

29.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

69.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 25 al 29 de septiembre del 2017

Punto 4.8 del orden del día provisional

CSP29/10
24 de julio del 2017
Original: español

ESTRATEGIA DE RECURSOS HUMANOS PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

Introducción

1. Los países de la Región de las Américas reafirmaron recientemente su compromiso con el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (1), reconociendo que, a pesar de los avances en el desarrollo económico y social y en el fortalecimiento de los sistemas de salud, persisten las inequidades y la exclusión en el acceso a servicios integrales, adecuados, oportunos y de calidad, particularmente en el caso de los grupos de población en condiciones de vulnerabilidad. La presente estrategia está dirigida a guiar las políticas nacionales de recursos humanos para la salud¹, teniendo en cuenta que la disponibilidad, accesibilidad, pertinencia, relevancia y competencia de dichos recursos son factores clave para alcanzar los objetivos de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (1, 3) y de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (4).

Antecedentes

2. La preocupación por el desarrollo de recursos humanos para la salud adecuados, disponibles y calificados para atender las necesidades de salud de la población ha sido parte central de las agendas mundiales, regionales y nacionales en las últimas décadas. En el 2006, el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la salud en el mundo, *Colaboremos por la salud* (2), realizaba un análisis de la crisis de recursos humanos en el ámbito de la salud a nivel mundial y desarrollaba propuestas para abordar el problema en el plazo de diez años. Además, hay numerosas iniciativas al respecto

¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como recursos humanos para la salud a “toda persona que lleva a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud” (2). Se incluye en este colectivo a personas de distintas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan en la salud, ya sea como asalariados o como voluntarios en el sector público y privado, a tiempo completo o con jornada parcial, e independientemente de si prestan servicios de salud, gestionan los servicios del sistema o abordan los determinantes sociales de salud. Forman parte de un campo intersectorial complejo y mantienen un compromiso con la salud y con las poblaciones a las que sirven.

como un llamamiento de la OMS en la que se instaba a una pronta formación de un mayor número de profesionales de la salud (5), la Declaración de Kampala (6), el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud (7), las resoluciones sobre el fortalecimiento de la enfermería y la partería (8), la Declaración de Recife (9) y el seguimiento realizado de sus compromisos por parte de la Asamblea Mundial de la Salud (10), y el llamamiento de dicha Asamblea a transformar la formación de la fuerza de trabajo sanitaria para apoyar la cobertura universal de salud (11).

3. En consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y su objetivo 3 (“garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”) (4), en el año 2016 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la *Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: Personal de salud 2030* (12), y la Comisión de Alto Nivel sobre Empleo y Crecimiento Económico en Salud convocada por las Naciones Unidas instó a invertir en empleo de calidad en salud como estrategia de crecimiento económico de los países (13). Este proceso culminó en la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud de mayo del 2017 con la adopción del *Plan de acción quinquenal para el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo (2017-2021)* (14).

4. El Llamado a la Acción de Toronto (2005) (15) dió impulso a una década de compromisos, trabajo e inversiones regionales y de los países para mejorar la disponibilidad, la distribución, las condiciones de trabajo y la formación de los equipos de salud. Estas iniciativas fueron respaldadas por las *Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015*, aprobadas por la Conferencia Sanitaria Panamericana en el 2007 (16), que reafirmaron la necesidad de una vinculación estrecha de los perfiles de competencias de los equipos de salud con la estrategia de atención primaria de la salud a través de sendas resoluciones en el 2010 y el 2013 (17-18). Otras tres resoluciones recientes del Consejo Directivo consolidan mandatos regionales que enmarcan el desarrollo de esta nueva propuesta sobre recursos humanos para la salud: la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (2014) (19), el *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores* (2015) (20) y la política *Los sistemas de salud resilientes* (2016) (21). En el marco de esta década, la Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud también se ha pronunciado sobre la necesidad de una articulación intersectorial entre salud y educación (22) y sobre la importancia de contar con sistemas de información efectivos (23). Los objetivos de política propuestos en estos documentos no se pueden alcanzar sin contar con personal sanitario competente y suficiente.

5. Diversas resoluciones e iniciativas de la OMS apuntan a la necesidad de utilizar tecnologías innovadoras para fortalecer los sistemas de información y monitorear las tendencias y las brechas de recursos humanos para la salud (24, 25), así como para atender mejor las necesidades de salud de la población, incluso a través de la *eSalud* y la telemedicina (26, 27). Esto último ha tenido eco a nivel regional en la *Estrategia y plan de acción sobre eSalud* aprobada por el Consejo Directivo en el 2011 (28). La OPS también ha abogado por la utilización de las tecnologías de la información y la

comunicación para apoyar el aprendizaje en línea por medios virtuales como un medio para fortalecer los recursos humanos para la salud (17, 29).

Análisis de la situación

6. Durante las últimas décadas han disminuido los profundos desequilibrios que existían en la fuerza de trabajo en el campo de la salud (16) y ha mejorado la dotación y la disponibilidad de personal en el primer nivel de atención. Muchos países han reducido el déficit crítico de recursos humanos en este ámbito (definido por la OMS en el 2006 como menos de 23 médicos, enfermeras y parteras por 10.000 habitantes) (2) y caminan hacia los nuevos niveles establecidos en el 2015 (44,5 médicos, enfermeras y parteras por 10.000 habitantes) (12, 30)² que se consideran esenciales para satisfacer las necesidades de salud cambiantes de la población y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). También se ha progresado en la constitución de equipos de atención primaria de salud, se ha mejorado la institucionalidad de los recursos humanos en el sector y se ha avanzado en la definición de políticas y planes a largo plazo (31-35). Sin embargo, perdura la subvaloración del rol de los recursos humanos para la salud como un factor de cambio social (36), con la percepción de que constituyen un gasto creciente y no una inversión para mejorar la salud y el desarrollo.

7. Persisten inequidades en la disponibilidad, la distribución y la calidad del personal de salud (entre países y dentro de los países, entre los niveles de atención y entre los sectores público y privado) (37),³ escasa retención en áreas rurales y subatendidas, altas tasas de movilidad y migración, así como precariedad en las condiciones de trabajo, baja productividad y limitada calidad del desempeño, lo que impide la expansión progresiva de los servicios, sobre todo en el primer nivel de atención (38-40). Donde existen recursos humanos para la salud, no siempre tienen el perfil y las competencias adecuadas o el enfoque intercultural, ni tampoco están siempre en el lugar y en el momento adecuados para mejorar la salud de las comunidades a las que sirven (32, 33).

8. Algunos de estos retos están vinculados a preferencias culturales y sociales y a procesos intersectoriales débiles en los ámbitos de la gobernanza,⁴ la regulación y la gestión, y son obstáculos críticos para el logro del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. También se observa que la fragmentación de los marcos legislativos de los sectores de la salud, la educación, el trabajo, las finanzas y el ejercicio

² Según los datos de las estadísticas mundiales de la salud de la OMS correspondientes al 2016 (30) y considerando como parámetro ideal de densidad de recursos humanos para la salud 44,5 profesionales por 10.000 habitantes (cifra agregada de médicos, enfermeras y parteras), en la Región de las Américas solamente diez países sobrepasarían ese dintel: Bahamas, Barbados, Brasil, Canadá, Cuba, Estados Unidos de América, Granada, México, Trinidad y Tabago y Uruguay.

³ De acuerdo con la OMS (37), en el 2013 la escasez de trabajadores de la salud en la Región de las Américas se estimaba en casi 800.000 trabajadores, que se podrían desglosar en 50.000 médicos, más de 500.000 enfermeras y matronas, y más de 200.000 trabajadores de la salud de otro nivel o área.

⁴ Se reconocen cuatro dimensiones de gobernanza en relación con los recursos humanos para la salud: 1) la formación de recursos humanos, 2) la profesionalización, 3) la regulación de las prácticas profesionales, y 4) las condiciones de trabajo.

profesional limitan con frecuencia las posibilidades de cooperación intersectorial. Esto dificulta la incorporación de equipos interprofesionales con los perfiles de competencias requeridos por las redes integradas de salud (41, 42).

9. El financiamiento asignado a los recursos humanos para la salud sigue siendo muy variable dentro de la Región y se ha mostrado insuficiente en muchos países para asegurar la prestación de servicios de calidad, sobre todo en el primer nivel de atención y para las poblaciones subatendidas. La evidencia demuestra que la inversión en recursos humanos para la salud contribuye a mejorar las tasas de empleo y al desarrollo económico de los países (43, 44). Existe una urgente necesidad de fortalecer la voluntad política y de trasladar los compromisos hacia la movilización efectiva de presupuestos para el desarrollo de los recursos humanos en este campo.

10. Aunque se han establecido unidades de conducción de políticas nacionales de recursos humanos para la salud en la mayoría de los Estados Miembros, otra limitación crítica es la dificultad que las autoridades nacionales tienen para realizar previsiones sobre las necesidades presentes y futuras de personal de salud y para formular e implementar estrategias a largo plazo. Esto ocasiona que las intervenciones iniciadas por algunos países no sean coherentes con los objetivos de los planes nacionales de salud establecidos y que los procesos de financiación para los recursos humanos no estén sincronizados como subcomponentes de dichos planes (45, 46).

11. En muchos países, las autoridades sanitarias no cuentan con información suficiente ni con metodologías avanzadas de monitoreo y evaluación de recursos humanos del ámbito de la salud para apoyar la toma de decisiones. La información está fragmentada y suele limitarse al sector público (47). Adicionalmente, la elaboración de políticas públicas se ve limitada por la ausencia de registros de las profesiones y de procesos de homologación de las denominaciones, la carencia de indicadores apropiados y los problemas de definición relacionados con las clasificaciones (48).

12. El desarrollo de recursos humanos para la salud adecuados y de calidad requiere un profundo análisis crítico de la situación en cada país, un claro entendimiento de las dinámicas de empleo y voluntad política para explorar alternativas sobre la composición y las competencias de los recursos humanos apropiados y alineados al modelo de atención (31). Dicho alineamiento es un factor esencial en la transformación de los sistemas de salud hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, y permitiría contrarrestar el peso que las dinámicas de mercado tienen sobre el desarrollo de los perfiles y la movilidad de los trabajadores. La migración es un reto particular en algunos países del Caribe, sobre todo para asegurar una disponibilidad adecuada de enfermeras para la prestación de servicios de salud integrales.

13. La oferta de recursos humanos en la Región tampoco está armonizada con las necesidades de los sistemas de salud basados en la atención primaria con redes integradas de servicios de salud. El personal de salud busca predominantemente su carrera profesional en el ámbito de las especialidades hospitalarias, y esto sigue afectando a la

disponibilidad y retención de recursos humanos para la salud adecuados, especialmente en las zonas remotas y subatendidas (46, 49-52). Las alternativas innovadoras para enfrentar estos retos (como la rotación y el cambio de tareas, las prácticas avanzadas, la creación de nuevos perfiles profesionales o la utilización de la telesalud) están teniendo un desarrollo restringido en la Región (53-55). Por otra parte, la feminización creciente de los recursos humanos en el campo de la salud está modificando las condiciones en la oferta de profesionales y va a requerir adecuaciones en los ámbitos de trabajo (56).

14. Priorizar la inversión para mejorar la capacidad resolutive del primer nivel de atención es un pilar fundamental de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (57). Sin embargo, persisten importantes diferencias en las remuneraciones que perciben los profesionales médicos y no médicos, por tipo de especialidad y entre los distintos niveles de atención, tanto en el sector público como en el privado (58). Los bajos salarios, las deficientes condiciones de trabajo y la falta de vías de desarrollo de la carrera profesional disminuyen la motivación de los trabajadores del sector de la salud y en numerosos países son causa de migración (59, 60). Se precisa que los Estados Miembros continúen creando empleos estables y trabajo de calidad, mejorando el medio laboral, con condiciones dignas de contratación (ya sean contratos permanentes o temporales) y garantías de protección social para promover la retención (61).

15. La educación en ciencias de la salud dentro de la Región ha crecido de manera exponencial durante las últimas décadas, pero la regulación de estos procesos está resultando insuficiente y existe preocupación sobre la calidad de la formación, la relevancia de muchos programas académicos y la consecuente práctica profesional (62, 63). No obstante, cada vez más universidades y escuelas de ciencias de la salud están redefiniendo sus responsabilidades sociales y su compromiso con las comunidades a las que sirven, dando forma a perfiles profesionales consistentes con las necesidades de salud de la población (64). Se constatan las dificultades de los países para avanzar en una formación basada en competencias, establecer programas de aprendizaje interprofesional, diseñar currículos flexibles, fortalecer la capacidad docente y diversificar los contextos de aprendizaje (65, 66).

16. El énfasis puesto en la atención del tercer nivel y en la diversificación excesiva en la oferta de especialidades compite con la formación de los profesionales necesarios para mejorar la capacidad de resolución del primer nivel de atención (48). La formación de médicos especialistas a través de residencias médicas es un desafío que afecta a la mayoría de los países de la Región. Las principales dificultades son los desequilibrios en la oferta de especialistas entre diferentes áreas geográficas, la escasez de algunas especialidades básicas, particularmente medicina familiar y comunitaria, además de la ausencia de planificación sobre el número y el tipo de especialistas que necesita el sistema de salud de cada país (67).

17. Finalmente, los recientes desastres naturales y brotes de enfermedades de relevancia internacional han puesto de relieve de forma extraordinaria que la resiliencia

de los sistemas de salud depende en gran medida de los propios recursos humanos. La aplicación del Reglamento Sanitario Internacional y el desarrollo de las funciones esenciales de salud pública necesitan en los niveles nacionales recursos humanos para la salud preparados, adaptables y suficientes para enfrentarse a estas eventualidades (68, 69).

Propuesta

18. La presente *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud* se basa en los principios rectores del derecho de todas las personas al goce del grado máximo de salud, la equidad y la solidaridad, y en el rol central que los recursos humanos de la salud tienen para superar de manera progresiva las barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización, étnicas y de género para que todas las comunidades puedan acceder de manera equitativa y sin discriminación a servicios integrales de salud que sean adecuados, oportunos y de calidad (1). Las líneas estratégicas e intervenciones propuestas deberían servir de guía a los Estados Miembros en el desarrollo de las políticas y los planes de recursos humanos según estos principios, de acuerdo con el contexto nacional y en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana y otros socios.

Línea estratégica de acción 1: Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud

19. Conducir 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 universal a salud y la cobertura universal de salud, y asegurando la rendición de cuentas.

20. Fortalecer las capacidades de planificación estratégica en los equipos de gestión de los ministerios de salud y otras entidades, a través de la capacitación conjunta y el intercambio de experiencias. La planificación de recursos humanos para la salud requiere un liderazgo articulador y una capacidad técnica especializada en los niveles de gobierno e instituciones formadoras, que faciliten la anticipación de necesidades y la construcción de escenarios diversos, además de continuar reforzando las unidades nacionales de conducción estratégica (70). Es necesario mejorar la capacidad de la gestión y administración pública, incluyendo procesos sistemáticos de profesionalización de la gestión sanitaria y de educación permanente para estos trabajadores.

21. Incrementar la inversión pública en recursos humanos en el sector de la salud para mejorar el acceso a personal cualificado, mejorar las condiciones de salud de las personas y contribuir al desarrollo económico de los países. El financiamiento suficiente, con

regulaciones específicas para el sector de la salud, permitirá ofertar empleo de buena calidad, ampliar las opciones de trabajo de los equipos interprofesionales y la transferencia de tareas, sobre todo en el primer nivel de atención.

22. Priorizar el desarrollo de sistemas de información sobre recursos humanos contextualizados a las necesidades nacionales y orientados a apoyar la formulación y el seguimiento de políticas, planes y programas de recursos humanos para la salud. Se deberá promover la investigación, el análisis de la información y las prácticas basadas en evidencias para fundamentar las decisiones y las inversiones en materia de recursos humanos para la salud.

23. Fomentar el liderazgo político y el diálogo social para identificar las brechas de recursos humanos para la salud presentes y futuras y establecer acciones para analizar y crear el espacio fiscal necesario para cubrirlas.

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

24. Implementar estrategias destinadas a facilitar el acceso a una dotación de recursos humanos para la salud adecuada y acorde a las necesidades específicas de cada comunidad. Dichas estrategias deben incorporar mecanismos apropiados de retención y rotación de personal en los que se combinen los incentivos —tanto económicos y de desarrollo profesional como de proyecto de vida, condiciones de trabajo e infraestructura— orientados a crear empleo estable y digno, trabajo de calidad y garantías de protección social.

25. Incorporar la perspectiva de género, así como las necesidades de las trabajadoras en los nuevos modelos de organización y contratación en los servicios de salud, considerando la creciente feminización de los recursos humanos en el sector.

26. Priorizar la conformación de equipos interprofesionales en el primer nivel de atención, ejerciendo regulaciones a través de normas específicas y de la oferta de empleo público. Se deben crear mecanismos para evaluar y adecuar las capacidades y 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.

27. Desarrollar estrategias que permitan lograr el máximo despliegue de las competencias profesionales, según modelos adecuados de coordinación y supervisión, incluyendo el cambio de tareas, la incorporación de nuevos perfiles profesionales que permitan ampliar la cobertura y la calidad de atención según las necesidades, y una mejor definición del rol de los trabajadores comunitarios en el equipo de salud. Esto requiere adecuar la regulación del ejercicio profesional, actualizar los marcos jurídicos y remunerativos y desarrollar la telesalud y las redes de aprendizaje.

28. Investigar acerca de los intereses, las motivaciones y las condiciones de trabajo requeridas por el personal del sector de la salud para el desempeño en zonas subatendidas y promover la identificación y el intercambio de experiencias para la atracción y la retención de recursos humanos para la salud en dichos lugares.

29. Continuar avanzando en los procesos de homologación de denominaciones y modalidades de registro de las profesiones y ocupaciones de la salud, promoviendo la generación de acuerdos subregionales y regionales que faciliten procesos de planificación articulados entre los países.

30. Regular el impacto de los flujos de movilidad profesional y evaluar las opciones para la migración circular⁵ del personal del sector de la salud, que faciliten un intercambio y desarrollo de aptitudes, conocimientos y transferencia tecnológica en beneficio mutuo (71). Se requiere apoyar acuerdos bilaterales entre los países de origen y 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 (7).

31. Establecer sistemas y métricas para monitorear los avances en el acceso, la cobertura, la equidad y la calidad que permitan contar con información periódica para la construcción de escenarios futuros y la adaptación de los recursos humanos de acuerdo a las cambiantes necesidades de atención de los países.

Línea estratégica de acción 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

32. Promover acuerdos de alto nivel entre los sectores de educación y salud para alinear las estrategias de formación de los recursos humanos hacia el acceso universal de 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 (72).

33. Regular la calidad de la formación para los profesionales de la salud a través de sistemas de evaluación y de acreditación de carreras e 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 (73), promoviendo la participación activa de todas las personas que

⁵ La Red Europea de Migraciones define a la migración circular como “repetición de migraciones legales por la misma persona entre dos o más países”. La migración circular podría crear una oportunidad para que las personas puedan residir en un país de la Unión Europea para trabajar, estudiar o formarse, y posteriormente restablecer su residencia y su actividad principales en su país de origen (véase http://extranjeros.empleo.gob.es/es/redeuropeamigracion/Estudios_monograficos/ficheros/REM_Informe_de_Sxntesis_Migracixn_Temporal_ES.pdf).

están en proceso de formación, en todos los niveles. Dichas competencias deben ser culturalmente apropiadas, con enfoque de género, y ofrecer respuestas para la resolución adecuada y socialmente aceptable de los problemas de salud de los diversos grupos poblacionales.

34. 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 (74). 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 espacios subatendidos.

35. Aumentar el acceso a la formación profesional en el área de salud de los grupos poblacionales de comunidades subatendidas mediante la descentralización de la oferta formativa y la reorientación de los criterios de selección y admisión, con una perspectiva intercultural y de pertinencia social. Las instituciones formadoras deben evitar la concentración en las zonas urbanas e impulsar carreras con nuevos perfiles profesionales que permitan mejorar la promoción, la prevención y la atención en el área de la salud, especialmente en el ámbito rural y las zonas subatendidas.

36. 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 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.

37. Establecer estrategias de formación y gestión docente para los programas académicos y de formación continua en las áreas de salud, que incluyan procesos de docencia-servicio y desarrollo profesional alineados con el modelo de atención en salud.

38. 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 (75).

Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana

39. Se solicita a la Conferencia que revise la propuesta de la *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*, provea las recomendaciones que considere pertinentes y que considere la posibilidad de aprobar la resolución incluida en el anexo A.

Anexos

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 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, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado el 13 de marzo del 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2006 [consultado el 13 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2006/es/>
3. Campbell J, Buchan J, Cometto G, David B, Dussault G, Fogstad H, et al. Human resources for health and universal health coverage: fostering equity and effective coverage. Bulletin of the World Health Organization [Internet]. World Health Organization, 2013 [consultado el 13 de marzo del 2017];91(11):797-896. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/11/13-118729/en/>
4. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 15 de septiembre del 2015 al 12 de septiembre del 2016; Nueva York. Nueva York: ONU; 2015 (documento A/RES/70/1) [consultado el 13 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>
5. Organización Mundial de la Salud. Pronta formación de un mayor número de profesionales de la salud [Internet]. 59.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 22 al 27 de mayo del 2006; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2006 (resolución WHA59.23) [consultado el 13 de marzo del 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/24635/1/A59_R23-sp.pdf

6. Primer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud. Declaración de Kampala y prioridades para la acción internacional [Internet]. Ginebra: OMS; 2008 [consultado el 13 de marzo del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/workforcealliance/20090521_Kampala_Sp.pdf?ua=1
7. Organización Mundial de la Salud. Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud [Internet]. 63.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 17 al 21 de mayo del 2010. Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2010 (resolución WHA63.16) [consultado el 13 de marzo del 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-sp.pdf?ua=1
8. Organización Mundial de la Salud. Resoluciones y decisiones. Anexos [Internet]. 64.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 16 al 24 de mayo del 2011. Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2011. p. 10-17 [consultado el 13 de marzo del 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-sp.pdf#page=20
9. Global Health Workforce Alliance. The Recife Political Declaration on Human Resources for Health: Renewed commitments towards universal health coverage. Third Global Forum on Human Resources for Health; del 10 al 13 de noviembre del 2013; Recife, Brasil. Recife: Global Health Workforce Alliance; 2013 [consultado el 13 de marzo del 2017]. Disponible en inglés en: http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/3gf_finaldeclaration/en
10. Organización Mundial de la Salud. Seguimiento de la Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud: un compromiso renovado a favor de la cobertura sanitaria universal [Internet]. 67.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 19 al 24 de mayo del 2014; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2014 (resolución WHA67.24) [consultado el 31 de marzo del 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf
11. Organización Mundial de la Salud. Transformar la formación de la fuerza de trabajo sanitaria para apoyar la cobertura sanitaria universal [Internet]. 66.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 20 al 28 de mayo del 2013; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2013 (resolución WHA66.23) [consultado el 13 de marzo del 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R23-sp.pdf
12. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030 [Internet]. 69.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 20 al 28 de mayo del 2016; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2016 (resolución WHA69.19) [consultado el 13 de marzo del 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R19-sp.pdf

13. High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth [Internet]. Nueva York.: Organización Mundial de la Salud; 2016 [consultado el 13 de marzo del 2017]. Disponible en inglés en:
http://www.world-psi.org/sites/default/files/documents/research/en_comheegfinalreport.pdf
14. Organización Mundial de la Salud. Recursos humanos para la salud y aplicación de los resultados de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas [Internet]. 70^a Asamblea Mundial de la Salud; del 22 al 31 de mayo del 2017; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2017 (resolución WHA 70.6) [consultado el 14 de julio de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_R6-sp.pdf
15. Llamado a la Acción de Toronto, 2006-2015. Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas [Internet]. VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos para la Salud; del 4 al 7 de octubre de 2005; Toronto, Canadá. Washington: OPS; 2005 [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en:
http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/OPS_desafios_toronto_2005.pdf
16. Organización Panamericana de la Salud. Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015 [Internet]. 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 59.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 1 al 5 de octubre del 2007; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2007 (CSP27.R7) [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en:
<http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp27.r7-s.pdf>
17. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el desarrollo de competencias del personal de salud en los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud [Internet]. 50.^o Consejo Directivo de la OPS, 62.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2010 (resolución CD50.R7) [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en:
<http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R7-s.pdf>
18. Organización Panamericana de la Salud. Recursos humanos para la salud. Aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud [Internet]. 52.^o Consejo Directivo de la OPS, 65.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2013 (documento CD52/6) [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en:
http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23085&Itemid=270&lang=es

19. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 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, DC. Washington: OPS; 2014 (resolución CD53.R14) [consultado el 13 de marzo del 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27597&Itemid=270&lang=es
20. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud de los trabajadores [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS; 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington: OPS; 2015 (resolución CD54.R6) [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31883&Itemid=270&lang=es
21. Organización Panamericana de la Salud. Los sistemas de salud resilientes [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 20 de septiembre del 2016; Washington DC. Washington: OPS; 2016 (resolución CD55.R8) [consultado el 13 de marzo del 2017]. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36477&Itemid=270&lang=es
22. Conferencia Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno. Reuniones Ministeriales Sectoriales en 2010 [Internet]. Secretaría General Iberoamericana; 2010 [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en: http://segib.org/wp-content/uploads/libroreuniones2010_castellano.pdf
23. Declaración de la XIV Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud [Internet]. XXIV Cumbre Iberoamericana; del 8 al 9 de diciembre del 2014; Veracruz, México. Veracruz: Secretaría General Iberoamericana; 2014 [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en: http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2014/declaracion_veracruz_oct2014.pdf
24. Organización Mundial de la Salud. Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de Variola virus [Internet]. 60.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 14 al 23 de mayo del 2007; Ginebra. Ginebra: OMS; 2007 (resolución WHA60.1) [consultado el 10 de abril del 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/25826/1/A60_R1-sp.pdf

25. World Health Organization; Global Health Workforce Alliance; Health Metrics Network. Report of the First Meeting of the Health Workforce Information Reference Group (HIRG) [Internet]. Montreux, Suiza. Ginebra: WHO; 2010 [consultado el 10 de abril del 2017]. Disponible en inglés en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70332/1/WHO_HSS_HRH_HIG_2010.1_eng.pdf
26. Organización Mundial de la Salud. Cibersalud [Internet]. 58.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 16 al 25 de mayo del 2005; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2005 (resolución WHA58.28) [consultado el 10 de abril del 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/23104/1/WHA58_28-sp.pdf
27. Organización Mundial de la Salud. Normalización y compatibilidad en materia de cibersalud [Internet]. 66.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 20 al 28 de mayo del 2013; Ginebra. Ginebra: OMS; 2013 (resolución WHA66.24) [consultado el 10 de abril del 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-sp.pdf#page=23
28. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre eSalud [Internet]. 51.^o Consejo Directivo de la OPS, 63.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2011; Washington, DC. Washington: OPS; 2011 (resolución CD51.R5) [consultado el 10 de abril del 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15063&Itemid=270
29. Organización Panamericana de la Salud. La *eSalud* en la Región de las Américas; derribando las barreras a la implementación. Resultados de la Tercera Encuesta Global de eSalud de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington, DC: OPS, 2016 [consultado el 13 de marzo del 2017]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31287/9789275319253_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
30. World Health Organization. World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs [Internet]. Ginebra: WHO; 2017 [consultado el 14 de julio de 2017]. Disponible en inglés en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/
31. Organización Panamericana de la Salud, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, Unidad de Recursos Humanos para la Salud. Informe sobre medición de las metas regionales de recursos humanos para la salud. Washington, DC: OPS; 2014. (Documento de trabajo)

32. Organismo Andino de Salud; Convenio Hipólito Unanue; Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Planificación y gestión de recursos humanos en salud en los países andinos. Evidencias para la toma de decisiones [Internet]. Lima: ORAS-CONHU; 2015 [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en:
http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2015/0_planificacion_rhus2015_oras_ops.pdf
33. Sistema de Integración Centroamericana (SICA); Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA); Secretaría Ejecutiva del COMISCA (SE-COMISCA). Política regional de salud del Sistema de Integración Centroamericana (SICA) 2015-2022. Aprobada en la 44°. Reunión Ordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno del Sistema de la Integración Centroamericana. Diciembre de 2014 [Internet]. COMISCA; 2014 [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en:
<http://comisca.net/sites/default/files/Politica%20Regional%20de%20Salud%20del%20SICA.pdf>
34. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, La gestión de recursos humanos en salud en Argentina. Una estrategia de consensos. 2008-2015 [Internet]. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación; 2015 [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en:
http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_institucional/2015-12-08-GestionRHUS_Argentina_WEB.pdf
35. Pan American Health Organization; Health Sector Human Resources Planning and Development Unit, Ministry of Health, Government of Trinidad and Tobago. Consultancy report for the second assessment of Trinidad and Tobago's progress towards the achievement of the Regional Goals for Human Resources for Health. Gobierno de Trinidad y Tabago; 2014 [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en inglés en:
http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2014/2nd_assessment_goal_hrh_T&T.pdf
36. Rovere M. Planificación estratégica de Recursos Humanos en Salud [Internet]. Washington, DC: OPS; 1993 (Serie Desarrollo de Recursos Humanos, 96) [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en:
https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3114/mod_page/content/1/docs/mod1_RovereM.pdf
37. Scheffler R, Cometto G, Tulenko K, Bruckner T, Liu J, Keuffel EL, et al. Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2016 (Human Resources for Health Observer Series, 17) [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/hrh/resources/health-observer17/en/>

38. Global Health Workforce Alliance; World Health Organization. A universal truth: no health without a workforce [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2014 [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/>
39. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades transmisibles y análisis de Salud. Situación de salud en las Américas: Indicadores básicos 2016 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2016 (documento OPS/CHA/HA/16.01) [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31288/IndicadoresBasicos2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Organización Panamericana de la Salud. Plataforma de información de salud (PLISA) [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.paho.org/data/index.php/es/>
41. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice [Internet]. Ginebra: WHO; 2010 [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en inglés en: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
42. Observatorio Centroamericano de Recursos Humanos de Salud. Reconocimiento, homologación y habilitación de la práctica en medicina y enfermería: catálogo informativo 2015 [internet] [consultado el 14 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.observatoriorh.org/centro/?q=node/186>
43. Dieleman JL, Templin T, Sadat N, Reidy P, Chapin A, Foreman K, et al. National spending on health by source for 184 countries between 2013 and 2040. Lancet [Internet]. 2016 Apr 13 [consultado el 14 de marzo del 2017];387(10037):2521-35. Disponible en inglés en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30167-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30167-2/fulltext)
44. Arcand JL, Araujo EC, Menkulasi G, Weber M. Health sector employment, health care expenditure, and economic growth. Washington, DC: World Bank; 2016.
45. Northern Periphery Programme. Recruit and Retain Solutions [Internet]. 2014 [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en inglés en: http://www.recruitandretain.eu/uploads123/RR_fact_sheet_solutions_FINAL_290414.pdf
46. Organización Mundial de la Salud. Aumentar el acceso al personal sanitario en zonas remotas o rurales mejorando la retención. Recomendaciones mundiales de política [Internet]. Ginebra: OMS; 2011 [consultado el 14 de marzo del 2017] Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243564012_spa.pdf?ua=1

47. Cometto G, Scheffer R, Liu J, Maeda A, Tomblin-Murphy G, Hunter D, Campbell J. Health workforce needs, demand and shortages to 2030: an overview of forecasted trends in the global health labour market. En: Buchan J, Dhillon I, Campbell J, editors. Health employment and economic growth: an evidence base. Ginebra: World Health Organization. 2016 [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en inglés en:
http://www.who.int/hrh/com-heeg/Needs_demands_shortages.pdf?ua=1
48. Dal Poz MR, Sepúlveda HR, Costa Couto MH, Godue Ch, Padilla M, Cameron R, Vidaurre Franco TA. Assessment of human resources for health programme implementation in 15 Latin American and Caribbean countries. Hum Resour Health. [consultado el 14 de marzo del 2017];2015;13:24. doi:10.1186/s12960-015-0016-4. Disponible en inglés en:
<https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-015-0016-4>
49. Grobler L, Marais BJ, Mabunda S. Interventions for increasing the proportion of health professionals practising in rural and other underserved areas. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Jun 30 [consultado el 14 de marzo del 2017];(6):CD005314. Disponible en inglés en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005314.pub3/abstract>
50. Dawson AJ, Nkowane AM, Whelan A. Approaches to improving the contribution of the nursing and midwifery workforce to increasing universal access to primary health care for vulnerable populations: a systematic review. Hum Resour Health. [consultado el 14 de marzo del 2017];2015 Dec 18;13:97. doi: 10.1186/s12960-015-0096-1. Disponible en inglés en:
<http://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-015-0096-1>
51. Kiwanuka SN, Rutebemberwa E, Nalwadda C, Okui O, Ssengooba F, Kinengyere AA, Pariyo GW. Interventions to manage dual practice among health workers. Cochrane Database Syst Rev. [consultado el 14 de marzo del 2017];2011 Jul 6;(7):CD008405. doi: 10.1002/14651858.CD008405.pub2. Disponible en inglés en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008405.pub2/abstract>
52. Rockers PC, Bärnighausen T. Interventions for hiring, retaining and training district health systems managers in low- and middle-income countries. Cochrane Database Syst Rev. [consultado el 14 de marzo del 2017];2013 Apr 30;4:CD009035. doi:10.1002/14651858.CD009035.pub2. Disponible en inglés en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009035.pub2/abstract>

53. World Health Organization. Task Shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams. Global Recommendations and Guidelines [Internet]. Ginebra: WHO; PEPFAR; UNAIDS; 2008 [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en inglés en:
<http://www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf>
54. Lovink MH, Persoon A, van Vught AJ, Koopmans RT, Schoonhoven L, Laurant MG. Physician substitution by mid-level providers in primary healthcare for older people and long-term care facilities: protocol for a systematic literature review. *J Adv Nurs*. [consultado el 14 de marzo del 2017];2015 Dec;71(12):2998-3005
Disponible en inglés en:
https://www.researchgate.net/publication/281930308_Physician_substitution_by_mid-level_providers_in_primary_healthcare_for_older_people_and_long-term_care_facilities_Protocol_for_a_systematic_literature_review
55. Martínez-González NA, Rosemann T, Djalali S, Huber-Geismann F, Tandjung R. Task-Shifting From Physicians to Nurses in Primary Care and its Impact on Resource Utilization: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Med Care Res Rev*. 2015 Aug [consultado el 14 de marzo del 2017];72(4):395-418. Disponible en inglés en:
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077558715586297>
56. Magar, V, Gerecke, M, Dhillon, I, Campbell, J. Women's contribution to sustainable development through work in health: Using a gender lens to advance a transformative 2030 agenda. *En*: Buchan J, Dhillon I, Campbell J, editors. *Health employment and economic growth: an evidence base*. Ginebra: World Health Organization, 2016 [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en inglés en:
http://www.who.int/hrh/com-heeg/Womens_work_health_online.pdf
57. Sales M, Kieny MP, Krech R, Etienne C. Human resources for universal health coverage: from evidence to policy and action. *Bulletin of the World Health Organization* [Internet]. 2013 [consultado el 14 de marzo del 2017];91(11):798-8A. Disponible en inglés en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/11/13-131110/en/>
58. Witter S, Fretheim A, Kessy FL, Lindahl AK. Paying for performance to improve the delivery of health interventions in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev*. [consultado el 14 de marzo del 2017];2012 Feb 15. doi: 10.1002/14651858.CD007899.pub2;(2):CD007899. Disponible en inglés en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007899.pub2/abstract>
59. Peñaloza B, Pantoja T, Bastías G, Herrera C, Rada G. Interventions to reduce emigration of health care professionals from low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev*. [consultado el 14 de marzo del 2017];2011 Sep 7;(9):CD007673. doi:10.1002/14651858.CD007673.pub2; 91(11):798-8A. Disponible en inglés en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21901709>

60. Dumont JC, Lafortune G. International migration of doctors and nurses to OECD countries: recent trends and policy implications. En: Buchan J, Dhillon I, Campbell J, editors. Health employment and economic growth: an evidence base. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2016. Versión preliminar en inglés disponible en: http://www.who.int/hrh/com-heeg/International_migration_online.pdf?ua=1
61. Mackey TK, Liang BA. Restructuring brain drain: strengthening governance and financing for health worker migration. Glob Health Action. 2013 jan 15 [consultado el 14 de marzo del 2017];6:1-7. Disponible en inglés en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3547121/>
62. McPake B, Squires A, Agya M, Araujo EC. The economics of health professional education and careers: insights from a literature review [Internet]. Washington, DC: World Bank; 2015 [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en inglés en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22576>
63. Scheffer MC, Dal Poz MR. The privatization of medical education in Brazil: trends and challenges [Internet]. Hum Resour Health. 2015 dec 17 [consultado el 14 de marzo del 2017]; 13(1):96. Disponible en inglés en: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-015-0095-2>
64. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world [Internet]. Lancet. 2010 Dec 4 [consultado el 14 de marzo del 2017];376(9756):1923–58. Disponible en inglés en: [http://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(10\)61854-5/fulltext](http://www.thelancet.com/article/S0140-6736(10)61854-5/fulltext)
65. Boelen Ch, Pearson D, Kaufman A, Rourke J, Woollard R, Marsh D, et al. Producing a socially accountable medical school. AMEE Guide No. 109 [Internet]. Med Teach. 2016 Nov. Epub 2016 Sep 9. [consultado el 14 de marzo del 2017];38(11):1078-1091. Disponible en inglés en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27608933>
66. Strasser R, Couper I, Wynn-Jones J, Rourke J, Chater AB, Reid S. Education for rural practice in rural practice. Educ Prim Care. 2016 Jan [consultado el 14 de marzo del 2017] ;27(1):10-4 Disponible en inglés en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14739879.2015.1128684?journalCode=tepc20>
67. Navarro P, Contreras AJ, Junco MC, Sánchez P, Sánchez-Cantalejo C, Luque N. Análisis de la distribución geográfica de médicos especialistas en la República Argentina [Internet]. Ministerio de Salud de la Nación (Argentina); 2015 [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_institucional/Estudio_Demografia_Medica_Argentina_2015.pdf

68. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre la primera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el virus del Zika y el aumento de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 (declaración de la OMS 1 de febrero del 2016) [consultado el 14 de marzo del 2017].
Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/es/>
69. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la transmisión del virus del chikunguña y su repercusión en la Región de las Américas [Internet]. 54°. Consejo Directivo de la OPS; 67.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 (documento CD54/INF/3) [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31209&Itemid=270&lang=es
70. Organización Panamericana de la Salud. Función rectora de la autoridad sanitaria, marco conceptual e instrumento metodológico [Internet]. Washington, DC: OPS; 2007 [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/PAHO-USAID/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=10377&Itemid=99999999.
71. Hernández S, González Rojas A, Martínez Millán J, Pando MA. Experiencias de gestión de flujos migratorios de recursos humanos de salud de beneficio mutuo: revisión bibliográfica [Internet]. Granada (España): Escuela Andaluza de Salud Pública; 2014 [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en:
http://www.mpdc.es/mapas/mapas/otrosdocumentos/documentos/10ExperienciasGestionFlujosMigr_RHS_2014.pdf
72. Organización Panamericana de la Salud. La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria De Salud [Internet]. Washington, DC: OPS; 2010 (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, 2) [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en:
http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Formacion_Medicina_Orientada_APS.pdf
73. Organización Panamericana de la Salud. La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la orientación hacia la APS [Internet]. Washington, DC: OPS; 2010 (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, 3) [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en:
<http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-Series-APS-3-Acreditacion.pdf>.

74. Organización Panamericana de la Salud. La misión social de la educación médica para alcanzar la equidad en salud [Internet]. Reunión “La misión social de la educación médica para alcanzar la equidad en salud”; del 10 al 12 de septiembre del 2014; Manaus, Brasil. Washington, DC: OPS; 2015 [consultado el 14 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.observatoriorh.org/?q=memoria-de-la-reunion-la-mision-social-de-la-educacion-medica-para-alcanzar-la-equidad-en-salud>
75. Suárez J, Godue C, García-Gutiérrez JF, Magaña L, Rabionet S, Concha J, et al. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas [Internet]. Rev Panam Salud Pública. 2013 [consultado el 14 de marzo del 2017];34(1):47-53. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v34n1/07.pdf>

29.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

69.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 25 al 29 de septiembre del 2017

CSP29/10
Anexo A
Original: español

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

ESTRATEGIA DE RECURSOS HUMANOS PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

LA 29.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

(PP1) Habiendo considerado la *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (documento CSP29/10) presentada por la Directora;

(PP2) Tomando en cuenta que la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, cuyo objetivo 3 propone “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”;

(PP3) Consciente que la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* aprobada por el 53.º Consejo Directivo de la OPS (2014) requiere para su implementación contar con recursos humanos en cantidad suficiente, distribuidos equitativamente y con las capacidades adecuadas, de acuerdo con las necesidades de las comunidades;

(PP4) Considerando que la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud, realizada en mayo del 2016, aprobó la *Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030*; considerando que la Comisión de Alto Nivel sobre Empleo y Crecimiento Económico en Salud convocada por las Naciones Unidas en noviembre del 2016 estableció que la inversión en empleo en el sector de la salud puede generar crecimiento económico y contribuir al desarrollo de los países; y considerando que la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud, en mayo del 2017, aprobó el plan de acción quinquenal para el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo;

(PP5) Reconociendo que, a pesar de los avances logrados, siguen existiendo desafíos, especialmente en lo relativo a la disponibilidad y distribución del personal, la planificación, la gobernanza, la articulación entre los sectores y la formación de acuerdo con las necesidades del sistema de salud en relación con el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud,

RESUELVE:

(OP)1. Aprobar la *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (documento CSP29/10).

(OP)2. Instar a los Estados Miembros, según sea apropiado en su contexto y de acuerdo con sus prioridades nacionales, a que:

- a) establezcan mecanismos formales para fortalecer la rectoría en el desarrollo de políticas nacionales de recursos humanos para la salud, incluyendo la colaboración y la coordinación de las altas autoridades para promover sinergias en la regulación, la planificación estratégica y la toma de decisiones basadas en las necesidades del sistema de salud;
- b) aumenten la inversión pública y la eficiencia del financiamiento, fomentando la calidad de la educación y del empleo en el sector de la salud, para incrementar la disponibilidad de recursos humanos, motivar a los equipos de salud, promover su retención, mejorar los resultados de salud y contribuir al desarrollo económico;
- c) fortalezcan los procesos de planificación estratégica, la previsión de necesidades presentes y futuras y el monitoreo de la calidad del desempeño a través del desarrollo de sistemas de información sobre recursos humanos para la salud;
- d) promuevan el desarrollo de equipos interprofesionales dentro de las redes de servicios a través de la formación interprofesional y la diversificación de los contextos de aprendizaje, adecuando los perfiles profesionales y las nuevas formas de organización del trabajo (cambio y rotación de tareas) que permitan la incorporación de estos equipos en las redes integradas de servicios de salud;
- e) implementen estrategias de retención de recursos humanos para la salud, especialmente en las zonas subatendidas, acordes a las características interculturales de cada comunidad, que combinen incentivos tanto económicos como de desarrollo profesional, proyecto de vida y condiciones de trabajo e infraestructura;
- f) aboguen por la transformación de la educación de las profesiones de la salud a fin de incluir los principios de la misión social, la incorporación de la perspectiva de salud pública y el abordaje de los determinantes sociales como ejes vertebradores de la formación de los recursos humanos para la salud;
- g) promuevan acuerdos de alto nivel entre los sectores de la educación y la salud para alinear la formación de los recursos humanos con las necesidades presentes y

futuras de los sistemas de salud, y para avanzar en procesos de evaluación y acreditación de los programas de formación en ciencias de la salud que incorporen la pertinencia social dentro de los estándares de la calidad educativa;

- h) desarrollen estrategias de educación permanente para los profesionales de la salud, incorporando las nuevas tecnologías de información y comunicación, la telesalud, la educación en línea y las redes de aprendizaje, para mejorar la capacidad resolutoria y la calidad del desempeño dentro de las redes integradas de servicios de salud;
- i) fortalezcan la gobernanza en la planificación y la regulación de la formación de especialistas, fijando metas incrementales para la asignación de plazas en salud familiar y comunitaria y en especialidades básicas;
- j) incorporen la perspectiva de género, así como las necesidades de las trabajadoras, en los nuevos modelos de organización y contratación en los servicios de salud, considerando la creciente feminización de los recursos humanos en el sector de la salud.

(OP)3. Solicitar a la Directora que:

- a) promueva el diálogo político intersectorial que facilite la implementación de la *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* en los Estados Miembros y, en particular, el incremento de la inversión en recursos humanos para la salud;
- b) elabore para el 2018 un plan de acción regional con objetivos específicos e indicadores a fin de avanzar de manera más expedita en la ruta establecida en esta estrategia;
- c) apoye a los países en el fortalecimiento de la capacidad de planificación estratégica y gestión de recursos humanos y el desarrollo de los sistemas de información para respaldar el análisis de escenarios presentes y futuros relacionados con la expansión progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud;
- d) impulse la investigación, el intercambio de experiencias y la cooperación entre países en temas como los equipos interprofesionales de salud, la calidad de la educación con pertinencia social y las estrategias de retención de recursos humanos;
- e) promueva la coordinación entre las agencias de las Naciones Unidas y otros organismos internacionales que trabajan en temas relacionados con los recursos humanos para la salud, y establezca una comisión técnica de alto nivel que evalúe las tendencias, las capacidades y la movilidad de los profesionales de la salud en la Región de las Américas.



Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas de la resolución propuesta para la Oficina Sanitaria Panamericana

1. **Punto del orden del día:** 4.8 - Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud
2. **Relación con el [Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017](#):**
 - a) **Categorías:** Categoría 4, Sistemas y Servicios de Salud
 - b) **Áreas programáticas y resultados:**
 - 4.1 Gobernanza y financiamiento
 - 4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad
 - 4.5 Recursos humanos para la salud
 - c) Es importante notar que los recursos humanos de salud son un pilar central del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y, por ende, articula y necesita de acciones coordinadas con otras categorías, en particular, la categoría 3, en donde se ubican los determinantes sociales de la salud, los temas transversales (género, equidad, etnicidad y derechos humanos) y el curso de vida. Además, el fortalecimiento del acceso a recursos humanos para la salud de calidad amerita la coordinación con los programas prioritarios, incluidas las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
3. **Repercusiones financieras:**
 - a) **Coste total estimado de la implementación durante el período de la resolución (incluyendo personal y actividades):**

La resolución se enmarca en el periodo 2014-2019 del Plan Estratégico de la OPS y dentro del periodo de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Para el periodo de 2018-2019 se ha programado US\$ 16.000.000 en el Programa y Presupuesto 2018-2019 que contempla los recursos necesarios para lanzar y ejecutar un plan de acción para asegurar la implementación efectiva de la estrategia en sus primeros años. Luego, dentro del marco de los futuros planes estratégicos de la OPS hasta el 2030, se estima necesario un valor de US\$ 7.000.000 por año.
 - b) **Costo estimado para el bienio 2016-2017 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

El presupuesto planificado para el periodo de 2016-2017 para 4.5 recursos humanos para la salud es de US\$ 13.623.000.
 - c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?**

La estrategia constituye un abordaje integral para mejorar el acceso, la dotación, y la calidad de los recursos humanos que son imprescindibles para los sistemas de salud en transformación hacia al acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. El balance del presupuesto para el 2017 y el total del presupuesto para el 2018-2019 serán asignados para la implementación efectiva de las actividades presentadas en las líneas de acción de la propia estrategia.

4. Repercusiones administrativas:

a) Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:

Todos los niveles de la Organización (regional, subregional y de país) realizarán acciones para la implementación de la estrategia, de acuerdo a las responsabilidades definidas.

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):

Será necesario desarrollar soluciones innovadoras para la cooperación técnica, estableciendo redes de expertos y colaboración formal con instituciones de excelencia, utilizando las capacidades existentes en los Estados Miembros. No se necesitarán puestos adicionales, dado que ya se han reperfilado tres puestos con competencias específicas para apoyar las tres líneas estratégicas: 1) gobernanza; 2) fortalecimiento de la calidad de los recursos humanos para la salud; 3) transformación de la educación de las profesiones de la salud.

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):

Los plazos para las actividades de aplicación y evaluación están alineados con los establecidos en la planificación estratégica y operativa de la Organización, es decir, con los programas y presupuestos y el Plan Estratégico, de acuerdo al calendario establecido por los Cuerpos Directivos.



**PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA
CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES**

1. Punto del orden del día: 4.8 - Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud

2. Unidad a cargo: Sistemas y Servicios de Salud/Servicios de Salud y Acceso (HSS/HS)

3. Funcionario a cargo: Dr. James Fitzgerald y Dr. Fernando Menezes

4. Vínculo entre este punto del orden del día y la [Agenda de Salud para las Américas 2008-2017](#):

La Agenda de Salud para las Américas se fundamenta en la atención primaria de salud y el compromiso con la salud y el bienestar como elementos centrales del desarrollo en la Región, y reafirma esos principios. Además, establece como prioridad el fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría de las autoridades nacionales de salud para orientar los sistemas de salud hacia la reducción de las inequidades.

5. Vínculo entre este punto del orden del día y el [Plan Estratégico de la OPS 2014-2019](#):

El Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 destaca que el personal de salud es un actor político fundamental que tiene suficiente poder para cambiar la manera en que las políticas de salud se formulan y se ejecutan. La eficacia de la atención de salud depende enormemente del desempeño de los trabajadores de salud y, en consecuencia, de su financiamiento, capacitación, selección, contratación y desarrollo, y de ofrecerles perspectivas de carrera integrales. Los servicios de salud integrados de gran calidad, eficaces y centrados en la persona dependen de una combinación acertada de trabajadores de salud que tengan las aptitudes adecuadas, en el lugar adecuado y el momento propicio. El fortalecimiento de la gestión y el desarrollo de los recursos humanos para la salud deben formar parte de las políticas públicas. Puesto que los recursos humanos para la salud pueden influir considerablemente en el estado de salud de la población, deben considerarse como trabajadores esenciales y no como recursos flexibles que pueden recortarse fácilmente ante a un déficit presupuestario.

6. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:

La estrategia exigirá el fortalecimiento de la colaboración con instituciones nacionales y académicas, y ampliar los centros colaboradores en el área de Sistemas y Servicios de Salud. Hasta el momento se han identificado los siguientes centros colaboradores:

- a) Centro colaborador en planificación de la fuerza de trabajo en salud e información, Universidad Estatal de Rio de Janeiro (Brasil).
- b) Centro colaborador en planificación de la fuerza de trabajo en salud e investigación, Universidad de Dalhousie (Canadá).

- c) Centro colaborador en ciencias de la educación y práctica, Universidad de Sherbrooke (Canadá).
- d) Centro colaborador para alianzas en salud, a través de la educación, los servicios y la investigación, Universidad de Nuevo México, Centro de Ciencias de la Salud (Estados Unidos de América).
- e) Centro colaborador para la transformación de la educación de las profesiones de salud, Universidad de Illinois, Facultad de Medicina de Rockford (Estados Unidos de América).

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:

Existen en la Región numerosas iniciativas exitosas para fortalecer los recursos humanos para la salud, especialmente en el primer nivel de atención. Cabe mencionar, como ejemplos, las experiencias con médicos de familia en Canadá, donde los servicios de salud —como Ontario, Quebec o Montreal— ofertan el 50% de sus plazas a médicos de familia y el 50% a especialistas; el programa Mais Medicos en Brasil, que ha desplegado más de 18.000 médicos en áreas desatendidas; el Plan de Cierre de Brechas en Chile, que ha financiado la formación de médicos especialistas para proveer servicios de salud pública en zonas con déficits críticos; el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud en Argentina, que ha establecido los requerimientos mínimos del sistema de residencias médicas, según las prioridades y la necesidad de plazas en los niveles regionales; o la iniciativa de Formación de Técnicos Universitarios de Partería en Guatemala, que forma a personal de las propias comunidades para integrarlo en los equipos de salud.

8. Repercusiones financieras de este punto del orden del día:

No se identifican repercusiones financieras para la Oficina en este punto del orden del día.

- - -