lise convida 3 revis3o das pol3ticas p3blicas existentes, dos modelos de aten3o necess3rios para orientar as necessidades atuais e futuras dos recursos humanos para a sa3de, os perfis exigidos, as condi3es de trabalho e a cobertura das lacunas num3ricas existentes, entre outras quest3es. A pandemia permitiu inova3es nos pa3ses para responder 3 demanda. A estrat3gia e o plano continuam vigentes para orientar e fortalecer o desempenho dos recursos humanos para a sa3de.

Palavras-chave Recursos humanos; m3o de obra em sa3de; estrat3gias de sa3de; pol3tica de sa3de; COVID-19; Am3rica.
