

Oportunidades para médicos en APS y el alcance de la Cobertura Universal de Salud

Rosa María Borrell Bentz

*Asesora en Desarrollo de Recursos
Humanos. Proyecto de Recursos
Humanos para la Salud*

*Departamento de Sistemas y Servicios de
Salud. OPS/OMS*



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

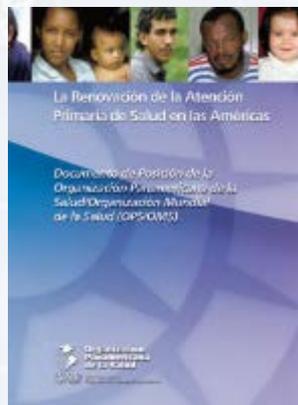
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

De Alma Ata a la Cobertura Universal de Salud

Alma Ata 1978



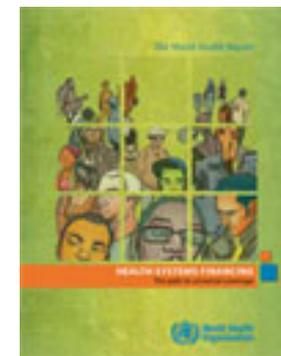
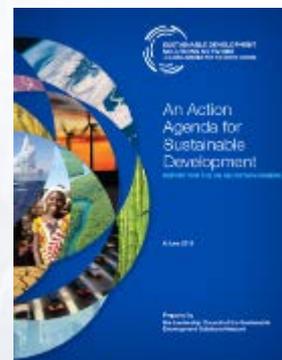
APS Renovada 2005



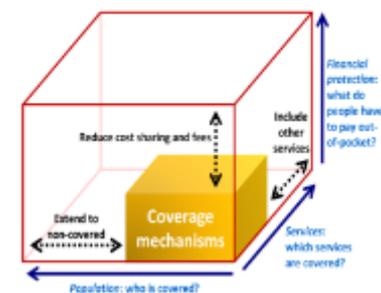
Reformas APS IMS 2008



CUS objetivo de desarrollo



Towards universal coverage



CUS: un concepto en evolución....

La **COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD** consiste en asegurar que todos tengan acceso a servicios de salud de calidad, relacionados con las necesidades de las personas, familias y comunidad sin que estos tengan que incurrir en pagos directos o sufrir riesgos económicos por causa de la salud.



[Dra. Carissa Etienne, Directora OPS, 2014]

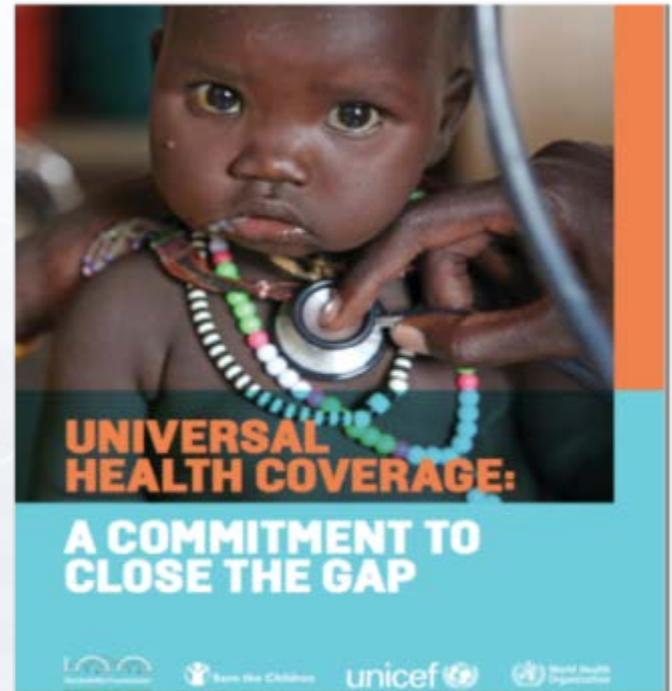
Cobertura Universal de Salud: objetivo global

- Es una meta comprehensiva y fundamental para nuestros sistemas de salud, y el avance hacia ella permitirá que las personas más pobres, más excluidas y más vulnerables de la sociedad tengan acceso a atención integrada de buena calidad, basada en los principios de la Atención Primaria de Salud (APS) a lo largo de todo el curso de vida.
- La cobertura universal establece también un énfasis renovado a enfrentar los determinantes sociales de la salud, garantizando la participación de otros sectores y de la sociedad civil para promover la salud y el bienestar.

[Dra. Carissa Etienne, Directora OPS, 2014]

El consenso mundial entorno a la Cobertura Universal en Salud

- WHO Resolution WHA 58.33 (2005)
- WHO World Health Report (2008)
- WHO World Health Report (2010)
- WHO Resolution WHA 64.9 (2011)
- Rio+20 Declaration Social Determinants (2011)
- WHO Bangkok Statement on UHC (2012)
- WHO Mexico International Forum on UHC (2012)
- Lancet series: Universal Health Coverage (2012)
- UN General Assembly (2012)
- Health in the Post-2015 Agenda – Global Consultation on Health (April 2013)
- Third Global Forum – Global Health Workforce Alliance (November 2013)



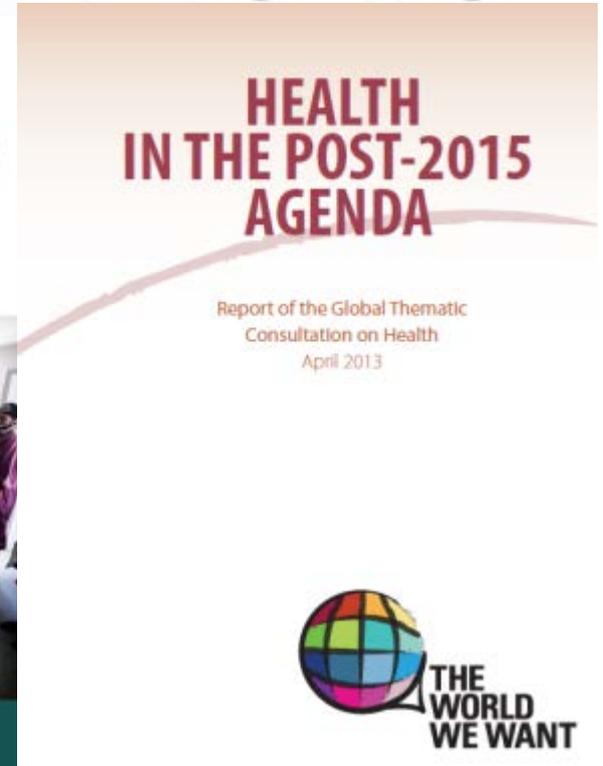
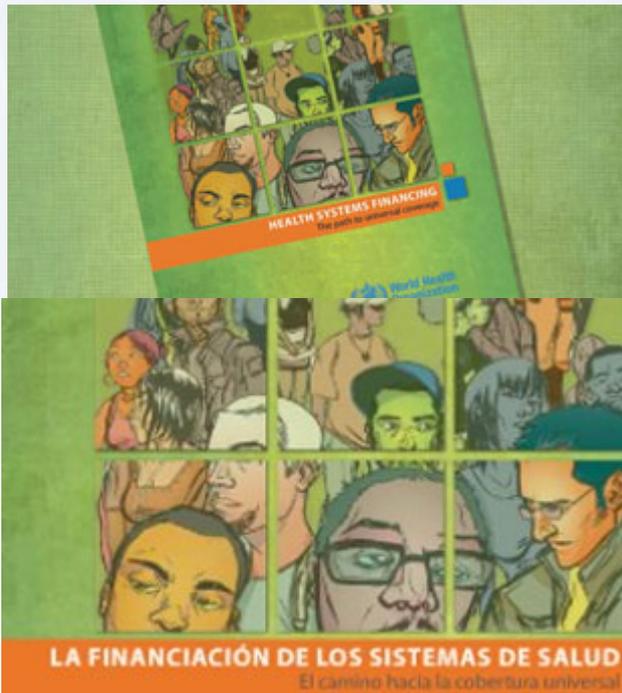
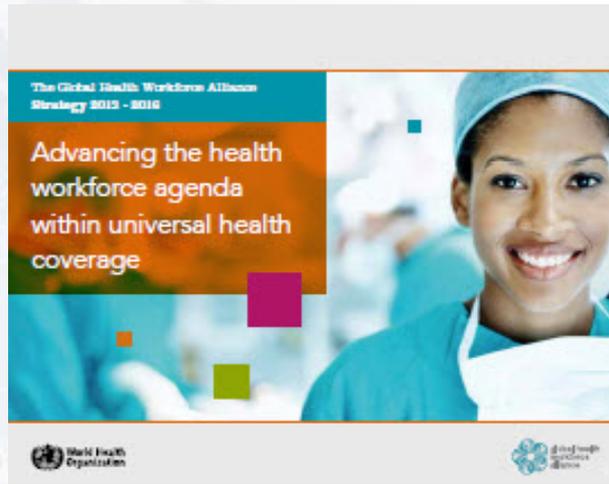
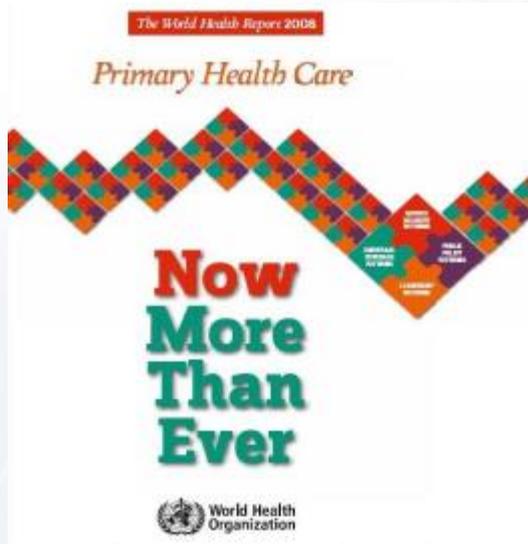
Inequidades sociales y de Salud

- **29%** de la población por debajo del umbral de pobreza
- **40%** de la población más pobre recibe menos de 15% del total de ingresos
- Más de **100 millones** de personas de más de 60 años de edad en la Región. Se prevé que para el 2020 esta cifra se duplicará
- Un **30%** de la población de la Región no puede obtener acceso a la atención debido a razones financieras y **21%** se ve disuadido de buscar atención debido a barreras geográficas
- Al 2010, **36 millones** de personas en la Región no tenían acceso a agua potable apta para el consumo humano
- Región de las Américas no logrará alcanzar la meta de **mortalidad materna** de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el 2015
- Reducciones importantes en la **mortalidad infantil**, pero se observan diferencias muy altas entre países





- Cada día, alrededor de 800 mujeres mueren debido a complicaciones del embarazo y el parto
- En algunos países, menos del 10% de las mujeres que quieren evitar quedarse embarazadas tienen acceso a algún método anticonceptivo
- Los niños de los países de ingresos bajos tienen 16 veces más probabilidad de morir antes de cumplir 5 años que los países de ingresos altos



- 1) **incluir objetivos específicos relacionados con la salud como parte de otras metas sectoriales de desarrollo;**
 - 2) **Adoptar un enfoque holístico del ciclo vital para la salud de las personas con un énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades;**
 - 3) **Acelerar el progreso de los ODM en los objetivos no alcanzados y establecer objetivos más ambiciosos para el período por venir;**
-
- 1) **Hacer frente a la creciente carga de enfermedades no transmisibles, las enfermedades mentales y otros problemas de salud incipientes (salud sexual y reproductiva , violencia y los abusos sexuales)**

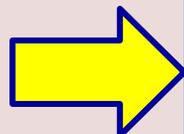
HEALTH IN THE POST-2015 AGENDA

Report of the Global Thematic
Consultation on Health
April 2013

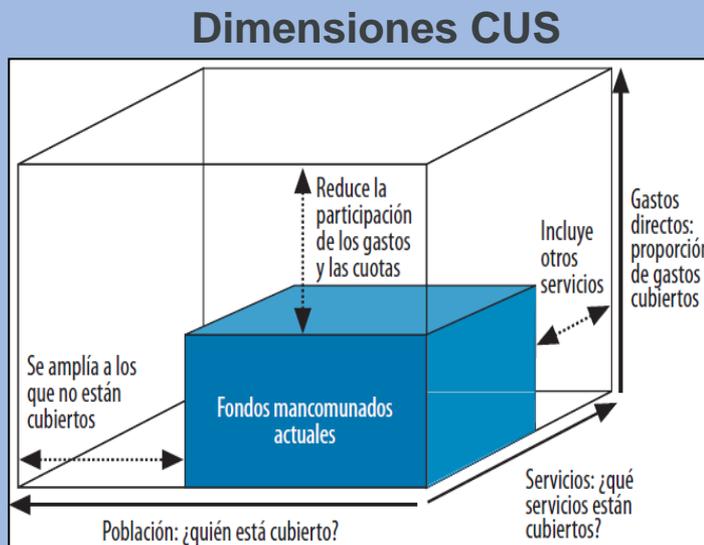


Estrategia para la Cobertura Universal 2014

Compromisos políticos con el derecho a la salud y la universalidad



- Marco jurídico
- Políticas, estrategias y planes
- Prioridad fiscal



- Servicios para todos
- Pertinentes y de calidad
- Protección financiera

Estrategias y capacidades habilitadoras



- Enfoque intersectorial y acción sobre DSS
- Diálogo social y participación
- Gobernanza y capacidad regulatoria
- Eficiencia

**MODELOS DE ATENCION BASADOS EN LA APS
RECURSOS HUMANOS MOTIVADOS Y COMPETENTES**

MODELOS DE ATENCION BASADOS EN LA APS RECURSOS HUMANOS MOTIVADOS Y COMPETENTES

- Persisten profundos desequilibrios y brechas en la disponibilidad, distribución, composición, competencia y productividad de los recursos humanos en salud, que se acentúan en el **primer nivel de atención**



- **Incrementar de inmediato la inversión** en el primer nivel de atención
- **Expandir el mercado de trabajo** en el primer nivel de atención, con condiciones laborales atractivas particularmente en áreas sub-atendidas, y consolidar el trabajo colaborativo en equipos multi-profesionales de salud, con capacidad resolutive adecuada, y con acceso a la información y a servicios de tele salud

Condiciones de trabajo dignas para los profesionales de salud!

52º Consejo Directivo de OPS, octubre de 2013 los Estados Miembros acordaron :



- “formular planes y políticas nacionales de recursos humanos con los sectores sociales pertinentes y los interesados directos clave para aumentar el acceso al personal sanitario capacitado para la atención primaria de salud y avanzar hacia el logro de la cobertura universal de salud”
- “implantar y evaluar de forma sistemática reglamentos, beneficios e incentivos específicos, tanto financieros como no financieros, para reclutar, contratar y estabilizar al personal de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud, en particular en áreas remotas y subatendidas”.

DESAFIO 5 y METAS RRHH 2007-2015

“Generar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación profesional (Universidades, Escuelas) y las de servicio que permitan adecuar la formación de profesionales de salud para un modelo de atención universal, equitativo y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población”.

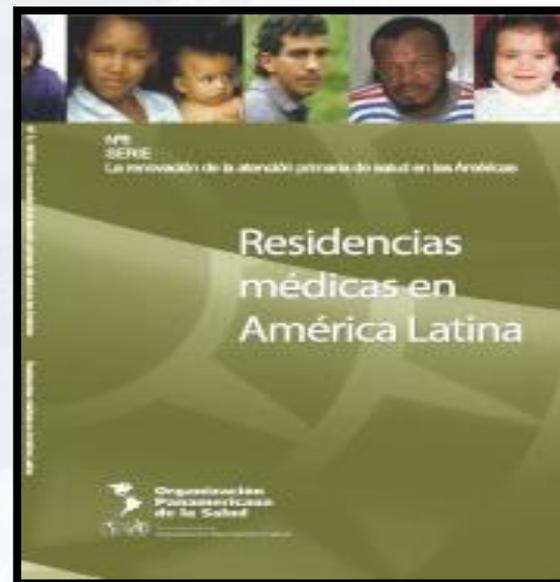
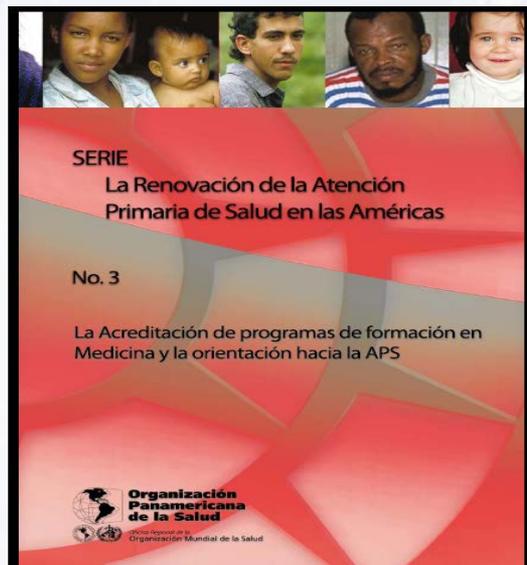
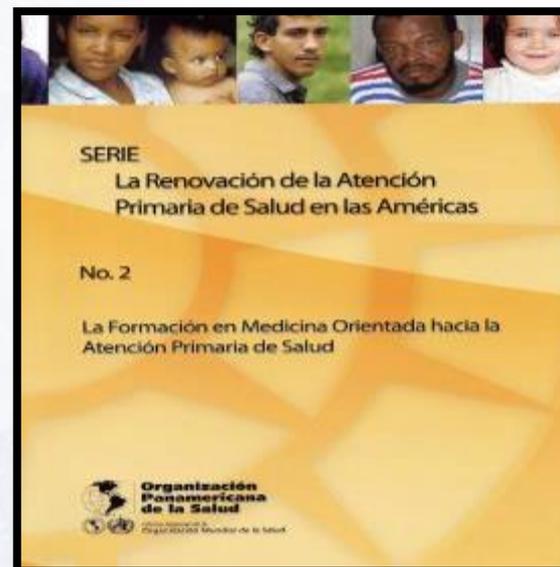


- 80% orientado su formación hacia APS.
- 80% habrá adoptado programas para atraer poblaciones sub-atendidas.
- 70% escuelas de C. de la S. y SP estarán acreditadas



Metas Regionales 2007-2015 aprobadas por La Conferencia Sanitaria Panamericana 2007

OPS: Una visión, un posicionamiento, una política

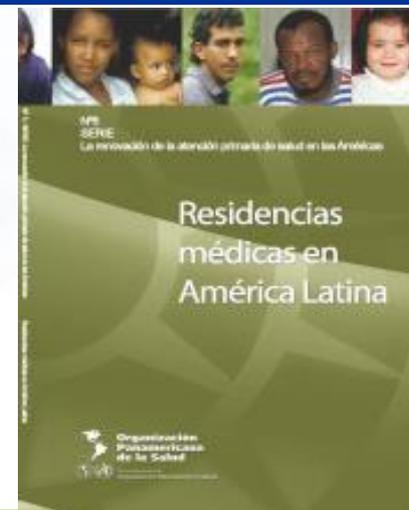


2007

Organización 2010
Mundial de la Salud
Américas

La búsqueda de equilibrio entre generalistas/especialistas

- Formular **planes y políticas** nacionales de recursos humanos para aumentar el acceso al personal sanitario capacitado para la APS y avanzar hacia el logro de la CUS
- Promover **la misión social y la rendición de cuentas de los centros de educación** y acreditación en ciencias de la salud y su compromiso con la APS y la CUS salud, y habiliten y amplíen la red de centros de salud y hospitales comunitarios con responsabilidades y capacidades didácticas en comunidades sub-atendidas.
- Estimular reformas en la educación de las profesiones de atención de salud para apoyar los sistemas de salud basados en la APS y **aumentar el número de plazas en las profesiones para la APS, incluidos los médicos de familia**, las enfermeras de práctica avanzada y los especialistas clínicos que no son médicos, de acuerdo con las prioridades y las políticas públicas en la APS



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

52.º CONSEJO DIRECTIVO
65.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013

Otros acuerdos internacionales

3rd Global Forum on Human Resources for Health

The Recife Political Declaration on Human Resources for Health: renewed commitments towards universal health coverage, 2013



- Dar prioridad al desarrollo de la fuerza laboral de la salud a nivel de atención primaria de la salud para mejorar la equidad en el acceso
- Mejorar la distribución del personal de salud y la retención
- Aprovechar el potencial de los enfoques innovadores, incluyendo la promoción y uso de la tecnología , un equilibrio más eficiente de los diferentes grupos de trabajadores de la salud, incluida la distribución de tareas y modelos innovadores para la prestación de servicios

Transformative learning for health equity

Thailand 2014



- Excesiva especialización en comparación con las necesidades de **generalistas y de Médicos de Familia**
- Cuellos de botellas con el número y composición de los recursos humanos
- La migración y el código de práctica internacional
- La calidad de la atención/ la calidad de la educación
- Ausencia de valores y principios en la formación profesional: compromiso con las comunidades
- Inequidades de salud y falta de rendición de cuentas por parte de escuelas, estudiantes y graduados: la necesidad de abogar por una responsabilidad social

Transformative learning for health equity

Thailand 2014

Reformas institucionales conjuntas de Salud y Educación

- Aprendizaje basado en competencias
- Aprendizaje interprofesional
- Diseño del currículo flexible y modular y enseñanza innovadora
- Fortalecimiento de la capacidad docente y del “role models”
- Aprendizaje en todos los niveles (Overemphasis on hospitals)
- Enfoque en las comunidades, la práctica rural y en las rotaciones por la red del sistema de salud
- Fuertes esquemas de retención
- Calidad a través de procesos de Acreditación y certificación



Experiencias de países

ARG

¿Cuál es el médico ideal para responder a las necesidades de salud-enfermedad-atención?

- **Comprometido social y políticamente, con arraigo en su región.**
- **Que tenga formación en el sistema de salud y pueda desempeñarse en toda la red de los servicios**
- **Formado en la complejidad y en la contradicción del sistema, de las familias, de la pobreza**
- **Con sólida formación clínica en: –Problemas básicos de salud, Patologías prevalentes, Controles de salud, Urgencias**
- **Que esté en condiciones de ocupar un puesto de trabajo en forma competente al momento de su egreso**
- **Formado en los derechos del paciente**
- **Con capacidad para trabajar en equipo y adecuarse a los cambios**

Fuente: Dra. Isabel Duré. Ministerio de Salud de Nación



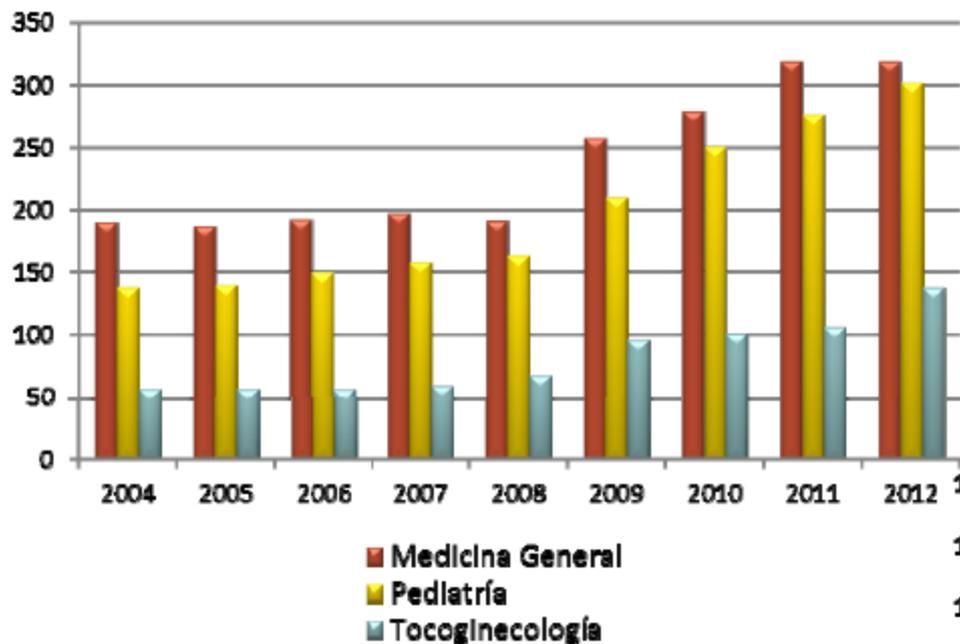
- **Ampliación de los campos de práctica y de residencias priorizadas por el sistema**
- **Mapeo conjunto de la capacidad institucional para recibir estudiantes del ciclo clínico y PFO y para un contacto precoz con el primer nivel de atención**
- **Reconocimiento del sistema de salud como campo de práctica: hospitales rurales, CAPs, CICs, escuelas, salas de situación de Epidemiología, programas de salud**
- **Revisión y ampliación de los convenios vigentes para la realización de la PFO u otras modalidades existentes de promoción de la inserción de los alumnos en sus provincias de origen**



Fuente: Dra. Isabel Duré. Ministerio de Salud de Nación

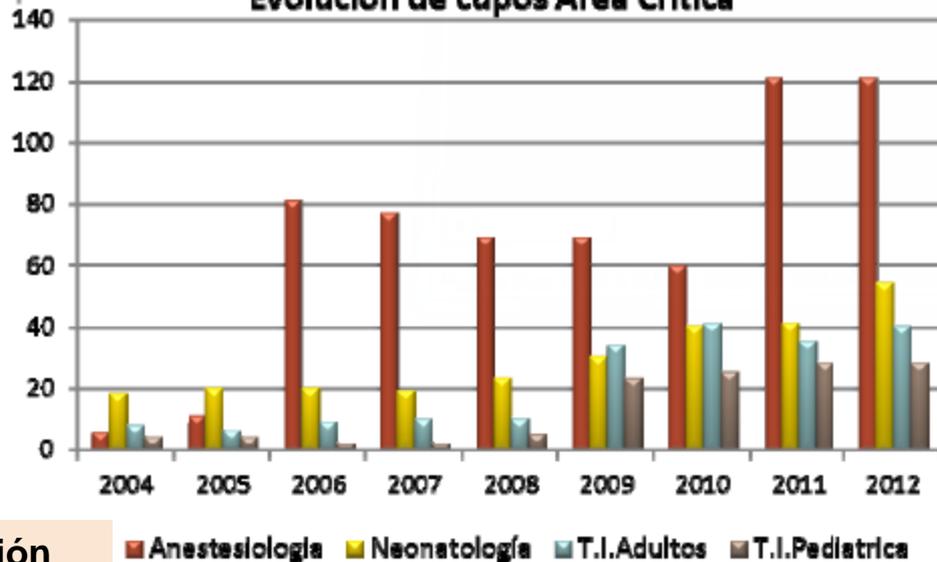


Residencias Nacionales Evolución de cupos especialidades básicas

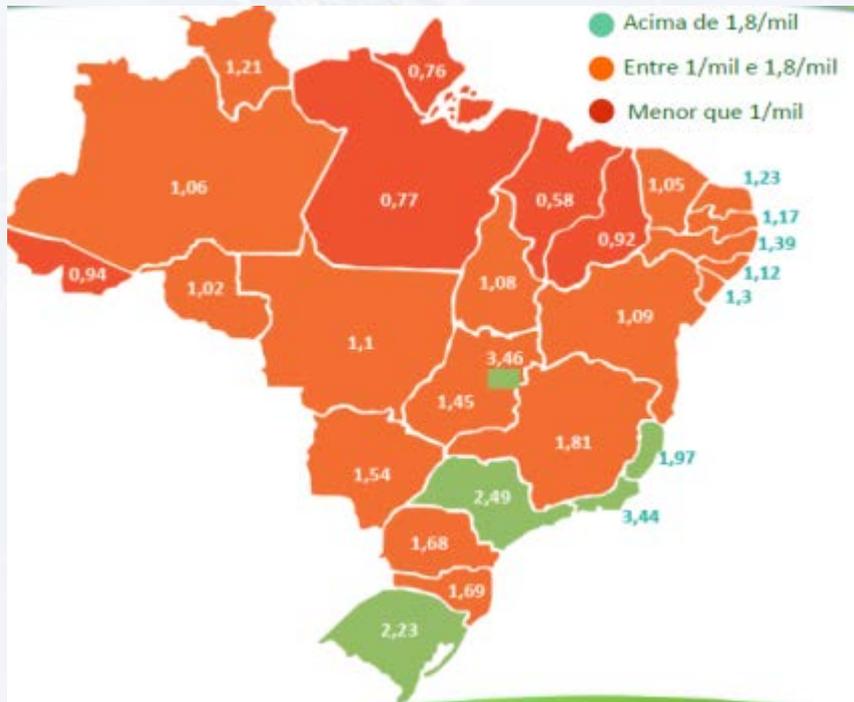


Especialidades prioritarias Decisión COFESA 2009

Residencias Nacionales Evolución de cupos Área Crítica



Diagnóstico da falta de médicos



Relación de ingressantes en los cursos de medicina por 10.000 habitantes - 2011

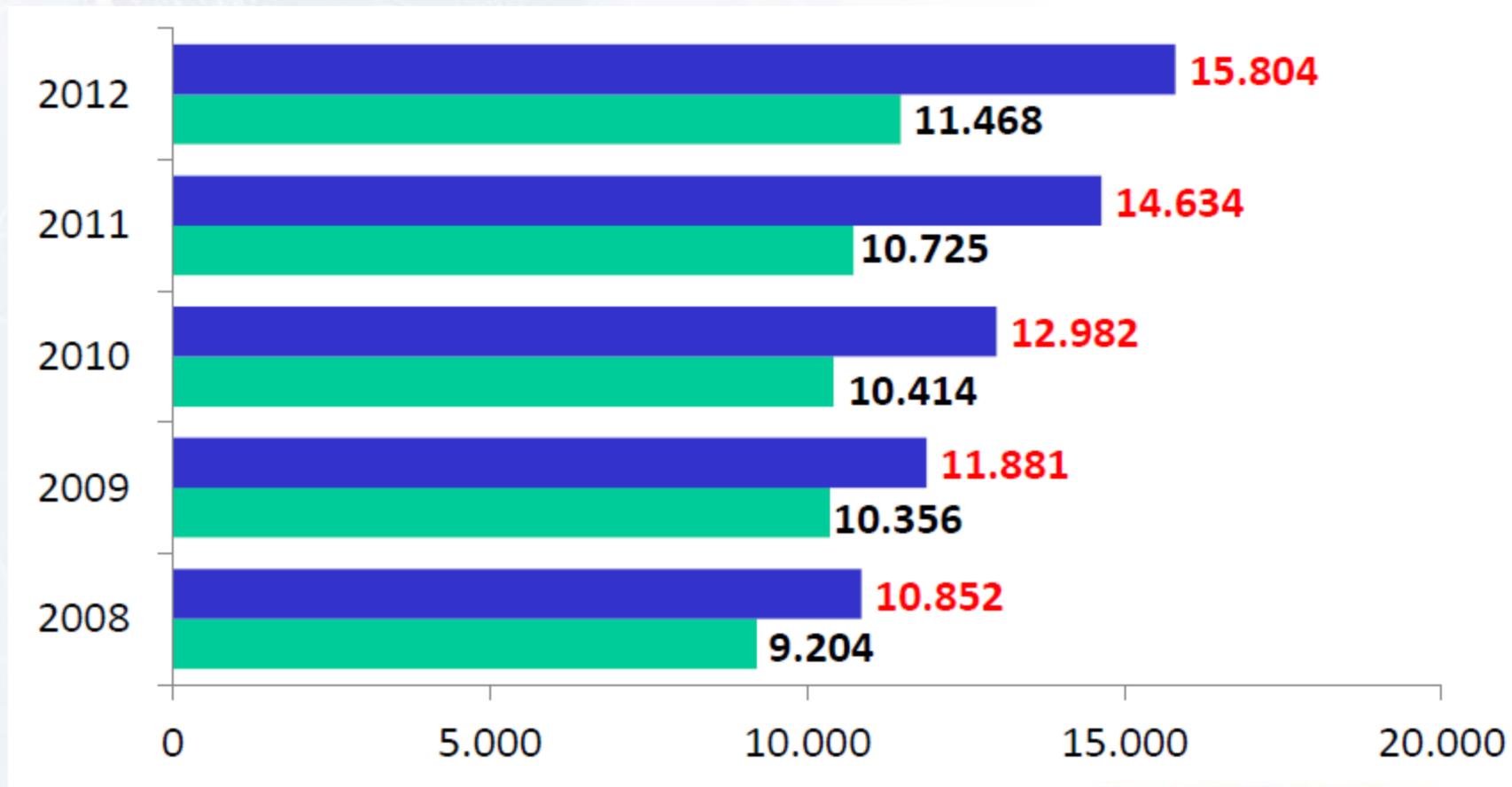
PAÍS	FUENTES DE REFERENCIA PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA	INGRESSANTES EN 2011	POBLACIÓN 2011	INGRESSANTES por 10 MIL HABITANTES
ARGENTINA	Ministerio de Salud	13404	40.100.000	3,2
PORTUGAL	Ministerio de Salud	1.700	10.562.178	1,6
INGLATERRA	HEFCE – Consejo de Educación Superior en Inglaterra	7.871	53.000.000	1,5
ESPAÑA	Facultad de Medicina	7.000	46.700.000	1,5
AUSTRALIA	Decanos Médicos de Australia	3.035 (2012)	21.727.158	1,4
CANADA	Asociación de Facultades de Medicina de Canadá	2.829	33.476.688	0,8
BRASIL	Ministério da Educação	16.482 (censo 2011)	192.379.287	0,8

22 estados estaban por debajo de la media nacional – 1,8/mil habitantes
5 estados tienen menos de 1 médico por mil habitantes

Fuente: Felipe Proenço de Oliveira . Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde
 Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde



Diferencia entre el número de graduados de Medicina y las plazas de residencias



 **Graduados**
 **Plazas Residencias**

Fuente: Felipe Proençõ de Oliveira . Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Programa Mais Médicos

Ley 12.871 de 22 de octubre de 2013

Ampliación y Mejoría de la Infraestructura

Formación para el SUS

Ampliación de la Oferta
en la Graduación y
Residencia Médica

Cambio en el Eje de los
Locales de Formación

Reorientación de
la Formación y
Integración a la
Carrera

Provisión de Emergencia

Editales de Llamadas
Nacionales y
Internacionales

Cooperación
internacional

**Brasil sairá
de 374 mil
para 600 mil
médicos
até 2026**



- ✓ 11,5 mil novas vagas de graduação até 2017
- ✓ 12,4 mil novas bolsas de formação de especialistas
- ✓ Mais médicos para periferia e interior

Aumento de 528% en la oferta de nuevas becas (2010 a 2014)

PRÓ-RESIDENCIA



Programa de Apoyo a la Formación de Especialistas en Áreas Estratégicas

Más formación para que médicos conozcan la realidad de la población

Graduación

Residencia Médica

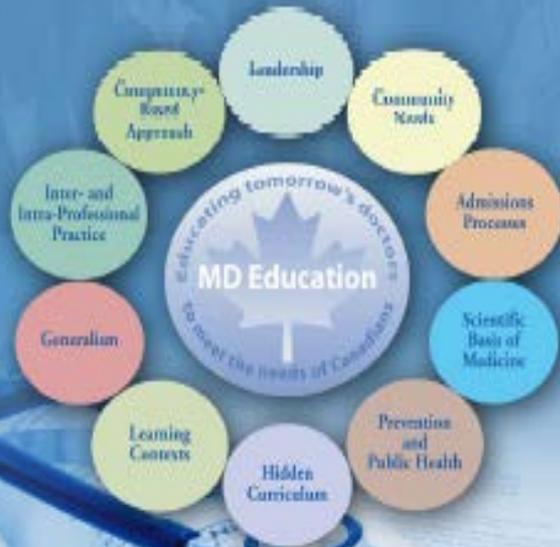


Objetivo: Apoyar la formación de especialistas en regiones y especialidades prioritarias para el Sistema Único de Salud (SUS) por medio de la Expansión de Programas de Residencia Médica (PRMs) e Multiprofesionales (PRMS).

Fuente: Felipe Proençõ de Oliveira . Departamento de Planejamento e Regulaçõ da Provisõ de Profissionais de Saõde
Secretaria de Gestõ do Trabalho e da Educaçõ na Saõde

The Future of Medical Education in Canada (FMEC):

A Collective Vision for MD Education



An AFMC project



Canadá

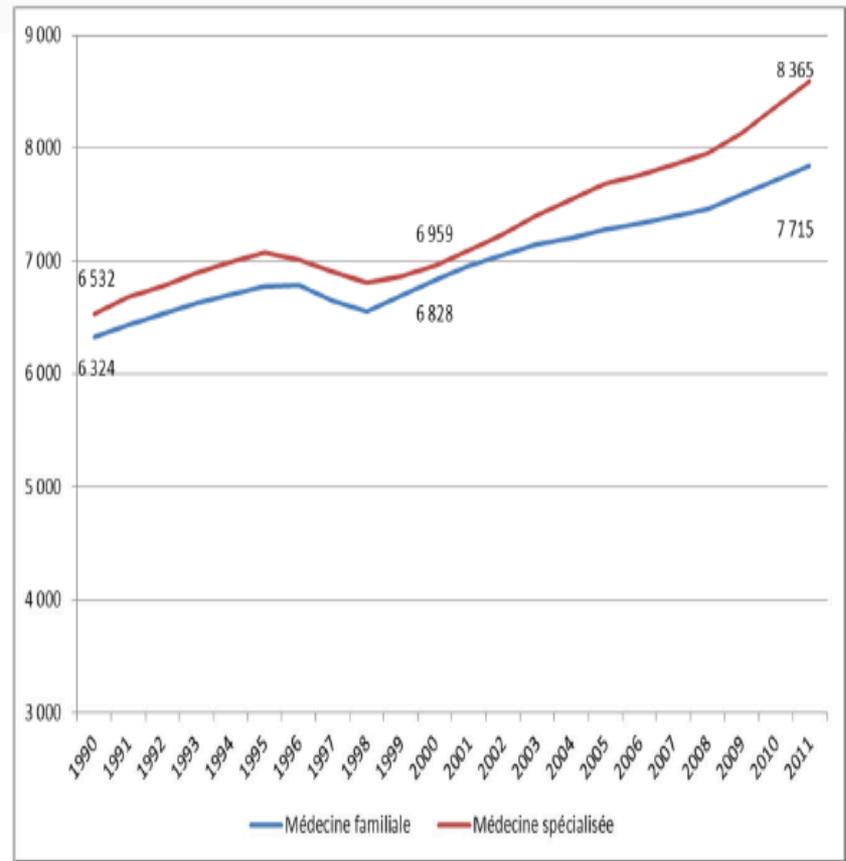
- **Direccionar la educación hacia las necesidades individuales y comunitarias.**
- **Mejorar procesos de admisión.**
- **Construir sobre la base científica de la medicina.**
- **Promover la prevención y la salud pública.**
- **Abordar el currículo oculto.**
- **Diversificar los contextos de aprendizaje.**
- **Rescatar el valor del generalismo.**
- **Avanzar en la Práctica inter e intra-profesional.**
- **Adoptar un enfoque basado en competencias y flexible.**
- **Fomentar el liderazgo médico.**



Quebec, Canada

- Uno de 13 sistemas de salud con gestión pública
- Asegura una cobertura completa de sus ciudadanos
- Hay un total de 7.715 médicos de familia y 8.365 otros especialistas en Quebec (2011): 1 médico/490 h
- Los médicos de familia (1:1025 h) representan 47% del total, cuando el equilibrio que se busca ahora es un balance 50%-50%

Balance 50%-50%



2017
55% Medicina Familiar
45% otras especialidades

Chile: Estimación de Brechas

Tendencias Observadas

- Las especialidades de mayor brecha relativa son:
 - Medicina Interna (*)
 - Anestesiología (*)
 - Cirugía General (*)
 - Pediatría (*)
 - Imagenología (radiología)
- “DISPONIBILIDAD DE ESPECIALIDAD PRIMARIA”
- Otras “especialidades” críticas para la salud pública:
 - Geriatría
 - Intensivo
 - Medicina Familiar
 - Administración o gestión de hospitales

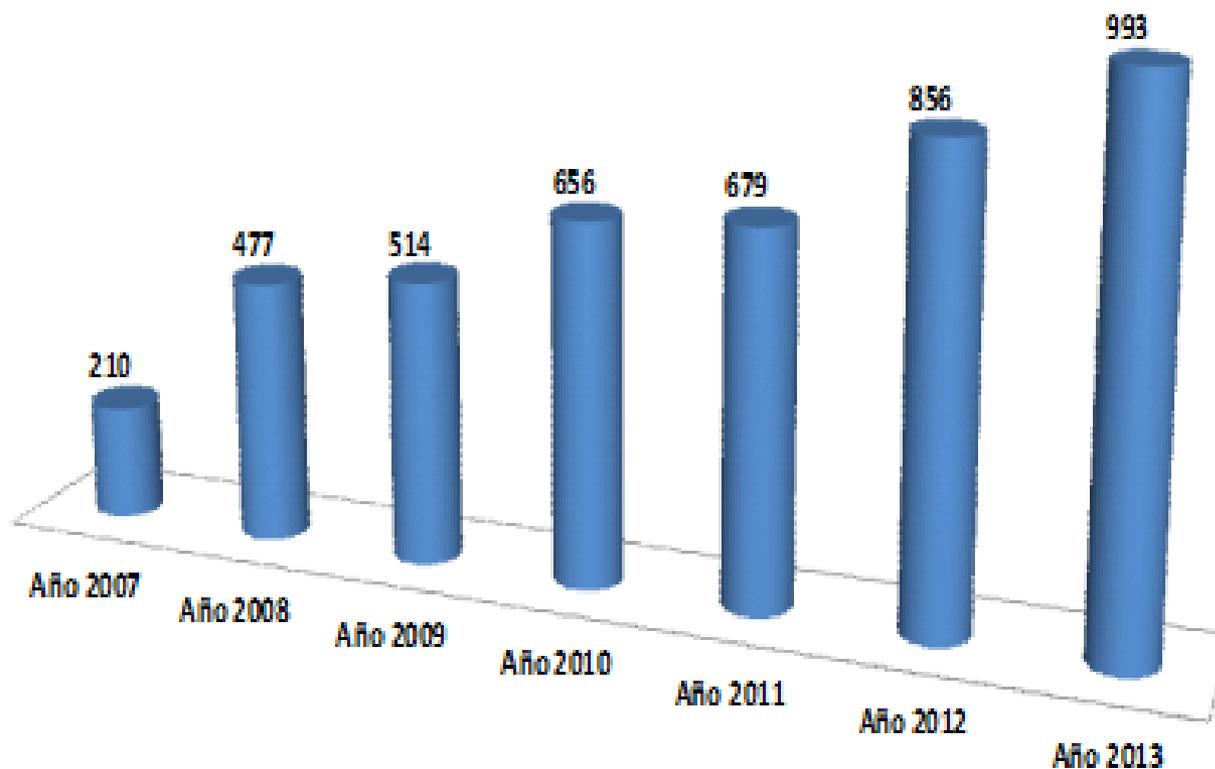
Fuente: Verónica Bustos

Chile

EVOLUCION FORMACION ESPECIALISTA 2007 - 2013

AÑOS	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013
Cupos Totales	210	477	514	656	679	856	993

Evolución Formación Especialistas 2007 - 2013



Tipos de Acceso a la Formación con financiamiento Ministerial

- **EDF:** concurso nacional para funcionarios de los Servicios de Salud, ex generales de zona con antigüedad entre 3 y 6 años
- **APS 2007:** Becarios de Atención Primaria mínimo tres años de ejercicio
- **FORDIR 2007:** Programas directos de los servicios de salud, contra retorno por el doble del tiempo
- **FOREBAS-APS de 6 años:** Programas en especialidades básicas que cumplen $\frac{1}{2}$ tiempo en beca y $\frac{1}{2}$ consultorio
- **Otros:** por ejemplo en el extranjero

Universidades: AUTOFINANCIADOS + CUPOS CON FINANCIAMIENTO PROPIO.

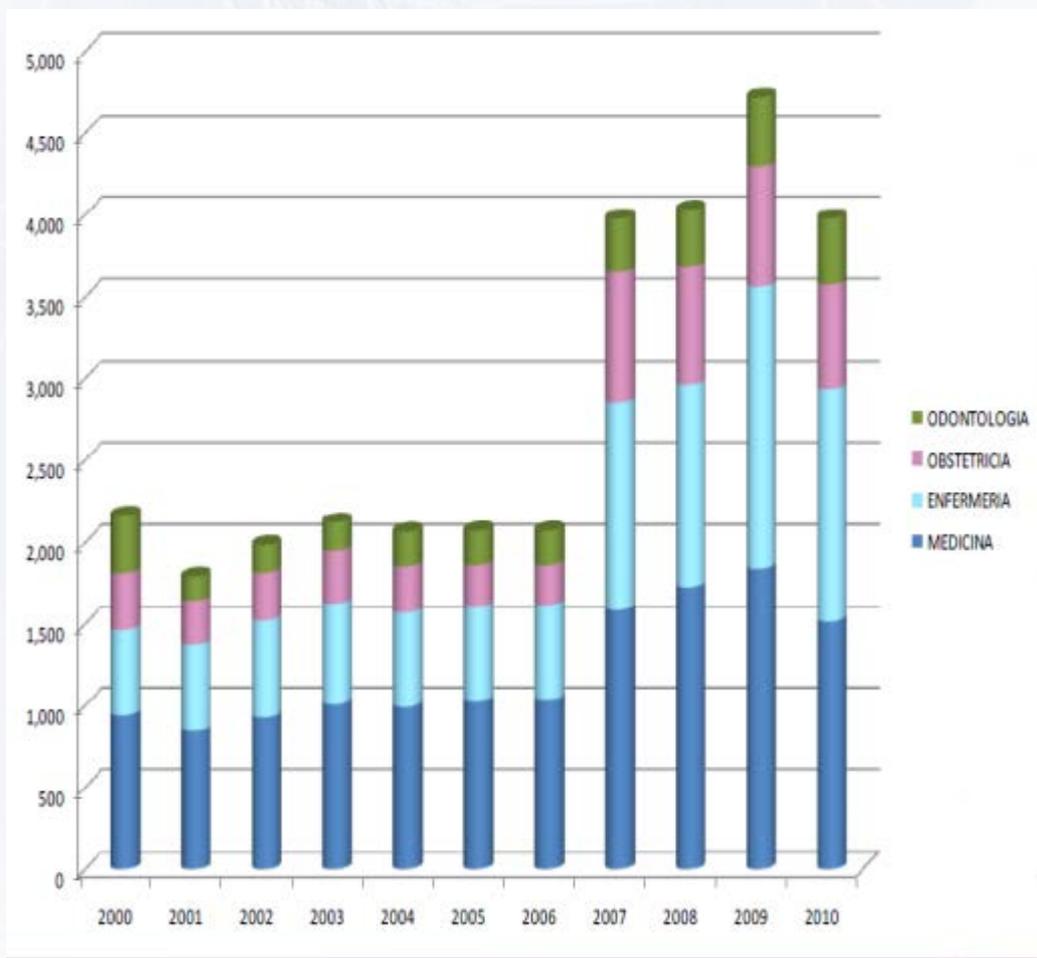


PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General de Gestión del Desarrollo
de los Recursos Humanos

Programa Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud SERUMS creado en 1981

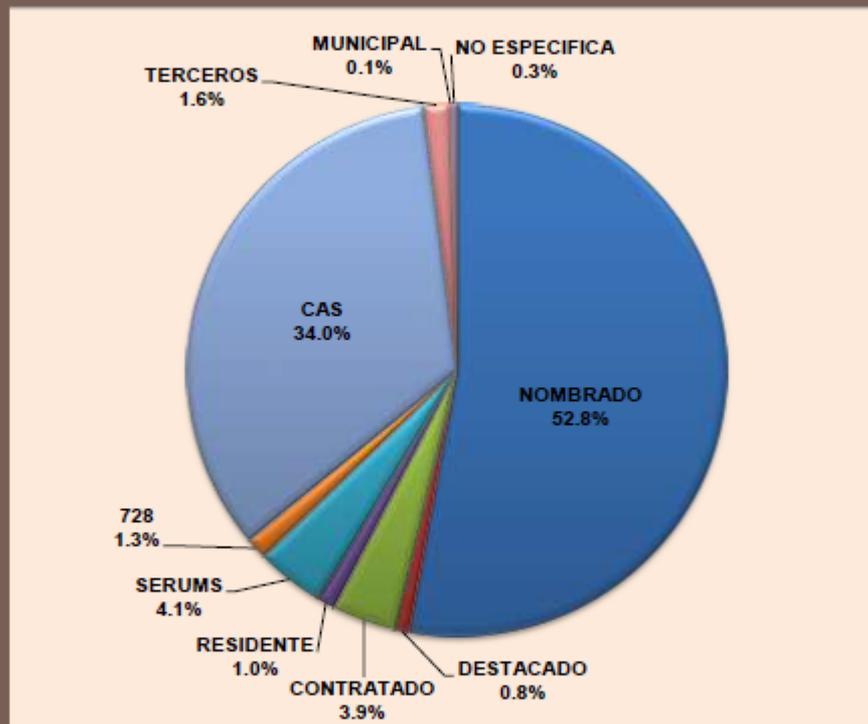


Desarrollado por profesionales de la salud en los establecimientos del primer y segundo nivel de atención, destinado principalmente a brindar atención integral de salud a las poblaciones más vulnerables del país. Desde el 2013, con base a los criterios de selección establecidos en forma concertada con todas las regiones del país.

Desde 2013 Incrementado la dotación de recursos humanos a través de diversas estrategias (SERUMS, aumento de presupuesto: 15.5% respecto al año 2010) y aumento de densidad de RHUS del país de 26.1 por 10 000 hab.

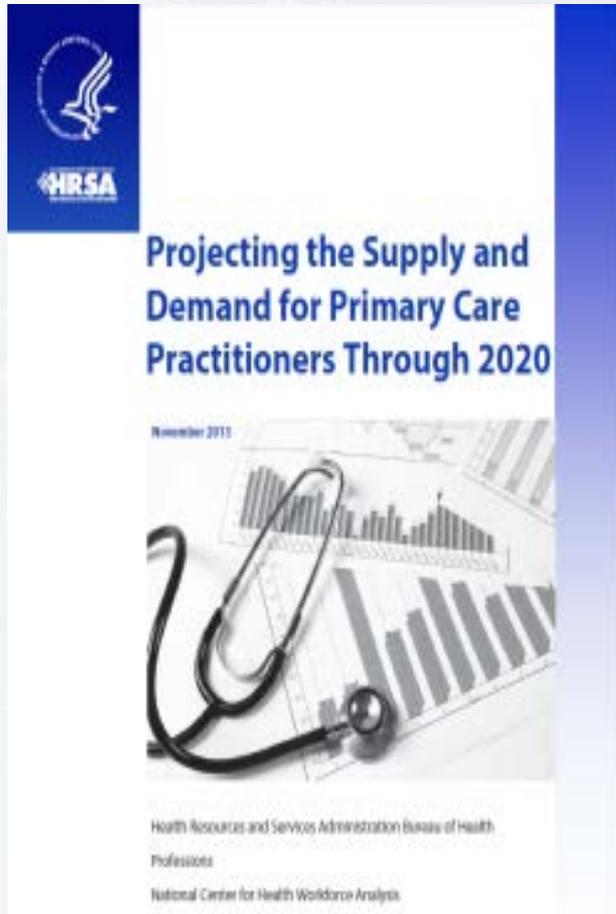


DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD POR CONDICIÓN LABORAL EN MINSA Y GOBIERNOS REGIONALES A NIVEL NACIONAL, 2012

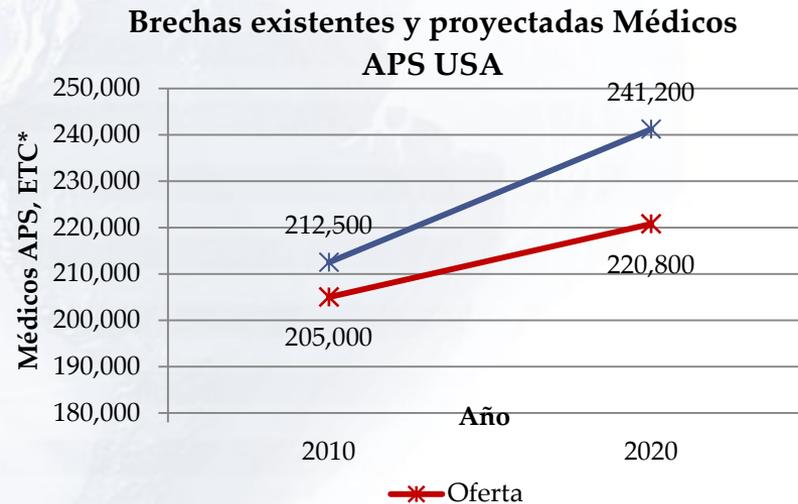


CONDICION LABORAL										
276					728	CAS	TERCEROS	MUNICIPAL	NO ESPECIFICA OTROS	TOTAL
NOMBRADO	DESTACADO	CONTRATADO	RESIDENTE	SERUMS						
74390	1160	5447	1456	5823	1815	47863	2215	163	438	140770
52.8%	0.8%	3.9%	1.0%	4.1%	1.3%	34.0%	1.6%	0.1%	0.3%	100.0%

USA

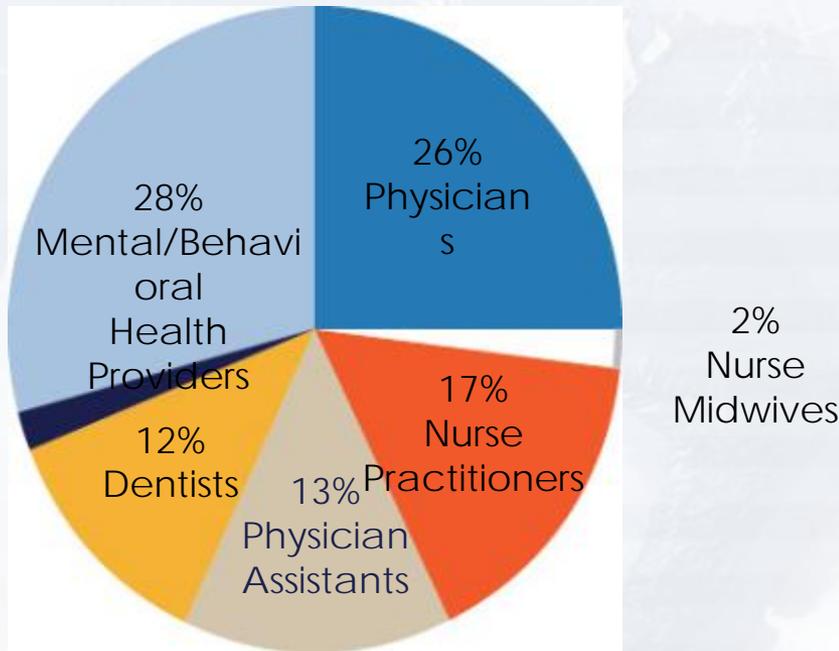


- 5,900 zonas identificadas con escasez de profesionales de APS
- Se calcula que se necesitarán entre 7,550 y 16,000 médicos más de APS





Debido a la expansión de la **Ley de Cuidado de Salud**, cerca de 10.000 médicos estaban trabajando en las comunidades con acceso limitado a la atención sanitaria desde septiembre 2012



- **Aumentar las oportunidades para educación y residencias en atención primaria en entornos comunitarios**
- **Fomentar la fuerza laboral de atención primaria aumentando el número de beca y oportunidades de préstamo-reintegro**
- **Preparar mejor a los estudiantes para la atención primaria con carreras alentadoras en atención primaria**

La recomposición de los equipos de salud para el primer nivel de atención

Disminuir la escasez de médicos en zonas rurales y sub-atendidas



USA

5 años \$ 230 millones
Inició 2011



Inmersión temprana de los estudiantes en ambientes comunitarios

25 programas *Rural Training Tracks* operan actualmente y el interés del estudiante está creciendo.

Áreas priorizadas

Atención Primaria

Atención dental

Salud Mental

Residencia en Medicina Familiar de un año de aprendizaje en el centro de salud académico y los próximos dos años en un entorno rural de base comunitaria.

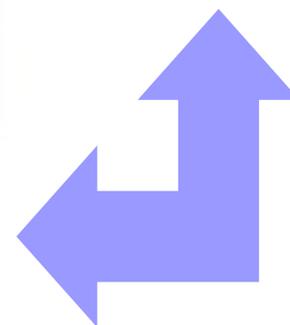
El Movimiento de la Misión Social de la Educación Médica

Beyond Flexner

beyond
FLEXNER
Social Mission in Medical Education

Modalidades a considerar para el nuevo compromiso social

1-Misión	5-Estructura y contenidos del currículo
2-Admisión	6-La experiencia clínica comunitaria
3-Matrícula	7-Compromisos del post grado
4-Pipeline	8-Los educadores



En que estamos colaborando?

Campus Virtual de Salud Pública: www.campusvirtualesp.org

Curso Virtual de Formación de Formadores de Médicos con ...

Modulo I: ¿Qué médicos necesitamos? ¿Para qué?

Modulo II: La APS Renovada y las competencias a desarrolla...

Modulo III: La APS Renovada: estrategias para la implement...

Actividad de integración final



Curso Virtual de Formación de Formadores de Médicos con enfoque de Atención Primaria de la Salud.

PROPÓSITO DEL CURSO

Apoyar los procesos de cambio en escuelas de medicina y servicios de salud involucrados en el desarrollo de la APS renovada, fortaleciendo la formación de los docentes.

Duración: 128 horas

Certificación: OPS ofrece un certificado de aprobación del curso

Cuerpo docente: Eliana Claudia Ribeiro, María Elena López, Karin Casasola, Carlos Diego Torino y Fernando Giraldo.

5 cohortes
211 egresados
20 países
70 facultades

Organización
Americana
de la
Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

[Inicio](#) » [Clínica Virtual](#) » [Acceso a CVD](#) » Clínica Virtual Docente

Clínica Virtual Docente

Recursos educativos:

ÚLTIMAS NOTICIAS REGIONALES

- [Reunión del Programa de Líderes en Salud Internacional Edmundo Granda Ugalde en Managua, Nicaragua](#)
- [Conferencia Beyond Flexner: Misión social de la Educación Médica](#)
- [Reunión de evaluación, reestructuración y reprogramación del curso virtual de Funciones Esenciales de Salud Pública](#)
- [Acceso del Staff de OPS al Campus Virtual con su usuario de PAHO](#)
- [Inicia Convocatoria del Curso Virtual Género y Salud, en el marco de la Diversidad y los Derechos Humanos 2012](#)
- Ya está disponible la Convocatoria para e

EN CONSTRUCCIÓN



Red de Observatorios de Recursos Humanos en Salud



Galería de fotos



[Editorial N° 1. Julio 2012](#)

SISTEMA DE INFORMACIÓN - panel integrado -

DENSIDAD DE RECURSOS HUMANOS



MONITOREO DE METAS REGIONALES



FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS



ESTRUCTURA DE LA FUERZA LABORAL



Diálogo Regional sobre Educación médica: ¿Hacia dónde ir?



Diálogo Regional



Educación médica: ¿Hacia dónde ir?

Fecha de realización: 14 al 21 septiembre de 2012

Sesión inaugural: viernes 14 de sept. (10 am WDC)



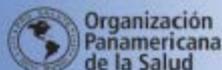
Educación médica hacia la APS renovada y libros de texto

Informe de la reunión

Buenos Aires, Argentina

Relatores:

Rosa María Borrell
Rodolfo Kauffman



Organización
Panamericana
de la Salud

Educación en Ciencias de la Salud hacia la APS

Inicio

Acerca de

Compromiso de
Cartagena

Recursos

Mediateca

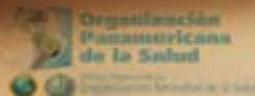
Conferencias

Entrevistas

Redes y grupos

Espacio
colaborativo

Educación en Ciencias de la Salud hacia la APS



Estrategias de transformación de la educación
en Ciencias de la Salud
orientada hacia la
Atención Primaria de Salud

El Compromiso de Cartagena de Indias

Reunidos en la Ciudad de Cartagena de Indias, Colombia, del 7 al 10 de junio del 2011, con motivo de la celebración de la Reunión Técnica "Educación en Ciencias de la Salud hacia la Atención Primaria de Salud y libros de texto", organizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), los representantes de la Asociación Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ALADEFE), de la Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM), de la Asociación Brasileña de Salud Colectiva (ABRASCO), de la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica, de la Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología de América Latina y el Caribe (OFEDO-ODUAL), del Instituto Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Farmacéutica (INCT-IF), de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (FAHEF), de la Red Panamericana de Centros Colaboradores en Enfermería y Partería de OPS/OMS, Centro Colaborador en Educación Médica de OPS/OMS e instituciones educativas con experiencias innovadoras en educación orientadas a la renovación de la Atención Primaria de la Salud (APS) en las Américas:

Reconocen la trascendencia de la Atención Primaria de la Salud guiada por los valores del derecho a la salud, la equidad, la justicia y la solidaridad como una estrategia transformadora de los sistemas, servicios y prácticas de salud para el logro de condiciones óptimas de salud y bienestar de nuestras poblaciones.

Valoran la oportunidad de debates como este, que agrupan distintas profesiones de la salud, para reflexionar acerca de la formación de los recursos humanos adecuados y avanzar en el diseño de estrategias educativas para impulsar la Atención Primaria de la Salud en las Américas.

Afirman

- la necesidad y la urgencia de incorporar el debate y la discusión sobre la Atención Primaria de la Salud como estrategia transformadora de los programas y prácticas educativas e investigativas en salud con el fin de buscar una mayor congruencia y sinergia con el sector salud y aunar esfuerzos para construir redes integradas de servicios de salud basadas en la Atención Primaria de la Salud.
- la necesidad de redefinir los perfiles y programas de formación de los nuevos profesionales de la salud orientados hacia la APS y conformar redes integradas de servicios de salud.
- la necesidad y la urgencia de que los Estados asuman la responsabilidad de transformar los sistemas de salud orientándolos hacia la Atención Primaria de la Salud.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

OPS 2013

Muchas gracias