

Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización
Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional
Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud

“Taller Nacional de RHUS a partir de la Estrategia de Recursos Humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal.”

Septiembre, 2017

Presentación

Dentro del Ministerio de Salud de la Nación, la Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización es la responsable de la elaboración de políticas de planificación y capacitación de recursos humanos en salud, siendo la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (DNCHySO) el ámbito de aplicación de esas políticas de RHS y el Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud (OFERHUS) quien se ocupa de su seguimiento y monitoreo.

En relación a los mandatos globales vigentes en materia de políticas de recursos humanos en salud, Argentina ha sido sede de reuniones de discusión de la agenda regional. En junio de 2016, se realiza en Buenos Aires la reunión de países del Cono Sur “Construyendo la Agenda Regional de Recursos Humanos para la Salud para las Américas”, de la que participaron representantes de Argentina, Uruguay, Paraguay y consultores de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

Ese encuentro se enmarca en la PROPUESTA DE PLAN REGIONAL DE ACCION 2030 con el fin de atender los desafíos que existen en torno a la dotación y distribución de los equipos de salud y la adecuación de la formación de los profesionales a las necesidades de las poblaciones. La propuesta, tiene su antecedente en la vigésima séptima Conferencia Sanitaria Panamericana, realizada en octubre del 2007, donde se adoptó la resolución CSP27.R7 titulada “Metas Regionales en materia de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015” en la que se instaba a los Estados Miembros a elaborar planes nacionales de Recursos Humanos para la Salud y a comprometerse con las 20 Metas Regionales propuestas.

En abril de 2017, Argentina también fue sede de la reunión regional para la discusión del documento “Estrategia regional de recursos humanos para la salud universal” coordinada por el Director de HSS Organización Panamericana de la Salud Washington, D.C. y en la que participaron representantes de los países de Brasil, Trinidad y Tobago, Guatemala, Panamá, Colombia y EE UU, Secretarios y funcionarios del Ministerio de Salud y funcionarios de la Representación Argentina de OPS/OMS.

La agenda regional de la OPS sobre Recursos Humanos en Salud se encuentra alineada con la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 de la ONU, la Cobertura Universal de Salud, la Estrategia



Mundial de Recursos Humanos para la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las conclusiones de la Comisión de Alto Nivel sobre Empleo y Crecimiento Económico en Salud convocada por la ONU, todas las cuales buscan acelerar el logro de la cobertura sanitaria universal a través del fortalecimiento de los sistemas de salud.

Argentina adhiere a los principios establecidos en la Estrategia Regional de Recursos Humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal, y por lo tanto estos objetivos resultan un compromiso para el desarrollo de las políticas de recursos humanos en el marco de la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030.

Teniendo en cuenta este contexto, durante el mes de agosto de 2017, se llevó a cabo el encuentro nacional de Planificación, Formación y Gestión de Recursos Humanos de Salud, organizado por la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del cual participan los referentes de recursos humanos de todas las jurisdicciones del país. Este espacio de participación, se ha consolidado como una instancia de diálogo y consenso de las políticas de recursos humanos a nivel federal.

Del encuentro nacional participó del asesor subregional de Recursos Humanos en Salud de la OPS/OMS Dr. Hernán Sepúlveda quien presentó la **“Estrategia Regional de Recursos Humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal”** a los referentes de recursos humanos de las provincias y luego realizó un taller que tuvo por objeto dar a conocer el documento y consensuar con las 24 jurisdicciones líneas de cooperación en este marco.

Este documento reúne una síntesis de los principales ejes que se discutieron durante el taller. A partir de plantear un ejercicio de identificación de prioridades en el marco de las tres líneas principales de la estrategia, trabajando con los responsables de RHS provinciales agrupados por región. El objetivo de la actividad se orientaba a elaborar distintas líneas de acción y asistencia o cooperación técnica para el desarrollo de los recursos humanos en salud, teniendo en cuenta tanto los parámetros establecidos por la estrategia regional como las necesidades regionales detectadas.

Metodología del Taller

El taller tuvo dos momentos, el primero de carácter teórico y el segundo con un componente participativo.

Durante la primera parte del taller, el asesor regional de Recursos Humanos en Salud de la OPS/OMS Dr. Hernán Sepúlveda presentó la **Estrategia Regional de Recursos Humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal”** y desarrolló las tres líneas estratégicas de acción con sus objetivos:

1. Gobernanza y rectoría en RHUS,
2. Capacidad para ampliar el acceso y cobertura con equidad,

3. Intersectorialidad Salud/Educación.

Luego de la presentación se realizaron dos ejercicios (segundo momento del taller). Para ello, las provincias se distribuyeron en grupos siguiendo un criterio regional. El agrupamiento de las provincias argentinas se distribuye en 5 regiones de acuerdo con características geográficas como puede ser la cercanía, pero también a condiciones sociales, climáticas, actividades productivas, económicas, entre otras. Durante el taller se decidió subdividir a la región CENTRO en dos subregiones: CENTRO Área Metropolitana y CENTRO Provincias. Esta subdivisión surge a partir de la numerosa cantidad de actores que representaban a la región, teniendo en cuenta que los referentes de las Instituciones Nacionales que dependen del Ministerio de Salud también participaron del Encuentro Nacional. En consecuencia, quedaron conformado 6 grupos de trabajo:

- CENTRO: Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos
- CENTRO- Área Metropolitana: Provincia de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires e Instituciones Nacionales.
- CUYO: San Juan, San Luis, Mendoza
- PATAGONIA¹: Neuquén, Río Negro, Chubut, Santa Cruz, Tierra del Fuego
- NEA: Chaco, Formosa, Corrientes, Misiones
- NOA: Catamarca, La Rioja, Santiago del Estero, Tucumán, Salta, Jujuy

A cada grupo se sumó un integrante de la DNCHySO y/o el OFERHUS, en carácter de facilitador de la discusión entre las jurisdicciones.

Ejercicio 1:

La primera consigna, de carácter más general, consistió en revisar los objetivos propuestos en cada una de las líneas estratégicas y seleccionar aquellos que las provincias consideraran más relevantes para desarrollar, teniendo en cuenta sus posibilidades y sus necesidades locales.

El cuadro a continuación presenta una síntesis de los objetivos priorizados y consensuados por las jurisdicciones de cada región de cada línea estratégica lo que resulta en si mismo un mapa de los temas que preocupan a cada región. .

Regiones	Línea Estratégica 1	Línea Estratégica 2	Línea Estratégica 3
CENTRO (provincias)	19-20	27-28	33-36
CENTRO (Área Metropolitana)	19-21	24-27	33-38
CUYO	19-22	24-26	36-37
PATAGONIA	19-20	28-24	38-33
NEA	19-20	24-27	36-38
NOA	20-22	24-26	32-35

¹ La provincia de La Pampa se sumó al encuentro nacional durante la segunda parte del día, razón por la cual no participó de la actividad de taller.

Dentro de la **Línea Estratégica 1**, el objetivo nro. 19 que refiere a “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.”

Esta elección aparece en todas las regiones, con excepción del NOA.

La priorización de este objetivo por sobre los demás responde en gran medida a lo general de la propuesta, donde se incluye no sólo trabajar sobre la gobernanza y la rectoría de la autoridad sanitaria, sino también en estrategias concretas de fortalecimiento intersectorial para que los perfiles de los recursos humanos estén en consonancia con la estrategia de cobertura universal de salud.

Por otra parte, la segunda opción más elegida corresponde al objetivo nro. 20 que refiere a “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. 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”.

Este objetivo si bien resulta más particular, complementa al anterior en la medida que se centra en la planificación estratégica de los recursos humanos para la salud, apoyándose en la capacidad técnica, en este caso de los referentes provinciales.

El objetivo 22 sólo fue elegido por dos grupos de trabajo y refiere a “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.”

Más específicamente este objetivo se relaciona con el incremento de la inversión pública y las regiones que seleccionaron esta meta fueron CUYO y NOA.

Finalmente el objetivo nro. 21 fue elegido solo por el grupo de trabajo CENTRO y Área Metropolitana. Este objetivo refiere a “Priorizar el desarrollo de sistemas nacionales de

información sobre recursos humanos orientados a apoyar la formulación y el seguimiento de políticas, planes y programas de recursos humanos. 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.”

Entre las razones que motivaron a este grupo de trabajo a elegir el desarrollo de sistemas de información y monitoreo para el desarrollo de recursos humanos, podría pensarse en la alta concentración de profesionales de salud de esta región y en la necesidad de contar con herramientas que permitan a los gestores de recursos humanos una mejor planificación de las necesidades y de los sistemas de salud.

Dentro de la **línea estratégica 2**, el objetivo nro. 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”, fue el más representativo a nivel regional.

Una vez más la selección de esta meta por la mayoría de los grupos de trabajo da cuenta de lo abarcativo que resulta el objetivo con relación al resto de las metas incluidas en este lineamiento estratégico.

El segundo objetivo más elegido fue el nro. 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.” Esta meta propone de manera más desagregada, qué tipo de estrategias podrían implementarse para contar con mejores equipos de recursos humanos.

Los objetivos nro. 26 y nro. 28 comparten la misma cantidad de elecciones por los grupos de trabajo. El primero se centra en equipos interprofesionales dentro del primer nivel de atención y el segundo en la comprensión de los intereses del personal del sector salud para retener recursos humanos en las áreas subatendidas.

El nro. 26 se centra en “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.”

Mientras que el nro. 28 propone “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.”

Mientras que en la **línea estratégica 3** hubo mayor dispersión entre las regiones no alcanzando a consensuar en una meta que fuera afín a la mayoría. Esta línea estratégica se relaciona directamente con la intersectorialidad entre Salud y Educación y la disparidad regional, e incluso provincial, en relación el diálogo intersectorial que se observa en la mayoría de las provincias, podría ser clave para explicar esta dispersión.

Ejercicio 2:

La segunda propuesta consistió en realizar una reformulación de los objetivos seleccionados por cada región, poniendo énfasis en aquellas cuestiones que resultaran más relevantes para trabajar regionalmente. Para alcanzar este objetivo, las provincias tuvieron que consensuar al interior de los grupos qué lineamientos priorizar en función de las posibilidades de cada provincia y de sus necesidades. Las discusiones surgidas a partir de este ejercicio fueron registradas por los coordinadores de grupo y se presentan sintéticamente a continuación.

Principales resultados de la discusión grupal.

Región CENTRO (Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos)

Estos son los resultados del ejercicio al que arribaron las provincias participantes:

Respecto al primer lineamiento estratégico, las provincias discutieron acerca de la construcción de ciudadanía como una responsabilidad compartida entre sector salud y el resto de los sectores que reconocen y defienden a la salud como un derecho humano. Los referentes proponen reasumir las responsabilidades de los ministerios nacionales y provinciales, delegadas a la comunidad y sus instituciones respecto a la planificación y ejecución de políticas, desarrollando funciones regulatorias e incidiendo en la cultura organizacional, democratizando, cambiando lógicas de relación entre los subsectores que trabajan en un mismo territorio, entre los establecimientos, los trabajadores, con la comunidad, promoviendo conciencia respecto al “Derecho” y su ejercicio efectivo.

Dentro del segundo lineamiento, se discutió acerca de la importancia de la formación general y el perfil de las distintas disciplinas y especialidades que integran los equipos de salud en el territorio con el objeto de ampliar la capacidad de resolución de los problemas de salud y mejorar las prestaciones ofrecidas a la población garantizando el derecho a la salud. Para ello, se propone el desarrollo de la APS como estrategia para la reorganización del Sistema de Salud de las provincias con vistas a garantizar el acceso universal, equitativo, integral, continuo y longitudinal de toda la población a cargo.

Finalmente, respecto al tercer lineamiento se propone recuperar la planificación y desarrollar la oferta necesaria. En este sentido, las provincias compartieron las diferentes estrategias en las que están trabajando como descentralización de las sedes de formación de residencias, cupos

jerarquizados, priorizados por las distintas regiones de cada provincia, estimulando la conformación de equipos de trabajo comprometidos y responsables, apoyado por dispositivos que faciliten la asistencia integral y la continuidad de los procesos de salud-enfermedad atención y no la fragmentación que no garantiza el cuidado.

También se proponen revisar la cantidad de especialidades y subespecialidades que producen incumbencia y desplaza el conocimiento de las especialidades generales.

Finalmente reconocen que aunque la capacidad para resolver los problemas se desplace a otro nivel de la red de servicios (sea por necesidad de cama, tecnología más dura o especialización), los equipos de salud primarios a cargo, siguen involucrados con la salud del paciente para asegurar el completo proceso de atención.

Objetivos:

- Línea Estratégica 1: Conducir procesos intersectoriales en el más alto nivel para elaborar, implementar y evaluar políticas, regulaciones, intervenciones y marcos normativos de RHUS, promoviendo la capacitación conjunta y el intercambio de experiencias a los fines de fortalecer capacidades de planificación estratégica en los equipos de los ministerios de salud y otras entidades.
- Línea Estratégica 2: Adecuar la regulación del ejercicio profesional, actualizar los marcos jurídicos y remunerativos, desarrollar telesalud y las redes de aprendizaje sobre la base de la investigación de los intereses, motivaciones y las condiciones de trabajo requeridas por el personal del sector de la salud para el desempeño en zonas desatendidas.
- Línea Estratégica 3: Avanzar en los procesos de planificación y regulación de la formación de los especialistas teniendo en cuenta acuerdos entre los sectores de Salud y Educación que desarrollen sistemas de evaluación y acreditación de carreras que prioricen tipos de especialidades, número y distribución de especialistas que posibiliten el acceso y la cobertura universal de la salud.

Región CENTRO – Área Metropolitana (Provincia de Bs. As., Ciudad Autónoma de Bs. As. e Instituciones Nacionales)

Discusión en grupos:

En relación con el primer lineamiento estratégico, se discutió sobre las diferencias existentes en la inversión en Salud entre la Ciudad de Buenos Aires, la Provincia de Buenos Aires y las Instituciones Nacionales tanto en relación con el número de Hospitales como a la cantidad de residentes de cada jurisdicción. Se evidencia que, si bien, el presupuesto en salud que manejan la Provincia Bs. As. y la CABA son similares, la diferencia de los resultados sanitarios de esta inversión, requieren de un análisis multifactorial. Se mencionaron diferencias de infraestructura (la cantidad de hospitales a cargo de cada jurisdicción, PBA tiene 71 hospitales), de población y fundamentalmente de recursos humanos.

Otro tema que se planteó es continuar trabajando en la búsqueda de consensos entre los distintos actores involucrados en la formación de RHUS fortaleciendo la función rectora del Estado.

Avanzando en el segundo lineamiento estratégico, las jurisdicciones comparten problemáticas similares en cuanto a la de cobertura de especialidades críticas, clínica médica y medicina familiar. Se observa que la distribución de los profesionales de la salud se encuentra concentrada en los grandes centros urbanos así como la existencia del subsector privado que se consolida como actor de peso y que absorbe una gran cantidad de RHUS en perjuicio del subsector público.

Finalmente para el tercer lineamiento estratégico, las provincias enfatizan en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias (SNARES) para la Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. En esta misma línea también se plantea continuar avanzando en procesos de acreditación conjunta entre el Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), así como dar continuidad al trabajo sobre los marcos de referencias de especialidades y su actualización.

Objetivos:

- Línea Estratégica 1: Incrementar la inversión pública y la rectoría de la autoridad sanitaria para conducir procesos intersectoriales que incidan en las políticas, la regulación y la formación de RHUS.
- Línea Estratégica 2: Facilitar el acceso a una dotación de RHUS competentes y acordes a las necesidades de salud de la comunidad, a través de incentivos, regulaciones y condiciones dignas de empleo.
- Línea Estratégica 3: Regular la calidad de la formación para los profesionales de la salud a través de:
 - a. Sistemas de evaluación y 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, y
 - b. A través de procesos de educación permanente a lo largo de toda la vida.

Región CUYO (Mendoza, San Juan y San Luis)

Líneas Estratégicas	Mendoza	San Juan	San Luis
Primera	19-22	19-22	19-22
Segunda	24-26	24-26	26-27-28
Tercera	36-37	36-37-33	36-37

Discusión en grupo:

Dentro del lineamiento estratégico 1 se menciona la necesidad de contar con el apoyo del Ministerio Nacional para el desarrollo de acciones intersectoriales entre las carteras de Salud y de Educación. Los referentes de RHS provinciales mencionan la falta de articulación con sus pares del Ministerio de Educación Provincial para la planificación de la formación de los recursos humanos en función a las necesidades del sistema de salud locales. Esta falta de articulación también se manifiesta en relación a las instituciones formadoras de medicina, donde tampoco mantienen un diálogo fluido con los decanos de las facultades de Medicina de las provincias.

Otro de los temas que resultaron de interés, en especial para la provincia de Mendoza, fue la importancia de poder contar con un sistema de información adecuado para la planificación de recursos humanos que permita hacer seguimiento de las políticas de RHS y el desarrollo de investigación en salud para avalar la toma de decisiones a partir de evidencia científica.

A los fines del ejercicio solicitado, las provincias acuerdan en priorizar el objetivo 19 por tratarse de una meta más amplia e inclusiva tomando como eje articulador la rectoría para adecuar la formación profesional, el perfil de las competencias o las condiciones laborales.

En el lineamiento estratégico 2, las tres provincias comparten una misma problemática: la falta de cobertura de especialidades críticas, especialmente en Medicina Familiar. En 2017 tanto San Juan como San Luis ofrecieron 10 cargos de Medicina Familiar que quedaron vacantes. La situación de la provincia de Mendoza fue similar, se alcanzó una cobertura de 3 cargos para esta especialidad sobre un total de 16 cargos ofrecidos. Las tres provincias destacan la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención y de contar con equipos profesionales adecuados.

A partir de la falta de cobertura de algunas especialidades, desde la provincia de San Luis se puso mayor interés en los objetivos 27 y 28. Dentro de la meta 27 y en referencia a la incorporación de nuevos perfiles profesionales para ampliar la cobertura y la calidad de la atención, se comentó que la provincia comenzó a otorgar matrículas para agentes sanitarios. La meta 28 más orientada a conocer las motivaciones o los intereses del personal de salud para alcanzar la cobertura y/o la retención de profesionales en áreas de vacancia resultó interesante precisamente a los fines de poder diseñar estrategias de retención de RHS que incluyan beneficios tanto económicos como de desarrollo profesional.

La discusión dentro del lineamiento estratégico 3 giró en torno a la planificación de las especialidades. Esto ligado a las necesidades locales que se mencionan en el segundo lineamiento. Así, por ejemplo Mendoza propuso una modificación a los programas de residencias hacia programas orientados por competencias. San Juan enfatizó en la cuestión de planificar la formación de los especialistas y de contar con equipos interprofesionales. De esta reflexión sobre la formación de equipos interprofesionales, surgió la necesidad de contar con docentes formados con este perfil para lo cual se requieren nuevas estrategias de formación docente. Para la síntesis regional las tres provincias acuerdan con las metas 36 y 37.

Objetivos:

- Conducir procesos intersectoriales para elaborar, implementar y evaluar políticas, regulaciones, marcos normativos de RHUS, fundamentando las decisiones en la producción de información oportuna y adecuada sobre los RHUS y la problemática de la región.
- Priorizar la conformación de equipos interprofesionales acorde a las necesidades específicas de cada comunidad a través de incentivos tanto económicos como de desarrollo profesional y de condiciones de trabajo de los profesionales.
- En estos equipos deben definirse las especialidades prioritarias, su número y garantizar su formación continua.

Región PATAGONIA (Río Negro, Neuquén, Chubut, Santa cruz, Tierra del Fuego)

En el grupo se plantea que si se comienza por la “Rectoría”, las siguientes líneas se van encadenando.

Líneas Estratégicas	Santa Cruz	Tierra del Fuego	Chubut	Neuquén	Río Negro
Primera	20	20	21	20	19
Segunda	26	28	28	24	24
Tercera	33	33 y 38	33 y 38	33	32

Discusión en grupo:

Se resalta que las instituciones de salud no siempre están articuladas en su interior respecto de los poderes: técnico, administrativo, político.

Se sugiere que deberían funcionar con una lógica más estratégica. Fortalecer a los equipos en habilidades para la planificación estratégica. Conocer para poder plantear con otros, discutir los modelos, la reingeniería de los RRHH. Dar sustentabilidad a las propuestas y solicitudes. La cuestión financiera, conseguir presupuesto acorde a las necesidades.

Se debate acerca del objetivo 19 de la primera línea porque resulta más abarcativa e involucra el resto de los puntos. Incluye las otras o abre camino para plantear un problema que tiene la región que es la diversidad y de características de los profesionales que vienen y de cómo retenerlos.

La cuestión de lograr la permanencia en lugares en los que hay alta red de profesionales, poca densidad poblacional y mucha rotación. La planificación estratégica es fundamental para atender de manera más ajustada al problema, lo mismo que poder diseñar políticas de retención de recursos humano conociendo las necesidades.

“Conducir procesos sectoriales en el más alto nivel”.

La inversión en salud es también una cuestión que se discutió en el grupo, una de las provincias lo planteó, sobre todo porque están limitados. Chubut plantea que si bien realizaron un trabajo arduo para determinar necesidades, para determinar intereses, el recorte presupuestario no les

permitió incrementar el número de profesionales en base a las necesidades detectadas. Se considera en esto el tiempo destinado a una planificación que no se plasmó? Tendrían que haber participado de otro modo en cuanto al presupuesto?

“Distribución del personal y equipo interprofesionales”.

La discusión se da sobre todo por las características de las provincias, zonas lejanas. Cada provincia plantea su situación, mejorar la dotación (Santa Cruz). Más que el número, el problema detectado está en la distribución.

Convenio colectivo de trabajo/condiciones de trabajo.

Pensando que esto viene de una línea de trabajo con asistencia de OPS y que viene de líneas de trabajo que dan cuenta de dónde están los problemas:

- La distribución.
- La formación de equipos. Hay experiencias de la organización de los recursos, de la planificación de equipos y de animarse a nuevas situaciones.
- Formar en otras. Mejorar el acceso y la cobertura. Hay que ir mas por el segundo, quienes estamos y como ocupamos los lugares para implementar nuevas políticas.
- Que se está haciendo con las especialidades básicas. La formación en Medicina General es crítica. Lejos de ver un avance, lo que menos tenemos es gobernanza sobre los recursos humanos. Si una universidad te forma para que no devuelvas nada, no vale. Habría que trabajar más en conjunto con las instituciones que forman.
- Salir de la profesión médica como profesión liberal.
- Retomar la planificación de recursos, determinar cupos. Apuntalar las necesidades
- Marco normativo/ articular formación de pre grado/ especializaciones que nos ayude a delinear un profesional de la salud que pueda contemplar las necesidades que hoy tiene la población. En base a datos que se tienen establecer perfiles. Mejorar las condiciones de formación de pregrado.

Si bien se consideraron todas las líneas, la discusión se centró básicamente en la gobernanza y a partir de allí en lo posible en cuanto a restablecer/establecer vínculos con otras instituciones destinadas a la formación.

Objetivo:

- Generar un marco normativo que permita contar con espacios de formación de pre y post grado que contribuyan a delinear un profesional que integre el equipo de salud, sea capaz de contemplar las necesidades actuales de la población en la región, permitiendo el desarrollo de las competencias necesarias para cumplir con los principios de la misión social que demanda la profesión.

Región NEA (Chaco, Formosa, Corrientes, Misiones)

Discusión en grupos:

Respecto al primer lineamiento estratégico, los referentes de esta región reconocen al equipo de salud como el capital más valioso que tiene una organización de salud. Que en esta época de complejidades, cambios e incertidumbres, se percibe a la administración como una de las áreas más importantes, dirigida hacia la producción de bienes y servicios, en las cuales los responsables de la conducción de los servicios de salud, en sus distintos niveles de atención, es imperioso que cuenten con competencias de gestión y planificación estratégica; principalmente apunta a los directores de hospitales y centros de salud, jefes de departamentos y servicios, pero también a otros integrantes de los equipos de salud, de manera de poder generar la participación activa del personal en la gestión con el objetivo de lograr el sentido de pertenencia en relación a los logros de la organización.

Hubo coincidencia en las provincias sobre la necesidad de mejorar las competencias de los mismos a través de procesos de formación y/o capacitación con el objetivo de proporcionar las herramientas necesarias que le permitan superar debilidades y amenazas y aprovechar las fortalezas y oportunidades, crear una cultura de calidad de atención en la organización de salud para optimizar la atención a los usuarios. Coincidieron también en que esta formación y/o capacitación podría realizarse regionalmente, entendiendo que el intercambio de experiencias y realidades diferentes enriquecerá todo el proceso. En este sentido solicitan contar con cooperación técnica.

Dentro del segundo lineamiento estratégico, reconocen la dificultad que existe en algunos lugares en las distintas provincias de la región NEA (pequeñas localidades, localidades alejadas de los centros urbanos más importantes, comunidades de pueblos originarios, entre otros) para conformar equipos interdisciplinarios, los que consideran indispensables para garantizar el acceso a una atención de calidad a la población. En consecuencia, encuentran necesario pensar en estrategias innovadoras, en mejores incentivos económicos y no económicos (desarrollo profesional, condiciones de vida, rotación de personal, entre otros) con el objetivo de lograr la inserción y retención de profesionales en estos lugares.

La discusión sobre el tercer lineamiento estratégico se centró principalmente en la profesión médica, considerando que en la actualidad, la oferta anual de plazas de residencias de las provincias de la región superan el número de egresos de las facultades de medicina (Facultades de Medicina de la U.N.N.E y Fundación Barceló- Sede Santo Tomé).

Esto trae a consecuencia una falta de cobertura de las residencias médicas básicas, cuya formación resulta prioritaria en la región para la conformación de los equipos de salud, de acuerdo al modelo de atención y a las necesidades y requerimientos de la población (Medicina General, Pediatría, Tocoginecología, entre otras). Por lo tanto, resulta necesario promover, por lo menos a nivel regional, procesos de planificación y regulación de la formación de especialistas, definiendo especialidades prioritarias y el número de especialistas necesarios en la región.

Por otra parte, se planteó la necesidad de desarrollar programas de Educación Permanente transversales e interdisciplinarios para los distintos niveles de atención que contribuyan, no solo a la actualización permanente de los equipos en el abordaje a distintos problemas de salud, sino

también a la concientización del rol y el compromiso que los mismos deben asumir frente a la atención de los usuarios. Sobre las modalidades de capacitación se mencionaron: actividades presenciales, semi-presenciales con componente virtual, videoconferencias.

Producto de la discusión, las provincias que integran la región arribaron a los siguientes resultados.

Objetivos:

- Línea Estratégica 1: Fortalecer las capacidades de planificación estratégica dando espacios de formación en gestión y planificación de la atención en salud. Llegando a todos los niveles resolutivos comprometiendo principalmente a responsables de efectores y garantizando la participación interdisciplinaria.
- Línea Estratégica 2: Implementar estrategias e incentivos para consolidar equipos multiprofesionales incorporando nuevos perfiles, ampliando el acceso y la cobertura de salud según las necesidades de las comunidades.
- Línea Estratégica 3: Promover procesos de planificación y regulación de la formación de especialistas definiendo especialidades prioritarias y el número de establecimientos necesarios en la región. Así como desarrollar programas de educación permanente transversales e interdisciplinarios para los distintos niveles de atención.

Región NOA (Salta, Jujuy, Catamarca, La Rioja, Santiago del Estero y Tucumán)

Discusión en grupo:

Los representantes de las distintas provincias que integran la Región comenzaron analizando el posicionamiento que tomarían para seleccionar las líneas de acción en tanto gestores provinciales. De este modo, tomaron la decisión de pensar la selección desde lo que ellos podrían tener a su alcance para gestionar las líneas de acción propuestas. Independientemente de esto, los análisis estuvieron fundados en seguir fortaleciendo algunas acciones que la región ya viene realizando.

Luego se expusieron algunas de las particularidades de la región en torno a las siguientes cuestiones:

- Zonas rurales que carecen de equipo médico estable
- Zonas rurales que si bien tienen cercanía (en términos de kilometraje) a los centros urbanos tienen difícil accesibilidad para los equipos de salud.
- Comunidades indígenas (emplazamiento territorial, accesibilidad a los servicios de salud, atención de cuestiones culturales como el bilingüismo, permanencia estable de profesionales de las comunidades)
- Diversidad geográfica y climática que hace más diversa la situación epidemiológica.

- Migración de profesionales. Concentración de profesionales en los centros urbanos. Profesionales que trabajan en más de una provincia
- Dificultad para la cobertura de cargos de especialidades relacionadas con atención primaria.

Sobre la primera línea de acción se preseleccionan los objetivos 20-22-23 de la estrategia regional y se toma posición definitiva por las metas 20 y 22. Teniendo en cuenta su posicionamiento como gestores provinciales, se consideró necesario fortalecer los sistemas de información para la planificación jurisdiccional en primer término y con ello poder delinear estrategias a nivel regional. En este sentido se discutió la importancia de compartir experiencias y pensar procesos de capacitación conjunta en la región para el análisis e interpretación (depurar bases, evitar repeticiones) de la información.

Por otro lado se destaca que es importante fortalecer la investigación sobre recursos humanos a nivel provincial, regional y nacional pues esto también es una herramienta fundamental para la construcción de información actualizada y la toma de decisiones en cuanto a la planificación.

Sobre la segunda línea de trabajo. Se preseleccionaron los puntos 24, 26 y 28 y se define la selección definitiva por los objetivos 24 y 26. Estos puntos se contemplaron analizando las problemáticas actuales de la falta de recursos en áreas rurales. Se discutió que para garantizar profesionales en localidades alejadas de núcleos urbanos, no sólo es importante el aumento salarial sino también el acceso a los bienes que permiten el desarrollo profesional, vivienda, escuela para los hijos, trabajo para sus parejas. Se busca que los profesionales de la salud puedan asentarse en estos lugares. En este sentido, se habló de los intereses de los jóvenes profesionales en relación a la elección de especialidades y cómo las condiciones profesionales y sociales de las especialidades relacionadas con atención primaria no son elegidas justamente porque la inserción profesional no garantiza las condiciones descriptas con anterioridad.

En este punto, se destacó la importancia del trabajo puntual de equipos interdisciplinarios con las comunidades indígenas atendiendo a su cultura.

Sobre la tercera línea de acción se discutió los puntos 32, 35, 37 y 38. Finalmente se seleccionaron los puntos 32 y 35 para fortalecer las líneas de acción que ya se vienen desarrollando entre los Ministerios provinciales de Salud y Educación.

En este sentido, estuvieron analizando los temas relacionados con el sostenimiento de los estudiantes de medicina de comunidades indígenas en la Universidad de Tucumán a través del sistema de cupos protegidos (Programa Acción Afirmativa). En particular, el interés de los referentes de recursos humanos es institucionalizar los sistemas de becas de ayuda económica para vivienda y alimento o gestionar de manera interprovincial lugares de alojamiento para los estudiantes ya que suele presentarse la misma dificultad en todas las provincias. En muchos casos son los referentes los únicos que hacen el seguimiento de estas situaciones y con los cambios de gestión resulta complejo hacerlo.

Se discutió además sobre la ampliación de esta iniciativa a otras carreras como odontología y enfermería. Se habló de algunas experiencias provinciales de trabajo bilingüe en la formación de profesionales de la salud.

Se discutió que el sistema de cupos protegidos o becas tiene que pensarse a largo plazo de acuerdo con las necesidades provinciales, es decir, siguiendo a los estudiantes en la carrera de grado, articulando con ellos las distintas ofertas para las residencias y luego ofrecer desarrollo profesional como se mencionó en los párrafos anteriores.

La intencionalidad de los referentes es lograr que los egresados de las comunidades vuelvan a sus lugares de origen para garantizar la cobertura universal de salud. Esto se alinea con los objetivos que se propone el propio programa de cupos protegidos.

Por otro lado, se conversó sobre la importancia de articular con las Universidades la oferta formativa de postgrado de especialidades del equipo de salud en relación con las residencias. Asimismo garantizar los procesos de calidad de formación por ambos sistemas (educativo y salud) a través de mecanismos de acreditación.

Objetivos:

- Línea Estratégica 1: Fortalecer las capacidades de planificación estratégica en los equipos de gestión priorizando el desarrollo de sistemas de información a través de la capacitación conjunta y el intercambio de experiencias para la toma de decisión.
- Línea Estratégica 2: Implementar estrategias destinadas a garantizar condiciones sociales, económicas y de desarrollo profesional a RHUS calificados para que integren equipos interprofesionales en el primer nivel de atención acorde a las necesidades específicas de cada comunidad.
- Línea Estratégica 3: Articular entre los sectores Educación y Salud las estrategias de formación de los RHUS, priorizando el acceso a la oferta formativa a las poblaciones de comunidades subatendidas para lograr la cobertura universal en salud.

A modo de cierre.

La participación – acción de los referentes provinciales en el taller permite recuperar las voces de los actores protagonistas con el objeto de tener elementos concretos para la planificación de políticas de recursos humanos adecuadas con las necesidades de cada región.

De las líneas estratégicas, algunos objetivos fueron destacados por la mayoría de las regiones, como por ejemplo, la rectoría por parte del Estado y la gobernanza para la planificación de los recursos humanos. Esto implica un reconocimiento de parte de los referentes de RHS de las jurisdicciones de la importancia que adquieren los instrumentos normativos, así como los sistemas de información y la disponibilidad de cuadros directivos formados dentro de los equipos de

gestión. Es decir, el reconocimiento de los responsables de RHUS para continuar fortaleciendo estas instancias rectoras.

Otro objetivo identificado en todas las regiones, tiene que ver con la necesidad cubrir las especialidades críticas y con poder elaborar políticas de retención de profesionales de salud. Esto se registró especialmente en la región Patagonia, donde las provincias de la región reconocen un problema local más relacionado con la distribución que con la cantidad de profesionales.

Acerca de las especialidades críticas, la baja cobertura de los cargos de residencias médicas ofrecidos es una preocupación recurrente en las provincias de NEA y CUYO, a ello se suma en la región CENTRO – Área Metropolitana, el subsector privado como competidor /oferente de puestos de trabajo del sector. Las provincias del Centro orientan la discusión hacia el cambio del sistema de salud basado en la atención primaria.

La particularidad de las provincias de la región NOA más vinculada con necesidades referidas a sus áreas rurales y el acceso de los pueblos originarios a la cobertura universal de salud, le impregnan características diferentes al resto de las regiones. Aún así, hay consenso en el desarrollo de sistemas de planificación y de investigación en salud.

Otro de los temas que resultó de interés para las provincias que integran la región Centro tiene que ver con el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias de los Equipos de Salud (SNARES), que es el sistema responsable de la acreditación de las residencias y de la actualización de los marcos regulatorios para la formación de especialistas.

En Argentina, la residencia es un sistema de formación de posgrado inmediato para profesionales del área de la salud, que se diferencia de otros países en que más del 60% de esta formación se desarrolla en los servicios de salud, dependientes de los ministerios de salud nacional y provincial, quienes son responsable de la evaluación de su calidad y de su financiamiento.

La necesidad de regular la calidad de la formación exigión del Sistema Nacional de Residencias (SNARES) de desarrollar, para cada especialidad, un conjunto de criterios básicos y estándares mínimos sobre el perfil profesional y la trayectoria formativa de cada especialidad reflejada en los denominados “Marcos de Referencia”, que orientan el diseño de programas formativos y permiten establecer una formación equivalente en todo el país.

Estos Marcos de Referencia son documentos que definen un perfil de especialidad amplio para el desempeño profesional en diferentes contextos asistenciales y profesionales. Incluyen el perfil profesional propiamente dicho, las bases curriculares, los requisitos institucionales para el funcionamiento de una residencia y las capacidades del egresado de la residencia. Son desarrollados a través de procesos de elaboración conjunta en los que participan representantes de universidades, de asociaciones profesionales, de sociedades académicas y científicas y de programas nacionales y/o jurisdiccionales vinculados con la especialidad².

² <http://www.msal.gob.ar/residencias/index.php/la-acreditacion/documentos-marco-de-referencia-de-especialidades>

A partir de estas problemáticas, y de la organización federal del país, las jurisdicciones destacan la necesidad de acceder a sistemas de información adecuados para poder planificar estratégicamente el desarrollo de los recursos humanos y las necesidades de los sistemas de salud. Con relación a la necesidad de contar con información de RHUS, es necesario destacar que los logros alcanzados en este sentido se relacionan fundamentalmente con la construcción del Sistema Integrado de información Sanitaria (SISA). Esta construcción federal, que permitió unificar los registros de profesionales de salud (REFPES), es una responsabilidad compartida entre el Ministerio de Salud y los Ministerios Provinciales. En este sentido, es necesario trabajar en fortalecer esta responsabilidad compartida para dar respuesta a esta necesidad expresada de contar con información válida, confiable y oportuna del campo de RHUS.

De igual forma se mostraron interesados por la realización de investigaciones que generen evidencia sobre los problemas identificados en los ámbitos locales. El fortalecimiento de los incipientes modelos de planificación de recursos humanos de salud instrumentados hasta la fecha debería ser objeto de una línea de cooperación específica.

En igual sentido, la recurrente problemática observada en las provincias sobre la baja cobertura de especialidades críticas podría dar cuenta de un área de oportunidad para desarrollar líneas de acción y cooperación técnica. En esta misma línea, podrían incluirse estrategias para fortalecer instancias intersectoriales entre las carteras sanitarias y educativas locales. Uno de los temas que se reitera en estos espacios de trabajo intersectorial es la necesidad de revisar el perfil de los egresados de medicina, con el objeto de ajustarlo a las necesidades de un sistema de salud que se reorienta hacia el acceso y cobertura universal de salud.

Respecto al tercer lineamiento de la Estrategia Regional (intersectorialidad Salud-Educación), es notable la debilidad intersectorial señalada por los responsables de varias provincias. En este sentido, la necesidad planteada requiere establecer una línea de cooperación técnica que permita dinamizar la creación de mesas intersectoriales regionales con el objeto de instalar un mecanismo de trabajo con los referentes de ambos sectores que permita establecer necesidades y priorizar líneas de acción conjuntas.

Y finalmente, es necesario destacar, que solo dos regiones incluyeron en su priorización el tema de financiamiento del sistema de salud. Si bien esto puede referirse a que los perfiles de la mayoría de los responsables que participaron pertenecen a las áreas de capacitación, por lo tanto, su relación con el nivel ejecutivo es más lejano, sería importante realizar un trabajo para que se visualice el financiamiento como parte de la sustentabilidad de las acciones necesarias para mejorar la situación de recursos humanos.

Este documento se plantea como un punto de partida, para la elaboración de políticas de desarrollo de recursos humanos en salud. Se espera poder seguir avanzando a nivel jurisdiccional para alcanzar mecanismos de asistencia y cooperación técnica.

Buenos Aires, 1° de agosto de 2017



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Anexo I

Autoridades y referentes participantes

Ministerio de Salud de la Nación

Kumiko Eiguchi

Subsecretaria de Políticas, Regulación y Fiscalización

Pablo Casado

Director Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional

Coordinadora técnica del Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud

María del Carmen Cadile

OPS/OMS

Débora Yanco

Representante Argentina de Recursos Humanos para la Salud

Hernán Sepúlveda

Asesor subregional de Recursos Humanos en Salud

Referentes de RHS jurisdiccionales y de Instituciones Nacionales.

Grupos de Trabajo:

Región CUYO:

San Juan

Andrea Fabiana Pérez Paso

San Luis

Fernando Miranda

Mendoza

Pablo Perez Diez

Santiago del Estero

Ariela Cárdenas

María Gabriela Picón

Tucumán

Jorge Yazbek

Roxana del Valle Toledo

Salta

Félix Aldana

Jujuy

Ángela Paola Rondón

Meyer Elena

Región NEA:

Chaco

Mirna Veronelli

Sanabria María Laura

Formosa

María Rosario Sandoval

Corrientes

Patricia Gómez de la Fuente

Misiones

Rodolfo Fernández Sosa

Región Patagonia:

Neuquén

Cecilia Tamburini

Río Negro

Silvina Campos, Carlos Aroca

Chubut

Adrián Villarroel Schvemer

María Belén Curcio

Santa Cruz

Valeria Paredes

Tierra del Fuego

Verónica Pani

Región NOA:

Catamarca

Eve Irala

La Rioja

Laura Corsi



Centro Provincias:

Córdoba

Sergio Metrebian

Santa Fe

Gabriela García

Entre Ríos

Carina Reh

Centro – Área Metropolitana

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Horacio Yulitta

Adriana Alberti

Provincia de Buenos Aires

Marcelo García Dieguez

Isabel Duré

Instituciones Nacionales:

Academia Nacional de Medicina

Cecilia Egozcue

ANLIS

Gabriela Ferraiuolo

Dirección de Epidemiología

Karina Cardone

Hospital Garrahan

Rocío Fidalgo Alvite

Yamila Abadie

Gabriela Rodríguez

Hospital Posadas

María Paula Iriarte Padula

María Eugenia Bereziuk

Hospital Dr. Baldomero Sommer

Emanuel Cardozo