



PERÚ

Ministerio  
de Salud



## SEGUNDA MEDICIÓN DE LAS METAS REGIONALES DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD PERÚ 2007 - 2015



DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DEL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS  
OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

SERIE BIBLIOGRÁFICA  
RECURSOS HUMANOS EN SALUD N° 15  
LIMA - PERÚ



# **Segunda Medición de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud Perú 2007-2015**

Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos  
Ministerio de Salud

## Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Segunda Medición de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud, Perú 2007 - 2015 / Ministerio de Salud. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2013. 50 pp

Serie Bibliográfica Recursos Humanos en Salud, N° 15

RECURSOS HUMANOS EN SALUD / EVALUACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD / ESTRATEGIAS REGIONALES / EMPLEOS RELACIONADOS CON SALUD, estadística & datos numéricos / NIVELES DE ATENCIÓN DE SALUD / FUERZA DE TRABAJO / ANÁLISIS DE DATOS, métodos / MEDICIONES, MÉTODOS Y TEORÍAS

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2013-20489  
ISBN: 978-9972-776-44-1

Segunda Medición de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud. Perú, 2007-2015.

### © Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801, Lima 11-Perú  
Telf.: (51-1) 315-6600  
<http://www.minsa.gob.pe>  
[webmaster@minsa.gob.pe](mailto:webmaster@minsa.gob.pe)

Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos  
Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú  
Ministerio de Salud  
Lima- Perú 2013

### Elaborado por:

Dr. Hernán Efilio García Cabrera  
Director General  
Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos

Dr. Javier Del Campo Sánchez,  
Responsable del Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú

Dr. Javier Loayza Altamirano  
Equipo Técnico del Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú

### Apoyo Técnico:

Lic. Manuel Luis Chilca Alva  
Ing. Walter Pérez Lázaro  
Lic. Silvio Aldo Palacios Ramírez  
Sr. Jesús Daves Sánchez Barrueto

### Revisión:

Dr. Pedro Díaz Urteaga  
Director Adjunto

Dra. Donatila Ávila Chávez  
Coordinadora Técnica

Dra. María Cuzco Ruíz  
Responsable del Equipo de Planificación de RHUS

Primera Edición 2013  
Tiraje: 1,000 unidades

### Impreso por:

SINCO EDITORES SAC  
Jr. Huaraz 449 Breña Lima  
Telf., 433-5974 / 333-2733  
E-mail [sincoeditores@gmail.com](mailto:sincoeditores@gmail.com)

Lima, diciembre 2013

Versión digital disponible: <http://www.minsa.gob.pe/dgdrh/libros/index.html>

**MINISTERIO DE SALUD**

Mg. Midori Musme De Habich Rospigliosi  
**Ministra de Salud**

Dr. José Carlos Del Carmen Sara  
**Viceministro de Salud**

Dr. Hernán Efilio García Cabrera  
**Director General - Dirección General de Gestión  
del Desarrollo de Recursos Humanos**



# Presentación

El Ministerio de Salud en el marco de la Reforma del Sector, está implementando políticas y estrategias para mejorar y ampliar la capacidad del servicio en cada uno de sus establecimientos, con la finalidad de garantizar la protección de la salud para todas las personas, como fiel expresión de nuestro compromiso con la salud y el bienestar de la población peruana, reconociendo que la salud es un Derecho fundamental; todo en base a un primer nivel de atención fortalecido y con un nivel de resolución adecuado a las necesidades de la población.

En este contexto de Reforma, la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos (DGGDRH), es responsable de proponer e implementar las políticas y estrategias que garanticen la dotación suficiente de recursos humanos en salud, con las competencias laborales acordes al nivel de atención; para lograrlo se vienen fortaleciendo las capacidades operativas del Observatorio de Recursos Humanos en Salud para la generación de información estratégica en la toma de decisiones, con la participación de los responsables de RHUS y de la Sociedad Civil.

Producto del procesamiento y análisis de la información, la DGGDRH a través del Observatorio de Recursos Humanos en Salud, presenta el informe: “Segunda Medición de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud, Perú 2007-2015”, elaborado en el marco de los avances de gestión y desarrollo de recursos humanos del país, y en cumplimiento de las 20 Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud para el período 2007-2015, que se clasifican en cinco desafíos críticos mencionados en la Agenda de Salud para las Américas y el Llamado a la Acción de Toronto. Las Metas Regionales son perfiles descriptivos de los recursos humanos para la salud en los países de las Américas, y sus mediciones constituyen líneas de base que facilitan el monitoreo de sus respectivos avances.

Para la Segunda Medición de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud, se diseñó una metodología centrada en el trabajo coordinado con las instituciones prestadoras de salud, universidades y colegios profesionales, con la finalidad de obtener información precisa, procesada, analizada y consensuada, permitiendo optimizar la medición de los indicadores de cada una de las 20 Metas Regionales.

Esta Segunda Medición de Metas Regionales refleja un importante avance país en comparación con la línea basal del año 2009, en los desafíos vinculados con la definición de políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral a las necesidades de salud, con la distribución equitativa de personas idóneas en los lugares adecuados de acuerdo a las necesidades de salud de la población, y con la regulación de los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de la salud.

Asimismo, se evidencia un regular avance en comparación con la línea basal 2009, en los desafíos vinculados con la generación de ambientes de trabajo saludables que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad, y con la creación de mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para producir profesionales sanitarios sensibles a las necesidades de la comunidad y calificados.

A todas las instituciones que hicieron posible esta Segunda Medición de las Metas Regionales, nuestro más sincero agradecimiento por su valioso aporte, que nos permite optimizar la toma de decisiones en el campo de la gestión y desarrollo de los Recursos Humanos en el Sector Salud, con la finalidad de brindar una mejor calidad de atención a toda nuestra población.

**Dr. Hernán Efilio García Cabrera**  
**Director General**  
**Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos**  
**MINSA – Perú**

# Contenido

<b>I. ANTECEDENTES</b> .....	<b>9</b>
<b>II. METODOLOGÍA</b> .....	<b>15</b>
<b>III. RESULTADOS DE LA SEGUNDA MEDICIÓN Y ESTRATEGIAS PARA EL LOGRO DE LAS METAS</b> .....	<b>19</b>
<b>3.1 DESAFÍO 1 – RESULTADOS Y ESTRATEGIAS</b> Definición de políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral a las necesidades de salud. ....	<b>21</b>
<b>3.2 DESAFÍO 2 – RESULTADOS Y ESTRATEGIAS</b> Ubicación de personas idóneas en lugares adecuados para una distribución equitativa acorde a las necesidades de salud de la población. ....	<b>30</b>
<b>3.3 DESAFÍO 3 – RESULTADOS Y ESTRATEGIAS</b> Regulación de los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud para garantizar atención a la salud de toda la población.....	<b>33</b>
<b>3.4 DESAFÍO 4 – RESULTADOS Y ESTRATEGIAS</b> Generación de ambientes de trabajo saludables que propicien el compromiso para la prestación de servicios de salud de calidad. ....	<b>38</b>
<b>3.5 DESAFÍO 5 – RESULTADOS Y ESTRATEGIAS</b> Creación de mecanismos de cooperación entre instituciones educativas y de salud para formar profesionales calificados y sensibles a las necesidades. ....	<b>40</b>
<b>IV. CONCLUSIONES</b> .....	<b>45</b>



# I. ANTECEDENTES



**E**n los últimos años los países de la Región, sin dejar de reconocer su extraordinaria diversidad, han enfrentado una compleja problemática en recursos humanos en salud, destacando entre las principales: insuficiencia grave o sistemática de personal sanitario, falta de relación entre la oferta y el mercado de trabajo, carencia de recursos humanos que atiendan las necesidades de salud de grandes sectores de la población, movilidad constante de la fuerza laboral entre las diferentes partes del sector de la salud, disposiciones y condiciones precarias de trabajo, escasa motivación y baja productividad del personal de salud, ineficiencia en la asignación de los recursos, desequilibrios profundos en la composición y distribución de la fuerza laboral, entre otros.

En ese contexto, en el 2005 se realizó la VII Reunión de los Observatorios de Recursos Humanos de las Américas, realizada en Toronto-Canadá, que contó con la participación de 118 representantes de 29 países y 11 agencias de cooperación internacional, surgiendo el “Llamado a la Acción de Toronto”, que es un conjunto de cinco desafíos que son orientaciones estratégicas que buscan movilizar a los actores nacionales e internacionales del sector salud y otros sectores relevantes de la sociedad civil, para construir colectivamente políticas y estrategias para el desarrollo de recursos humanos en salud, que apoyen las prioridades nacionales de salud, el acceso a servicios de salud de calidad para todos los pueblos de las Américas y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las cuales se expresaron en 20 metas regionales de recursos humanos para la salud 2007 – 2015, convirtiéndose en la plataforma común del Llamado a la Acción para una Década de Recursos Humanos de la Salud.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud del Perú mediante Resolución Ministerial N° 1007-2005/MINSA del 30 de diciembre de 2005, aprobó los Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, teniendo como ejes centrales el planeamiento estratégico, el desarrollo de capacidades y la gestión del trabajo, en el marco de un proceso de descentralización, en articulación con los cinco desafíos de los RHUS.

DESAFÍOS - 2005	LINEAMIENTOS DE POLÍTICAS - 2005
<p>Desafío 1.- Definir políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral a las necesidades de salud y a los cambios previstos en los sistemas de salud. Asimismo, desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y realizar una revisión periódica.</p>	<p>Lineamiento 1.- Formación de recursos humanos en salud basado en el modelo de atención integral de salud, el perfil demográfico, el sociocultural y epidemiológico de la población, tomando en cuenta las particularidades regionales y locales.</p>
	<p>Lineamiento 2.- Planificación estratégica de recursos humanos en salud con equidad, considerando el perfil demográfico, el sociocultural y epidemiológico, así como las necesidades de salud de la población, particularmente de la más excluida.</p>
	<p>Lineamiento 3.- Gestión descentralizada de recursos humanos en salud como parte de la gestión de los servicios de salud, reconociendo la centralidad e integralidad de los recursos humanos en el desarrollo organizacional.</p>
<p>Desafío 2.- Ubicar a las personas idóneas en los lugares adecuados, a fin de lograr una distribución equitativa de acuerdo a las necesidades de salud de la población.</p>	<p>Lineamiento 2.- Planificación estratégica de recursos humanos en salud con equidad, considerando el perfil demográfico, el sociocultural y epidemiológico, así como las necesidades de salud de la población, particularmente de la más excluida.</p>
	<p>Lineamiento 6.- Formulación participativa de una línea de carrera sectorial de los recursos humanos. Promover mecanismos orientados a garantizar la protección laboral de todos los recursos humanos, considerando los objetivos institucionales. Impulsar un sistema de evaluación de la calidad del desempeño basado en estándares.</p>
<p>Desafío 3.- Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar la atención a la salud para toda la población.</p>	<p>Lineamiento 2.- Planificación estratégica de recursos humanos en salud con equidad, considerando el perfil demográfico, el sociocultural y epidemiológico, así como las necesidades de salud de la población, particularmente de la más excluida.</p>
	<p>Lineamiento 6.- Formulación participativa de una línea de carrera sectorial de los recursos humanos. Promover mecanismos orientados a garantizar la protección laboral de todos los recursos humanos, considerando los objetivos institucionales. Impulsar un sistema de evaluación de la calidad del desempeño basado en estándares.</p>
	<p>Lineamiento 7.- Mejoramiento de las condiciones de trabajo y promoción de la motivación y compromiso del trabajador, que contribuyan a una renovada cultura organizacional y aseguren la entrega de servicios de salud de calidad.</p>

<p>Desafío 4.- Generar ambientes de trabajo saludables que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para toda la población.</p>	<p>Lineamiento 8.- Impulso de procesos de concertación y negociación en las relaciones laborales, basados en el respeto y dignidad del trabajador para el logro de la misión institucional.</p>
<p>Desafío 5.- Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para producir profesionales sanitarios sensibles a las necesidades de la comunidad y calificados.</p>	<p>Lineamiento 1.- Formación de recursos humanos en salud basado en el modelo de atención integral de salud, el perfil demográfico, el sociocultural y epidemiológico de la población, tomando en cuenta las particularidades regionales y locales.</p> <p>Lineamiento 5.- Valoración de los agentes comunitarios de salud como recursos humanos relevantes del sistema de salud, así como la apreciación de su contribución a la salud y desarrollo, tanto en el ámbito local, regional y nacional.</p>

En el año 2009, el Ministerio de Salud del Perú publicó el informe de la Primera Medición de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud (Línea Basal), en el año 2013 mediante un esfuerzo desplegado por el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, y las instituciones prestadoras de servicios de salud (Gobiernos Regionales, EsSalud, FFAA, Sanidad de la Policía, Municipios), instituciones formadoras (universidades) y colegios profesionales, con la colaboración de la Organización Panamericana de Salud, se elaboró el Informe denominado Segunda Medición de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud (medición intermedia), Perú 2007 – 2015.



## **II. METODOLOGÍA**



La metodología empleada para la Segunda Medición de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud, Perú 2007 - 2015, se ha elaborado tomando como base los indicadores descritos en el Manual de Medición de las Metas Regionales en Recursos Humanos en Salud, Segunda Medición 2013 para los Países de las Américas, elaborado por la OPS/OMS, el mismo que ha sido validado por países:

América del Sur	América Central
Bolivia	El Salvador
Venezuela	Guatemala
Argentina	República Dominicana
Paraguay	Costa Rica
Uruguay	Nicaragua
Ecuador	Panamá
	Honduras

La información obtenida se ha generado de los datos recolectados por el Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú, empleándose también la técnica de grupos focales en la que participaron representantes del Ministerio de Salud, EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía, Sistema Metropolitano de la Solidaridad de Lima, Gobiernos Regionales, Universidades y Colegios Profesionales.



# **III. RESULTADOS DE LA SEGUNDA MEDICIÓN Y ESTRATEGIAS PARA EL LOGRO DE LAS METAS**

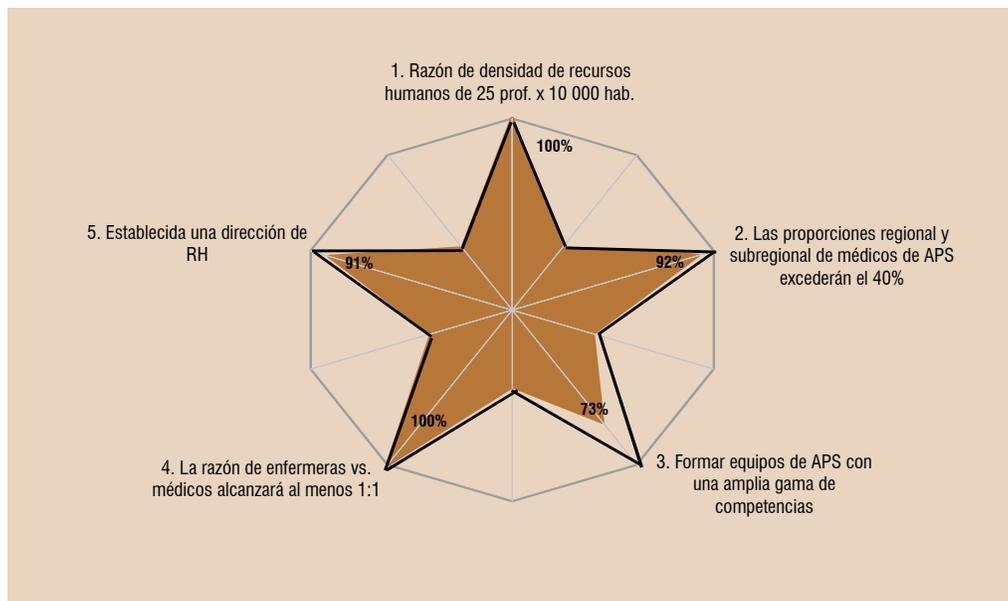


### 3.1 DESAFÍO 1 – RESULTADOS Y ESTRATEGIAS

Definir políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral a las necesidades de Salud y a los cambios previstos en los sistemas de salud. Asimismo, desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y realizar una revisión periódica.

#### RESULTADOS

**Gráfico N° 1. Porcentaje de Avance de las Metas del Desafío 1 – Perú 2012**



**Tabla N° 1. Comparativo 2009-2012 Cumplimiento de las Metas del Desafío 1**

METAS REGIONALES	% DE CUMPLIMIENTO		VALOR
	2009	2012	
1. Razón de densidad de recursos humanos de 25 prof. x 10 000 hab.	78%	100.00%	26.1
2. Las proporciones regional y subregional de médicos de APS excederán el 40%	74%	92.30%	39.9
3. Formar equipos de APS con una amplia gama de competencias	60%	72.50%	50.8 / 70
4. La razón de enfermeras vs. médicos alcanzará al menos 1:1	100%	100.00%	1.1
5. Todos los países tendrán establecida una dirección de RRHH	69%	90.60%	14.5 / 16

En la metas 1 y 4 se tiene un grado de cumplimiento del 100%, en las metas 2 y 5 se tiene un grado de cumplimiento superior al 90% y en la meta 3 se muestra un grado de cumplimiento del 72.5%.

Con respecto a las metas 1, 2 y 4 durante los últimos años el sector salud ha incrementado la disponibilidad de médicos, enfermeras y obstetras principalmente en el primer nivel de atención, a través de diferentes estrategias como el aumento de plazas por el Servicio Urbano Marginal en Salud – SERUMS y los programas estratégicos financiados por el presupuesto por resultados.

## ESTRATEGIAS

### 1. Promover e implementar el Registro Nacional del Personal de la Salud

Mediante el Decreto Legislativo 1153 se crea el Registro Nacional del Personal de la Salud, a cargo del Ministerio de la Salud con el objeto de contar con información detallada y actualizada de los recursos humanos.

A partir del mes de setiembre del 2013 se inició la implementación a nivel nacional del Registro Nacional del Personal de la Salud – INFORHUS, que es un sistema de información instalada en internet que permite obtener información en recursos humanos en tiempo real, contando con los siguientes objetivos:

- ⇒ Mejorar la calidad en el registro de la información de RHUS.
- ⇒ Reducir el tiempo de recolección de información de RHUS.
- ⇒ Elevar la oportunidad de los reportes de información de RHUS para la toma de decisiones.
- ⇒ Ampliar la cobertura de los registros de información de RHUS.

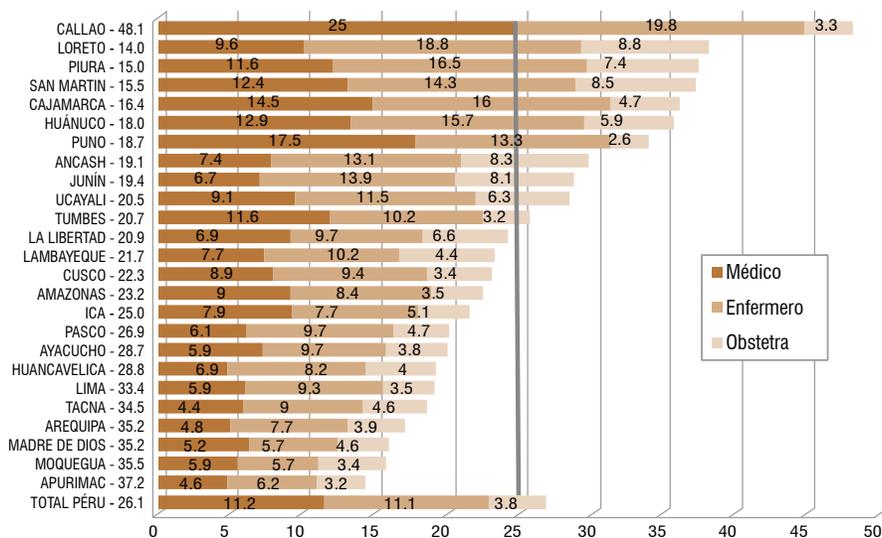
### 2. Fortalecer la interacción de los actores del campo RHUS para la planificación concertada

A partir de este registro se obtiene información importante para la toma de decisiones, permitiendo una planificación concertada de los recursos humanos en salud, entre las cuales podemos mencionar:

**Razón de Densidad de Recursos Humanos en el Sector Salud**, (Número de personal de la salud; médicos, enfermeras y parteras que, en un determinado año, laboran a tiempo completo en establecimientos de salud públicos o privados, expresado en una tasa cada 10.000 habitantes), para el año 2012, el indicador de país es 26.1 por 10 000 hab (indicador mínimo necesario para garantizar una mejora en los indicadores sanitarios es de 25 por 10 000 hab.) existiendo Gobiernos Regionales que están por encima del indicador de país como Callao (48.1 por 10 000 hab.), Apurímac (37.2 por 10 000 hab.), Moquegua (35.5 por 10 000 hab.), Madre de Dios (35.2 por 10 000 hab.), Arequipa (35.2 por 10 000 hab.), Tacna, (34.5 por 10 000 hab.), Lima (33.4 por 10 000 hab.), Huancavelica (28.8 por 10 000 hab.), Ayacucho (28.7 por 10 000 hab.), Pasco (26.9 por 10 000 hab.), e Ica (25 por 10 000 hab.), así también existen Gobiernos Regionales que están muy por debajo del indicador densidad de país como son Loreto (14 por 10 000 hab.), Piura (15 por 10 000 hab.), San Martín (15.5 por 10 000 hab.), y Cajamarca (16.4 por 10 000 hab.)

## Gráfico N° 2. Razón de Densidad de Recursos Humanos en Salud, MINSA y Gobiernos Regionales, Perú 2012

DENSIDAD (POR 10 000 HAB.) DE RECURSOS HUMANOS EN EL SECTOR SALUD, POR DEPARTAMENTO, PERÚ - 2012



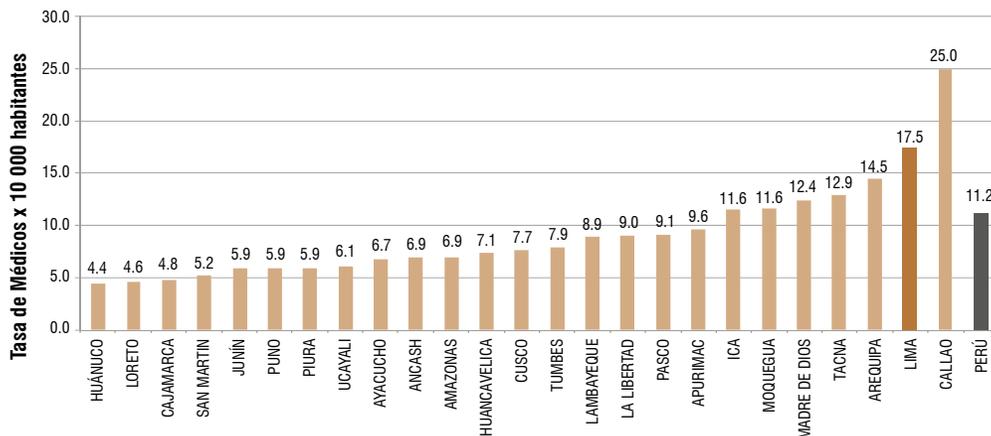
Fuente: Base de Datos de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales, 2012

Elaborado por: MINSA - DGGDRH - Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú

Esta misma situación se repite cuando se realiza este indicador por profesiones de la salud por ejemplo la profesión de medicina humana.

## Gráfico N° 3. Razón de Densidad de profesionales de Medicina Humana MINSA y Gobiernos Regionales, Perú 2012.

TASA DE PROFESIONALES MÉDICOS x 10 000 HABITANTES - PERÚ 2012

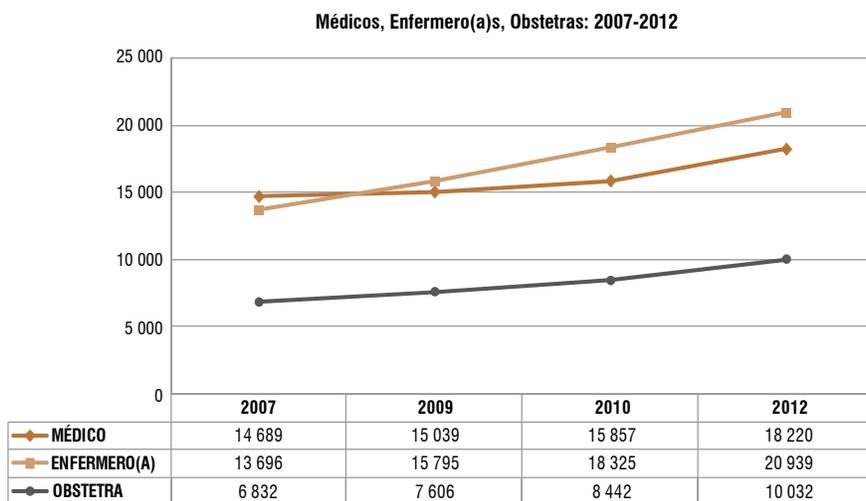


Fuente: Base de Datos de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales, 2012

Elaborado por: MINSA - DGGDRH - Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú

**Disponibilidad de Profesionales de la salud**, a partir de esta información se evidencia que la dotación de enfermeras se ha incrementado desde el 2007 al 2012, siendo la razón de 1.1 de enfermeras por cada médico y que contribuye a mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud.

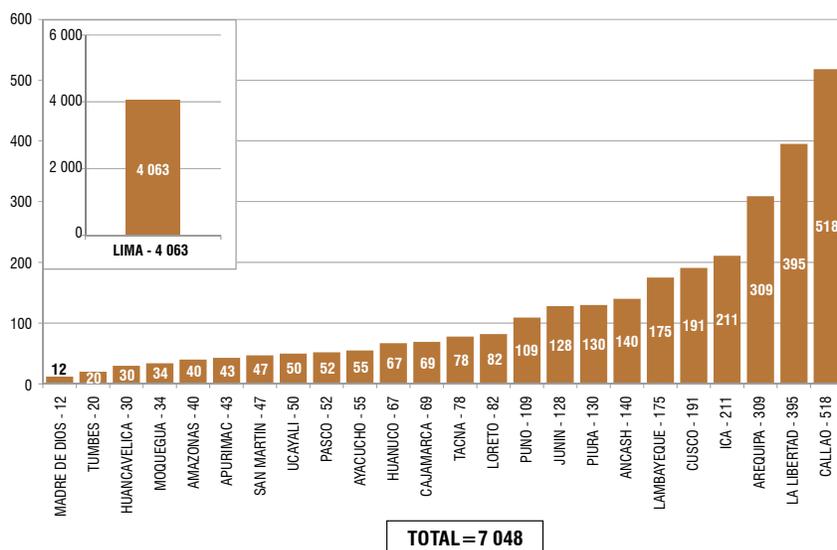
**Gráfico N° 4. Disponibilidad Profesionales Médicos, Enfermeros y Obstetras 2007 – 2012**



Fuente: Base de Datos de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales, 2012  
 Elaborado por: MINSA - DGGDRH - Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú

**Disponibilidad de Médicos Especialistas**, En el gráfico N° 5 se evidencia que el mayor número de médicos especialistas se encuentran en las ciudades de Lima (4,063) y Callao (518), siendo aproximadamente el 65 % de total de especialistas del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.

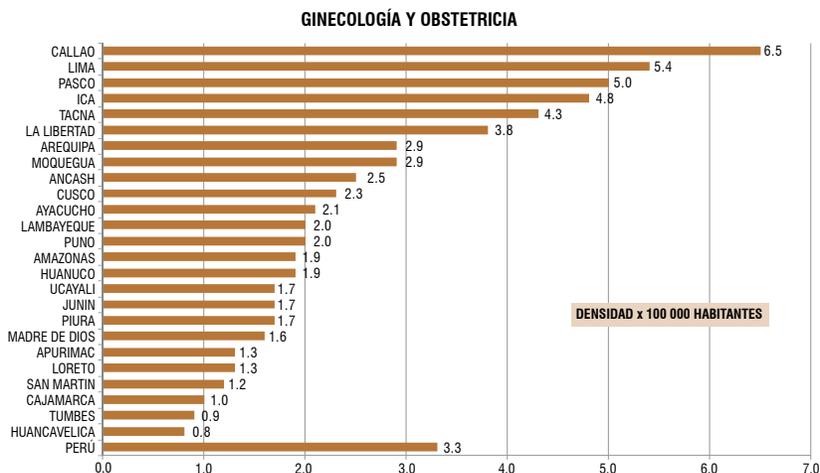
**Gráfico N° 5. Dotación de Médicos Especialistas en MINSA y Gobiernos Regionales, 2012**



Fuente: Base de Datos de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales, 2012  
 Elaborado por: MINSA - DGGDRH - Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú

**Densidad de Médicos Especialistas**, en el gráfico N° 6, se muestra la densidad de especialistas de Ginecología y Obstetricia, en Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, teniendo el Callao una densidad de 6.5 por 100 000 Hab; y otros como Huancavelica con una densidad de 0.3 por 100 000 Hab. pudiendo inferirse una necesidad significativa de médicos especialistas gineco obstetras en los Gobiernos Regionales con menor densidad.

**Gráfico N° 6. Densidad de Especialistas de Ginecología y Obstetricia, MINSA y Gobiernos Regionales, año 2012**

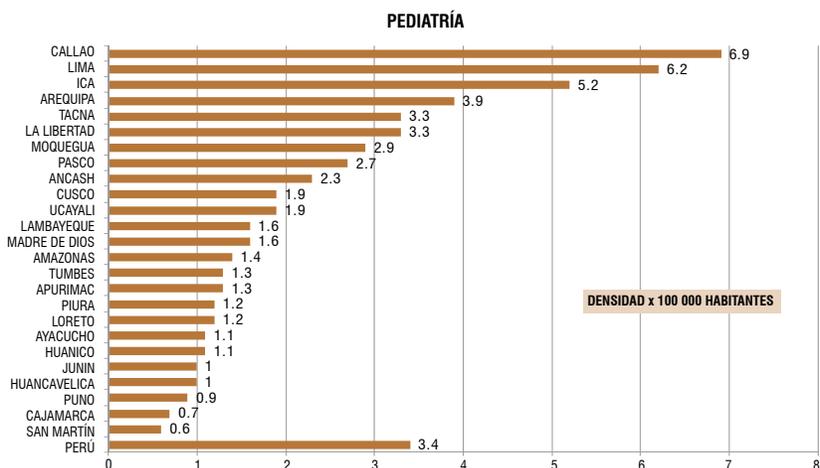


Fuente: Base de Datos de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales, 2012

Elaborado por: MINSA - DGGDRH - Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú

En el gráfico N° 7, se muestra la densidad de especialistas de Pediatría, por Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, teniendo Callao una densidad de 6.9 por 100 000 Hab; y otros como San Martín con una densidad de 0.6 por 100 000 Hab.

**Gráfico N° 7. Densidad de Especialistas de Pediatría, MINSA y Gobiernos Regionales, año 2012**

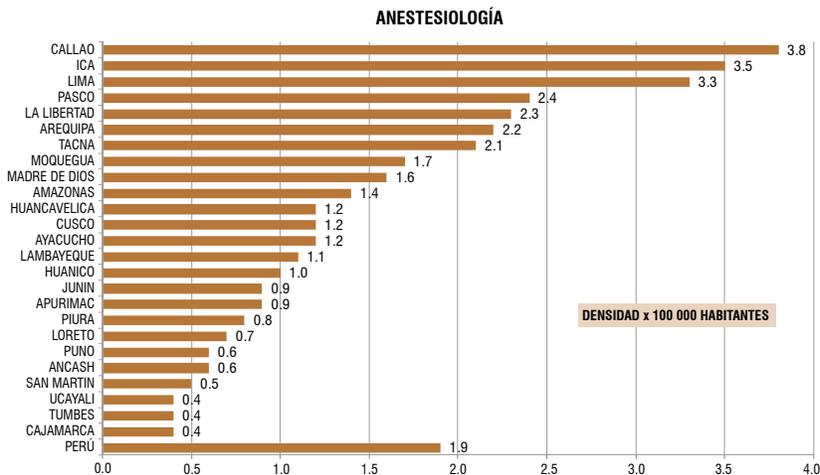


Fuente: Base de Datos de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales, 2012

Elaborado por: MINSA - DGGDRH - Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú

En el gráfico N° 8, se muestra la densidad de especialistas de Anestesiología, por Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, teniendo el Callao una densidad de 3.8 por 100 000 Hab; y otros como Cajamarca con una densidad de 0.4 por 100 000 Hab.

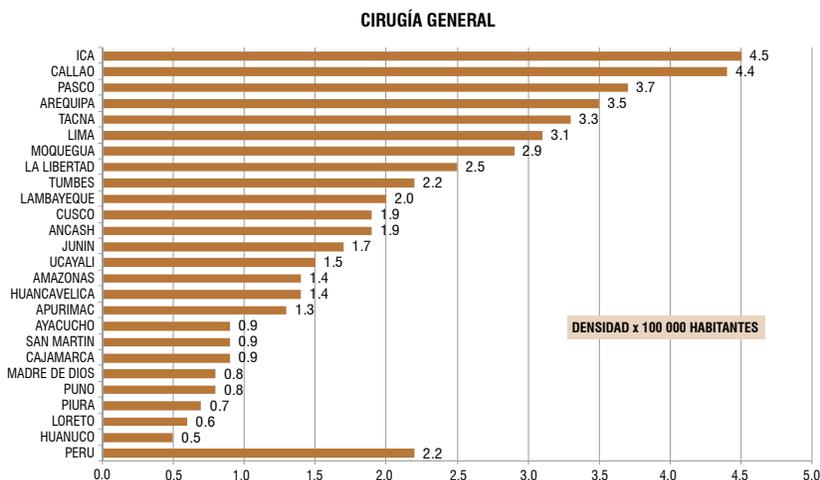
**Gráfico N° 8. Densidad de Especialistas de Anestesiología, MINSA y Gobiernos Regionales, año 2012**



Fuente: Base de Datos de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales, 2012  
Elaborado por: MINSA - DGGDRH - Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú

En el gráfico N° 9, se muestra la densidad de especialistas de Cirugía General, por Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, teniendo Ica una densidad de 4.5 por 100 000 Hab. y otros como Huánuco con una densidad de 0.5 por 100 000 Hab.

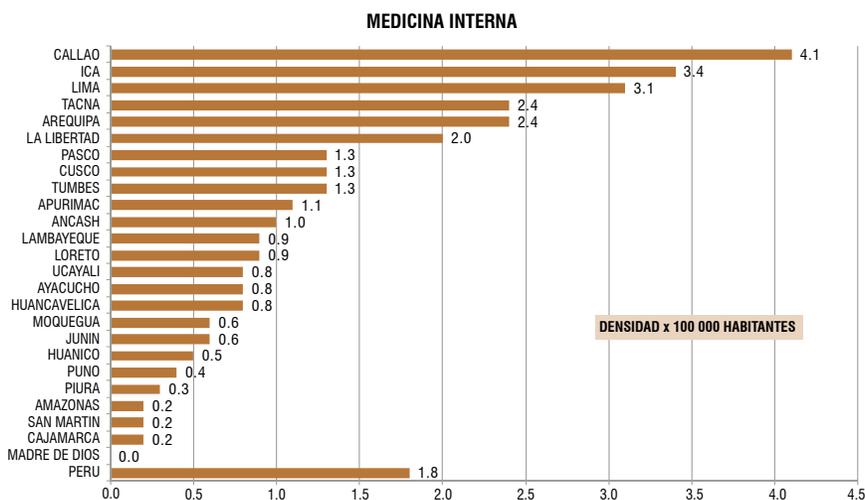
**Gráfico N° 9. Densidad de Especialistas de Cirugía General, MINSA y Gobiernos Regionales, año 2012**



Fuente: Base de Datos de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales, 2012  
Elaborado por: MINSA - DGGDRH - Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú

En el gráfico N° 10, se muestra la densidad de especialistas de Medicina Interna, por Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, teniendo Callao una densidad de 4.1 por 100 000 Hab. y otros como Madre de Dios con una densidad de 0.0 por 100 000 Hab.

**Gráfico N° 10. Densidad de Especialistas de Medicina Interna por MINSA y Gobiernos Regionales, año 2012**



Fuente: Base de Datos de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales, 2012

Elaborado por: MINSA - DGGDRH - Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú

### 3. Promover la especialidad de medicina general integral/familiar o su equivalente en las otras ciencias de la salud, con enfoque interdisciplinario.

Con respecto a la meta 3 y en el marco de la reforma del sector salud se está implementado el Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria - PROFAM; que se desarrolla a través de las universidades y está dirigido a los Equipos Básicos de Salud (EBS) del primer nivel de atención. Consta de tres fases:

1. Fase 1: Diplomatura de Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria dirigida al EBS (médico, enfermero, obstetra y técnico de enfermería).
2. Fase 2: Especialidad de Salud Familiar y Comunitaria, dirigida a los profesionales universitarios del EBS (médico, enfermera y obstetra).
3. Fase 3: Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, dirigida a los profesionales médicos del EBS.

Las características principales de PROFAM son:

- Dirigida a equipos básicos de salud del primer nivel de atención.
- Certificación Progresiva hasta la Especialización.
- Modelo Pedagógico de la Problematicación.

- Titulación por competencias.
- Capacitación en servicio.
- Formación de tutores.

PROFAM se implementa con la finalidad de conducir el proceso de desarrollo de capacidades en los trabajadores del sector salud para llevar adelante la implementación de la Reforma en Salud, que permita lograr el acceso universal a los servicios de salud, fortaleciendo el primer nivel de atención, aplicando el modelo de atención integral basado en familia y comunidad en el marco del proceso de descentralización.

La diplomatura permitió a los Equipos Básicos de Salud el desarrollo de competencias en la atención integral de la persona, familia y comunidad; promovió la participación comunitaria y el trabajo interinstitucional e intersectorial en el control y recuperación de los riesgos y daños a la salud de las personas; así como, la prevención de las enfermedades en los ámbitos de su ejecución para el mejoramiento de la salud.

Durante los años 2009-2010, se inició la I Fase del PROFAM en los ámbitos siguientes: DIRESA Lima, DIRESA Callao, DISA Lima ciudad, DISA Lima Este, DISA Lima Sur, DIRESA Ayacucho, con un total de 150 participantes, que integran los equipos básicos de salud (médico, enfermero, obstetra y técnico de enfermería).

Durante los años 2011-2012, las agencias cooperantes: Programa Conjunto (OPS/OMS, FAO y PNUD) y Medicus Mundi - Salud sin Límites, ejecutaron la I Fase de PROFAM en las regiones de Ayacucho, Huancavelica, Apurímac (Andahuaylas) y Loreto; con un total de 346 profesionales de la salud que culminaron satisfactoriamente la I Fase del PROFAM, como se detalla en la siguiente tabla:

**Tabla N° 2. Número de egresados de la I Fase de PROFAM durante el período 2009-2012**

REGIONES	I COHORTE (2009) MINSA	II COHORTE (2011 - 2012) PROGRAMA CONJUNTO	III COHORTE (2012) MEDICUS MUNDI SALUD SIN LIMITES	TOTAL
Ayacucho	50	47		97
Callao	20			20
Huaral	24			24
Lima Ciudad	15			15
Lima Sur	20			20
Lima Este	15			15
Huancavelica		40	22	62
Andahuaylas		44		44
Loreto		49		49
Aprobaron	144	180	22	346

Para el 2014 se ha planificado que este programa aproximadamente alcance al 20% de los profesionales de la salud nombrados en el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.

**Tabla N° 3. Número de personal de salud en PROFAM**

PERSONAL DE LA SALUD	PEA TOTAL	PEA al 20%
MÉDICOS	5 637	918
NO MÉDICOS	7 746	1 627
TÉCNICOS	11 992	2 518
AUXILIAR	1 035	217
<b>TOTAL</b>	<b>26 410</b>	<b>5 280</b>

#### 4. Implementar la Gestión Descentralizada de Recursos Humanos en Salud

Respecto a la meta 5, desde el año 2008 se ha constituido la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, que es responsable de elaborar, proponer y evaluar políticas nacionales, normas y estrategias; así como la conducción de la planificación estratégica de la formación, especialización, capacitación y dotación de los recursos humanos para el sistema nacional en salud.

En cumplimiento de sus competencias el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos en Salud viene asumiendo su rol rector en el campo de los recursos humanos en salud en los espacios de articulación con las diferentes instituciones que conforman el sector salud y el sector educación, tales como:

- ⇒ Comité de Articulación, Docencia, Atención en Salud e Investigación (CONADASI)
- ⇒ Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME)
- ⇒ Comité Central y Regionales del SERUMS
- ⇒ Observatorio de Recursos Humanos en Salud (ORHUS)
- ⇒ Comité Nacional de Pre-Grado en Salud (CONAPRES)

Asimismo en el marco de la descentralización; el Ministerio de Salud en coordinación con los Gobiernos Regionales viene impulsando el fortalecimiento de los componentes de la gestión descentralizada de los Recursos Humanos en Salud.

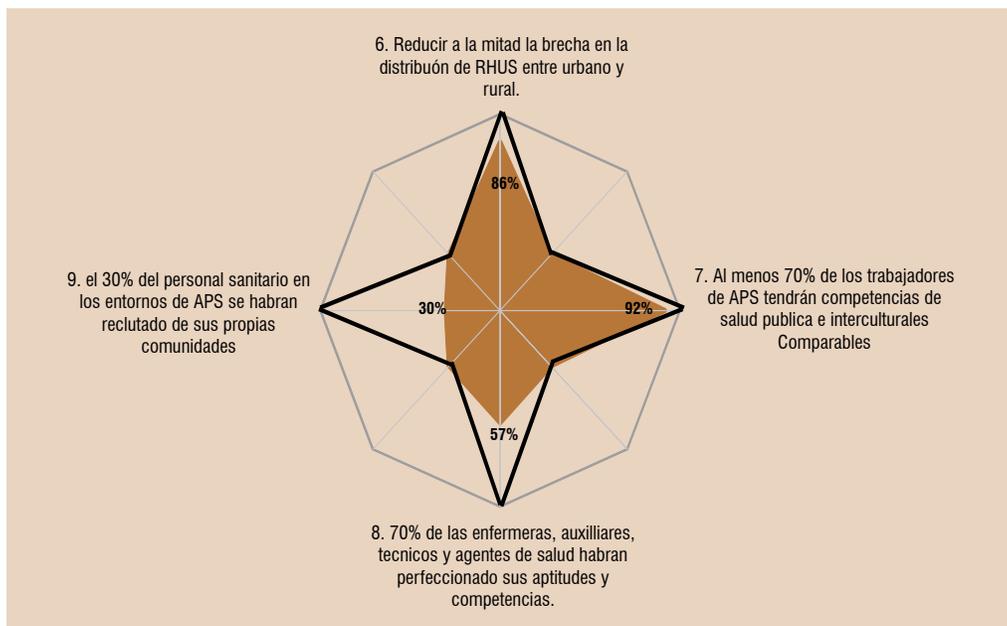


## 3.2 DESAFÍO 2 – RESULTADOS Y ESTRATEGIAS

Ubicar a las personas idóneas en los lugares adecuados, de manera de lograr una distribución equitativa de acuerdo a las necesidades de salud de la población.

### RESULTADO

**Grafico N° 11. Porcentaje de Avance de las Metas del Desafío 2 – Perú 2012**



**Tabla N° 4. Comparativo 2009-2012 Cumplimiento de las Metas del Desafío 2**

METAS REGIONALES	% DE CUMPLIMIENTO		VALOR
	2009	2012	
6. Reducir a la mitad la brecha en la distribución de RHUS entre urbano y rural.	50.10%	85.60%	0.64 / 0.75
7. Al menos 70% de los trabajadores de APS tendrán competencias de salud pública e interculturales Comparables	39%	91.60%	64.10%
8. 70% de las enfermeras, auxiliares, técnicos y agentes de salud habrán perfeccionado sus aptitudes y competencias.	28%	57.00%	40
9. El 30% del personal sanitario en los entornos de APS se habrán reclutado de sus propias comunidades	Sin Dato	30%	9%

Con respecto a la meta 6, el Ministerio de Salud está implementando el Decreto Legislativo 1153 que regula la política integral de compensación y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado; con la finalidad de alcanzar mayores niveles de equidad, eficacia, eficiencia y preste efectivamente servicios de calidad en materia de salud al ciudadano, a través de una política integral de compensaciones y entregas económicas que promuevan el desarrollo del personal de la salud al servicio del Estado; mediante los mecanismos de reclutamiento, retención y permanencia de los RHUS en los establecimientos de salud ubicados en zonas alejadas y de frontera, en zonas de

emergencia, por atención primaria de la salud y por cargo jefatural de red y microrredes, se otorgará una bonificación monetaria mensual al personal que labora en dichos establecimientos, contribuyendo a contar con RHUS motivados y comprometidos, logrando un mejor desempeño, mayor acceso de atención de salud con calidad y alcanzar resultados sanitarios.

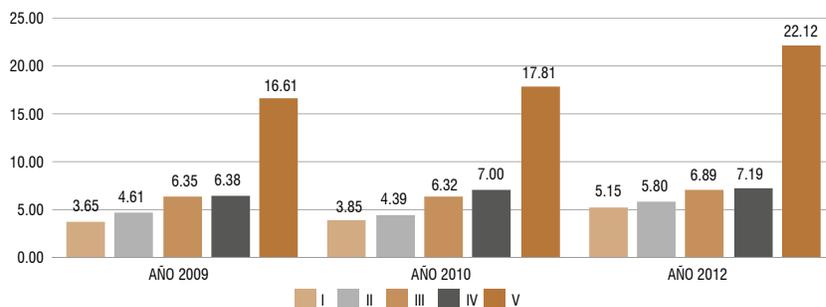
En las metas 7 y 8, al no existir datos cuantitativos, se discutieron las metas mediante grupos focales; donde los principales resultados obtenidos con relación a la meta 7 relacionado con los trabajadores de salud que cuentan con las competencias de manera parcial, siendo las de mayor debilidad aquellas que corresponden a las de vigilancia de factores de riesgo y condiciones epidemiológicas e investigaciones. En tanto que en la meta 8 se señaló que quienes más han perfeccionado sus competencias son los profesionales de enfermería, y los que menos han perfeccionado su competencia son los agentes comunitarios.

En la meta 9, relacionado al personal sanitario de APS reclutado en sus propias comunidades, se ha contrastado el distrito de nacimiento con el lugar de trabajo, encontrándose que sólo el 9% del total del personal sanitario están reclutados en sus distritos de nacimiento.

## ESTRATEGIA

En el gráfico N° 12 se muestra un comparativo del 2009 hasta el 2012 de la distribución de médicos por quintiles de pobreza (quintil I: extremadamente pobre, quintil II: muy pobre, quintil III pobre, quintil IV: regular, quintil V: aceptable) donde se aprecia que el mayor crecimiento en términos de densidad de médicos esta en el quintil V: aceptable, por lo que se concluye que existe una mayor disponibilidad de profesionales médicos en los distritos de mayores recursos económicos.

**Gráfico N° 12. Distribución de los profesionales de Medicina Humana por Quintiles de Pobreza, 2012.**



Fuente: Base de Datos de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales, 2012

Elaborado por: MINSA - DGGDRH - Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú

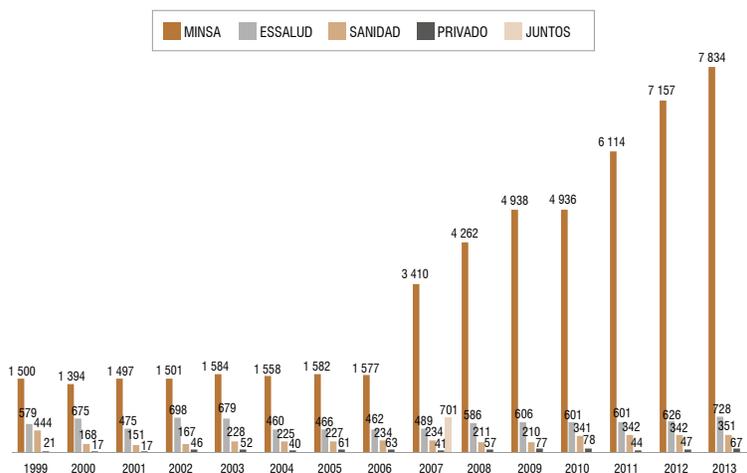
- **Programa Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud**

El Ministerio de Salud ante la situación descrita ha implementado diversas estrategias como el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS que fue creado en el año 1981 teniendo como base el Servicio de Civil de Graduandos – SECIGRA, que funcionó en la década de 1970; es desarrollado por profesionales de la salud en los establecimientos del primer y segundo nivel de atención, destinado principalmente a brindar atención integral de salud a las poblaciones más vulnerables del país.

Actualmente, en el 2013, con base a los criterios de selección establecidos en forma concertada con todas las regiones del país (necesidades básicas insatisfechas, mortalidad materna, desnutrición in-

fantil crónica, brecha de recursos humanos en salud, y población) se planificó, la oferta y distribución de 8 980 plazas de profesionales SERUMS a nivel nacional, de las cuales el 87.2% (7 834 plazas) son financiadas por el MINSA y Gobiernos Regionales, reafirmando su condición de principal financiador del SERUMS, además EsSalud, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional financian el 12.8 % (1146 plazas) de la oferta nacional, tal como se detalla en gráfico N° 13.

**Gráfico N° 13. Oferta de Plazas del SERUMS por Institución Prestadora de Salud 1999 – 2013**

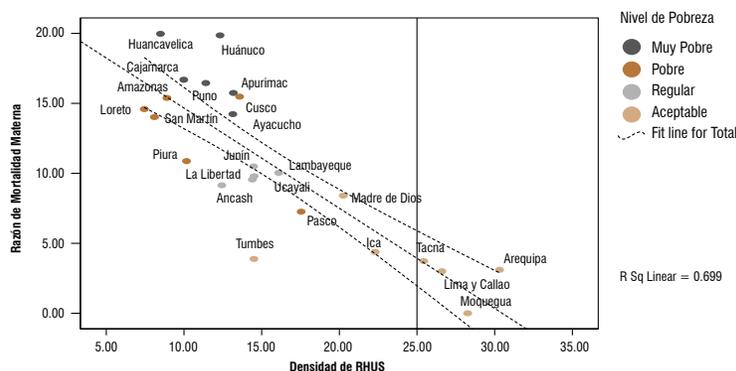


Fuente: Base de Datos de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales, 2012  
Elaborado por: MINSA - DGGDRH - Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú

Según el libro elaborado por la Dirección General de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos, “El Perú Respondiendo a los Desafíos de la Década de los Recursos Humanos en Salud” se determinó que existe una correlación significativa entre dotación de recursos humanos e indicadores sanitarios (razón de mortalidad materna), indicador de densidad de recursos humanos y nivel de pobreza (ver gráfico N° 2), donde aprecia como en los departamentos donde hay menor densidad de recursos humanos y mayor nivel de pobreza hay una mayor razón de mortalidad materna.

**Gráfico N° 14**

**Relación entre la Razón de Mortalidad Materna y la Densidad de RHUS por departamento y nivel de pobreza, Perú-2005**



Fuente: Libro “El Perú Respondiendo a los Desafíos de la Década de los Recursos humanos en salud”  
Elaborado por: MINSA - DGGDRH - Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú

En conclusión, durante los últimos años se ha incrementado la dotación de recursos humanos a través de diversas estrategias (SERUMS, aumento de presupuesto para la contratación de profesionales de las ciencias de la salud), teniendo como consecuencia un incremento (15.5% respecto al año 2010) en el indicador de densidad de RHUS del país de 26.1 por 10 000 hab., a marzo del 2013. Sin embargo, actualmente aún persiste el problema de inequidad para el acceso a los servicios de salud, básicamente debido al déficit y a la inadecuada distribución de recursos humanos en salud adecuadamente calificados para brindar una atención de salud con calidad y pertinencia.

### 3.3 DESAFÍO 3 – RESULTADOS Y ESTRATEGIAS

Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población.

#### RESULTADOS

Gráfico N° 15. Porcentaje de Avance de las Metas del Desafío 3 – Perú 2012

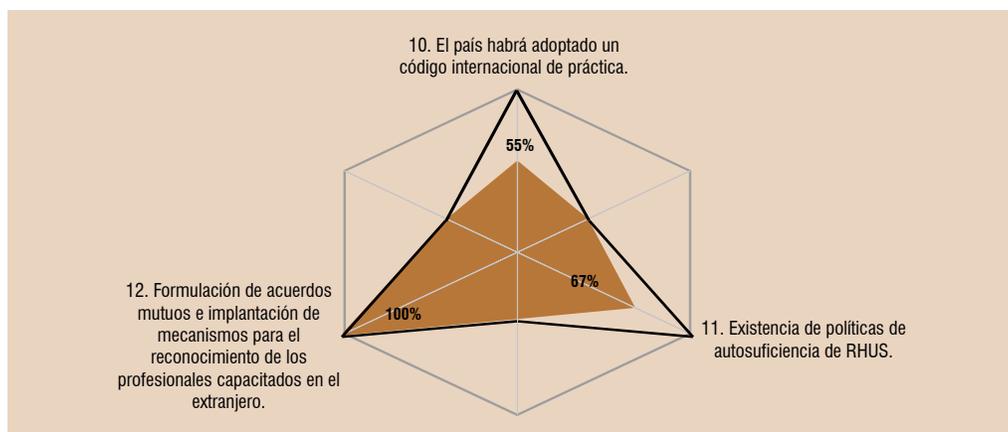


Tabla N° 5. Comparativo 2009-2012 Cumplimiento de las Metas del Desafío 3

METAS REGIONALES	% DE CUMPLIMIENTO		VALOR
	2009	2012	
10. Los países habrán adoptado un código internacional de práctica.	0%	55%	20
11. Existencia de políticas de autosuficiencia de RHUS.	0%	67%	15
12. Formulación de acuerdos mutuos e implantación de mecanismos para el reconocimiento de los profesionales capacitados en el extranjero.	0%	100%	

En la meta 10, el grupo focal llegó al consenso que se cumplió en un 50%, basado en la Ley 30001 Ley de Reinserción Económica y Social para el Migrante Retornado, el cual brinda incentivos tributarios, acceso a programas sociales y/o régimen subsidiado de aseguramiento de salud, monitoreo de reinserción laboral, capacitaciones y certificaciones de grados y títulos.

En este sentido el Ministerio de Salud a través de convenios está impulsando el retorno de peruanos profesionales de la salud que se han formado en universidades del extranjero, como dato estadístico, en el 2012 han retornado 259 médicos formados en el país de Cuba.

En la meta 11, sobre la existencia de políticas de autosuficiencia de RHUS, las cuales se encuentran directamente relacionadas con la capacidad de planificación estratégica de los RHUS y la existencia de un sistema eficiente de información que de cuenta de la dotación de RHUS en el país, que permita garantizar el acceso universal a los servicios de salud, se obtuvo un grado de cumplimiento del 67% según lo definido por el manual de medición de las metas regionales en recursos humanos en salud.

En la meta 12, relacionado con la formulación de acuerdo para el reconocimiento de profesionales capacitados en el extranjero, el país se cuenta con 24 convenios de reconocimiento de grados y/o títulos obtenidos en el extranjero en 24 países. En el caso de no haber convenio, la universidad previa evaluación del profesional solicitante podrá otorgar el título.

**Tabla N° 6. Número de países con convenios de reconocimiento de grados y títulos**

1	Argentina	9	Ecuador	17	Panamá
2	Bulgaria	10	El Salvador	18	Paraguay
3	Bolivia	11	España	19	Rumania
4	Colombia	12	Guatemala	20	Uruguay
5	Costa Rica	13	Honduras	21	Venezuela
6	Cuba	14	Hungría	22	Santa Sede
7	Chile	15	México	23	Ucrania
8	China	16	Nicaragua	24	Rusia

Fuente: Asociación Nacional de Rectores

## ESTRATEGIAS

En los últimos años, en el sector salud se han registrado diversas situaciones que han tenido repercusión en el incremento de la demanda de servicios de salud por parte de la población. En primer lugar, tenemos los cambios en la dinámica demográfica, lo cual ha generado que se modifiquen las necesidades y demandas de la población. En segundo lugar, el acceso de la población al aseguramiento universal en salud, que en sí es uno de los factores directos de incremento de la demanda de servicios de salud. En tercer lugar, tenemos la fuerte inversión que se ha venido desarrollando en infraestructura y equipos, reflejado esto en construcción de nuevos establecimientos de salud o ampliación y mejoramiento de la capacidad resolutoria de los ya existentes y en cuarto lugar al estar estructuralmente debilitado el modelo de atención en los diferentes niveles, este no se constituye en una barrera de contención para la demanda de atención de salud y transforma al sistema en su conjunto en ineficiente, de baja calidad y de alto costo.

En la tabla N° 7 se observa que el 42% (7 100) de los profesionales médicos se encuentran en el primer nivel de atención, 22% (3 818) en el segundo nivel de atención y el 36 % en el tercer nivel de atención (6 166), observando una inadecuada distribución de médicos entre el segundo y tercer nivel de atención.

**Tabla. N° 7. Distribución de los profesionales de Medicina Humana, por niveles de atención, año 2012.**

Niveles de atención	N° de Médicos	%
Primer nivel de atención	7 100	42%
Segundo nivel de atención	3 818	22%
Tercer Nivel de atención	6 166	36%
<b>Total</b>	<b>17 084</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de Datos de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales, 2012

**Elaborado por:** MINSA - DGGDRH - Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú

En la tabla N° 8 se evidencia otro de los factores que acentura la problemática descrita, es la migración de profesionales médicos sin retorno de 588 y profesionales en enfermería de 881 anual. el incremento sostenido del número de profesionales médicos y enfermeros migrantes sin retorno.

**Tabla N° 8. Profesionales Médicos, Enfermeros y Obstetras Migrantes sin Retorno 1994 – 2008**

Profesionales migrantes / País	Perú*
Médicos	588
Enfermeras	881
Total RHUS	1 469

**Fuente:** Libro Migración calificada en salud, impacto financiero, reconocimiento de títulos OPS/OMS.

\*Valor promedio anual.

- **Formulación participativa de una línea de carrera sectorial de los Recursos Humanos.** Se está iniciando la línea de carrera sectorial de los RHUS con la aprobación del Decreto Legislativo 1153 que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de salud al servicio del Estado se establece incentivos monetarios para el personal de la salud con énfasis en los establecimientos de salud de los ámbitos de Gobiernos Regionales, significando una inversión de 740 millones de nuevos soles para el año 2014.

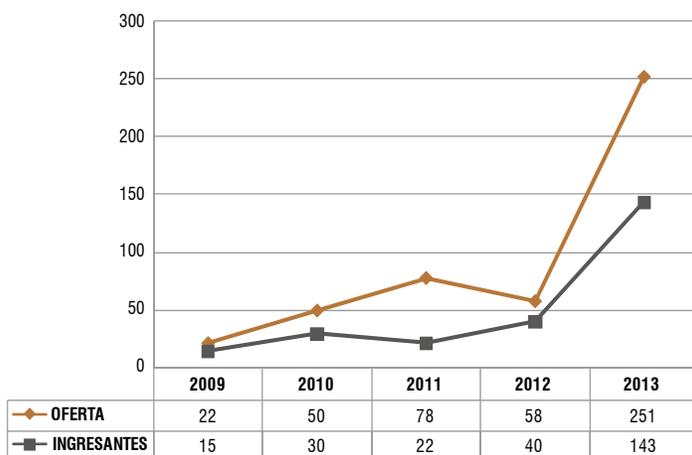
Decreto Legislativo 1153			
Política Integral de Compensaciones y Entregas económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado			
I ETAPA: 2do Semestre 2013	II ETAPA: 1er Semestre 2014	III: 2do Semestre 2014	IV: 1er Semestre 2015
Valorización principal	Zona de Riesgo de Vida, Emergencia	Atención en Servicios Críticos	Puesto especializado o de dedicación exclusiva en servicio de salud pública
Atención Primaria de Salud	Bonificación por puesto específico	Puesto de responsabilidad jefatural de Departamento o Servicio	
Atención Especializada Hospitales e Institutos. Establecimientos Estratégicos		Puesto de responsabilidad jefatural en Redes	Cumplimiento de metas institucionales, indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios
Zonas Alejadas o de Fronteras		Puesto de responsabilidad jefatural de microredes.	
		Puesto de responsabilidad jefatural en establecimiento I3- I5	

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, está fortaleciendo los procesos de planificación estratégica de los recursos humanos en salud, a la fecha se han planificado estrategias la necesidad, disponibilidad, brecha que está sustentando técnicamente la implementación de políticas de autosuficiencia RHUS:

### Primer nivel de atención:

- Mediante el programa SERUMS se ha incrementado la dotación de recursos humanos con especial atención en las zonas más pobres y alejadas del país (revisar gráfico N° 6)
- Se diseñó y validó la Metodología de Cálculo de las Brechas de Recursos Humanos en Salud para los servicios asistenciales del Primer Nivel de Atención, el cual estima las necesidades de RHUS en función de la demanda efectiva de los servicios de salud (procedimientos clínicos), perfil epidemiológico, dispersión de la población demandante.
- Reforma de la Política remunerativa, incentivos monetarios para los trabajadores de salud que laboren en los establecimientos de salud de las zonas más pobres y alejadas del país que implemente el modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad.
- Identificación de las necesidades de RHUS para establecimientos estratégicos del primer nivel de atención.
- Incremento de la formación de médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria, mediante la modalidad de residentado médico.

**Gráfico N° 16. Oferta de plazas e Ingresantes de Medicina Familiar financiadas por MINSA Y GOB. REGIONALES, Residentado Médico 2009-2013**



Fuente: Base de Datos de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales, 2012

Elaborado por: MINSA - DGGDRH - Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú

### Nivel de atención Especializada:

- Contratación de médicos especialistas, El Ministerio de salud ha contratado 119 médicos especialistas, para hospitales de 18 Gobiernos Regionales.

**Tabla N° 9. Número de Especialistas contratados por el MINSA**

Departamento	Total
<b>Total</b>	<b>119</b>
Amazonas	8
Apurímac	12
Ayacucho	14
Cajamarca	2
Cusco	4
Huancavelica	6
Ica	7
Junín	7
La Libertad	7
Lambayeque	12
Lima	1
Loreto	6
Madre de Dios	2
Moquegua	2
Pasco	9
Piura	6
Puno	9
San Martín	5

**Fuente:** Base de Datos de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales, 2012  
**Elaborado por:** MINSA - DGGDRH - Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú

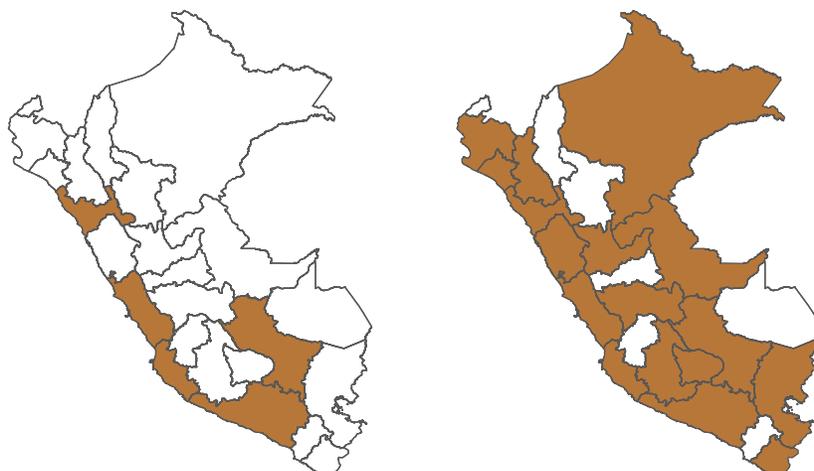
- Servicios Complementarios en Salud, aprobado por Decreto Legislativo 1154, servicios complementarios en salud, tiene por objeto mejorar el acceso a los servicios de salud a través de la reducción de la brecha existente entre la oferta y la demanda efectiva de los servicios de salud a nivel nacional.
- Incremento de la formación de médicos especialistas de 1055 en el 2009 a 2592 en el 2013 lo cual significa un incremento del 146% de las plazas ofertadas para el Sistema Nacional de Residentado Médico - SINAREME, el cual se detalla en el siguientes tabla:

**Tabla N° 10. Oferta de Plazas de Residentado Médico por toda Modalidad de Ingreso**

SINAREME FINANCIADORES	2009	2010	2011	2012	2013
MINSA Y Gobiernos Regionales	584	813	842	1 087	1 442
EsSalud	250	315	416	352	850
Sanidad PNP	95	120	121	122	115
Sanidades FFAA	117	109	104	108	126
Otras Instituciones	9	14	14	30	59
<b>TOTAL</b>	<b>1 055</b>	<b>1 371</b>	<b>1 497</b>	<b>1 699</b>	<b>2 592</b>

- Ampliación de la Formación de Médicos Especialistas en Gobiernos Regionales, a través del incremento de sedes de formación, en el 2008 se contaba con 5 sedes de formación; en la actualidad se cuenta con 14 sedes docentes y se espera tener 16 sedes de formación para el 2014, previo acuerdo con las Universidades y los Gobiernos Regionales, de acuerdo a los estándares exigidos por el Comité Nacional de Residencia Médica – CONAREME.

**Gráfico N° 17. Gobiernos Regionales que son Sede de Formación para el Residenciamiento Médico 2008 – 2013**



**Año 2008**

La Libertad  
Lima  
Ica  
Arequipa  
Cusco

**Año 2013**

Junín	Loreto
Ayacucho	Ancash
Piura	Lambayeque
Cajamarca	Tacna
Apurímac	Puno

**Año 2014**

Huánuco	Ucayali
---------	---------

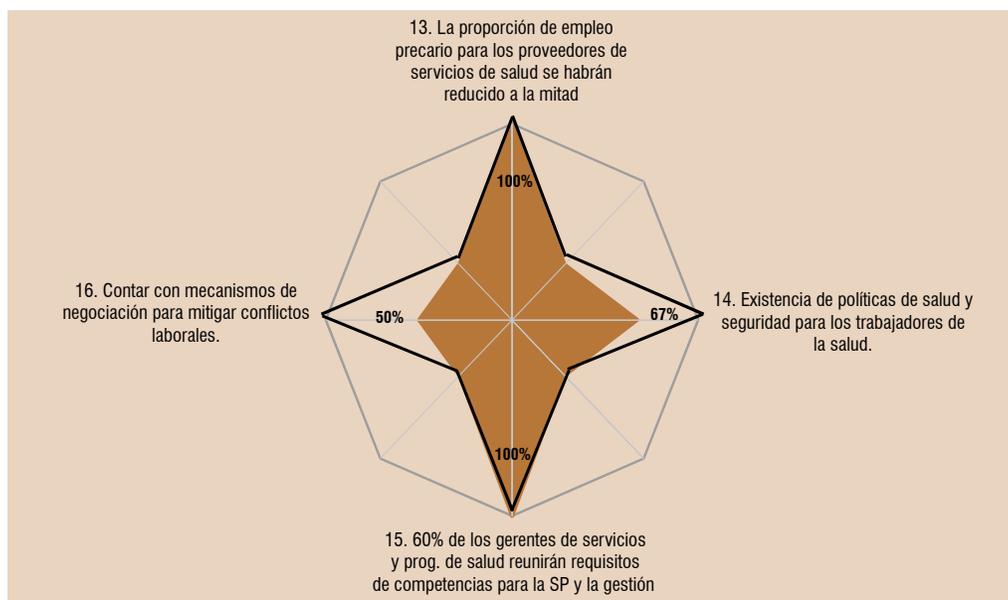
En conclusión el Ministerio de Salud ha elaborado diversas estrategias para disminuir el déficit y la inequidad en la distribución de médicos especialistas para el corto y mediano plazo; entre estas estrategias se encuentran: la reforma de la política remunerativa, contratación de médicos especialistas, servicios complementarios en salud, incremento de la formación de médicos especialistas y ampliación de la formación de médicos especialistas en Gobiernos Regionales.

**3.4 DESAFÍO 4 – RESULTADOS Y ESTRATEGIAS**

Generar ambientes de trabajo saludables que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para toda la población.

## RESULTADOS

**Gráfico N° 18. Porcentaje de Avance de las Metas del Desafío 4 – Perú 2012**



**Tabla N° 11. Comparativo 2009-2012 Cumplimiento de las Metas del Desafío 4**

METAS REGIONALES	% DE CUMPLIMIENTO		VALOR
	2009	2012	
13. La proporción de empleo precario para los proveedores de servicios de salud se habrán reducido a la mitad.	50%	100.00%	4%
14. Existencia de políticas de salud y seguridad para los trabajadores de la salud.	0%	67.30%	40.4
15. 60% de los gerentes de servicios y prog. de salud reunirán requisitos de competencias para la SP y la gestión.	0%	100.00%	75%
16. Contar con mecanismos de negociación para mitigar conflictos laborales.	100%	50.00%	

Con relación a la meta 13, el año 2012 se ha logrado la reducción del empleo precario para todos los trabajadores contratados de la salud (contrato administrativo de servicios) que ha permitido llegar a la meta del 100%, destacándose mejores condiciones laborales como: vacaciones remuneradas anuales, derecho a seguridad social, descanso por maternidad, permiso por lactancia, licencia por paternidad, descansos subsidiados por ESSALUD, penalidad por despido arbitrario, derecho de sindicalización y huelga, licencia por capacitación, descanso compensatorio por trabajo en sobre tiempo, y licencia por fallecimiento de familiar directo, aguinaldos de fiestas patrias y navidad.

En la meta 14, con relación a la existencia de políticas de salud y seguridad para los trabajadores de la salud, se ha realizado un trabajo de grupo focal con las Direcciones Regionales de Salud, las instituciones de salud de las Fuerzas Armadas y Policiales, la Organización Panamericana de la Salud y el SISOL, que han analizado preguntas sobre políticas actualizadas de salud y seguridad, equipos

actualizados, ambientes sanos, áreas de trabajo estructuralmente seguras, entrenamiento de seguridad, provisión de servicios de salud y seguros de vida. Producto de la sistematización cualitativa de la información, se ha consolidado un avance del 67,3% de la meta dado que se encuentra vigente en el Perú el Decreto Supremo N° 009-2005-TR, que aprueba el reglamento de salud y seguridad en el trabajo, que está en pleno proceso de implementación.

En la meta 15, con relación a los gerentes de servicios de salud con requisitos de competencias para la salud pública y la gestión; se conformó un grupo focal integrado por representantes del Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, al no existir datos cuantitativos se valoró el indicador mediante una encuesta dirigido al personal directivo, directores de servicios y de programas de salud y programas permanentes de capacitación en gerencia, con preguntas relacionadas con los requerimiento de certificación de competencias de salud pública y gestión, obteniendo como porcentaje de avance el 100% de la meta planificada.

El Ministerio de Salud en convenio con la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR), ha diseñado los perfiles de competencia para los gerentes de servicios de salud y capacita profesionales para ocupar cargos de directores de hospitales y redes de asistencia en todo el país, de esta manera se está profesionalizando la conducción de los servicios de salud con miras a lograr mayor efectividad en la gestión.

En la meta 16, con relación a contar con mecanismos de negociación para mitigar conflictos laborales; se ha realizado un trabajo especializado mediante la técnica de grupo focal con representantes del Ministerio de Salud, Direcciones Regionales de Salud, instituciones de salud de las Fuerzas Armadas y Policiales, la Organización Panamericana de la Salud y el SISOL, que han analizado preguntas sobre legislación que penalice la suspensión de actividades del personal en los servicios esenciales de salud y mecanismos formales de negociación para prevenir, mitigar o resolver los conflictos laborales.

Producto de la sistematización cualitativa de la información, se ha concluido que existe legislación y que a partir de la misma se han implementado mecanismos formales para establecer negociaciones; sin embargo estos mecanismos aún son insuficientes para evitar la suspensión del servicio de atención. Para el año 2012 se ha obtenido una meta equivalente al 50%.

## **ESTRATEGIAS**

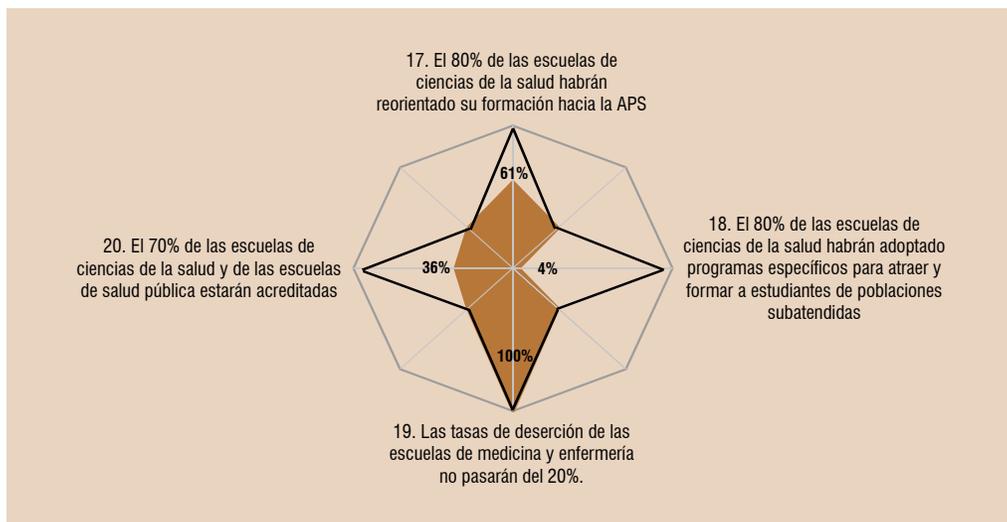
- Promover el desarrollo de mecanismos de incentivos y estímulos basados en el desempeño de todos los RHUS.
- Promover la incorporación de un servicio de bienestar de personal, como parte de la gestión integral del RHUS
- Impulsar mecanismos sistemáticos y permanentes de gestión de la cultura organizacional basados en el ejercicio de valores, la productividad y la competencia técnica, centrados en la satisfacción del usuario y del trabajador de salud.
- Fomentar el ejercicio de la ciudadanía y la responsabilidad social en el ejercicio de la función de todos los RHUS.

## **3.5 DESAFÍO 5 – RESULTADOS Y ESTRATEGIAS**

Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para producir profesionales sanitarios sensibles a las necesidades de la comunidad y calificados.

## RESULTADOS

**Gráfico N° 19. Porcentaje de Avance de las Metas del Desafío 5 – Perú 2012**



**Tabla N° 12. Comparativo 2009-2012 Cumplimiento de las Metas del Desafío 5**

METAS REGIONALES	% DE CUMPLIMIENTO		VALOR
	2009	2012	
17. El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la APS.	75%	60.60%	6 / 13
18. El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones subatendidas.	0%	3.60%	1 / 35
19. Las tasas de deserción de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%.	0%	100.00%	11.9
20. El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas.	0%	36.10%	25.30%

En la meta 17, con relación a las escuelas de ciencias de la salud que han reorientado su formación hacia la APS, se realizó una encuesta en una muestra de las universidades con escuelas de ciencias de la salud con mayor demanda de formación de recursos humanos en salud; la muestra estuvo conformada por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la Universidad Privada Cayetano Heredia y la Universidad San Martín de Porres, obteniéndose como resultado: la inclusión de contenidos de APS en el currículo, cambio del modelo curricular reorientado hacia la APS, estrategias de formación interprofesional con su respectivo soporte financiero.

Al cuantificar las respuestas obtenidas por la muestra de las tres universidades, se obtuvo un valor equivalente al 60,6% del cumplimiento de la meta.

En la meta 18, con relación a las escuelas de ciencias de la salud que han adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones subatendidas, se pretende indagar si las Facultades y Escuelas de Ciencias de la Salud han extendido su oferta educativa a otras áreas donde exista población que tradicionalmente no ha accedido a servicios sociales, entre ellos la posibilidad

de estudiar alguna carrera de ciencias de la salud. Para la medición del indicador se aplicó en una muestra conformada por la Universidad de la Amazonía, el Colegio Médico del Perú, el Colegio de Enfermeros, ASPEFAM y ASPEFOB; que analizaron preguntas sobre la existencia de programas de extensión universitaria que integren estudiantes de poblaciones subatendidas para formarse en las carreras de las ciencias de la salud o en escuelas de salud pública y porcentaje de programas dirigidos a captar estudiantes que provienen de poblaciones indígenas o afro.

Al cuantificar las respuestas obtenidas por la muestra se obtuvo un valor equivalente al 3,6% del cumplimiento de la meta lo cual significa que 01 universidad de 35 han adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones sub atendidas.

En la meta 19, con relación a las tasas de deserción en las escuelas de medicina y enfermería, se pretende demostrar cuál es la magnitud de la eficiencia del sistema educativo en cuanto al número de estudiantes de medicina y enfermería que ingresan y egresan de las carreras, de conformidad con el número de años estipulados para ser un estudiante regular de estas carreras. Como fuente de datos se determinó el comportamiento del indicador en 02 importantes universidades del país, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad Peruana Cayetano Heredia, obteniéndose una tasa de deserción equivalente al 11,9% que es menor al 20%, que establece el manual de medición de metas siendo cumplida la meta al 100%.

En la meta 20, con relación a las escuelas de ciencias de la salud y escuelas de salud pública acreditadas, según el informe de la entonces Comisión para la Acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina CAFME se encuentran acreditadas 25 Facultades de Medicina hasta el año 2012, asimismo varias universidades cuentan con acreditación internacional como la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Universidad San Martín de Porres, Universidad San Agustín, Universidad Católica de Santa María, Universidad Ricardo Palma entre las más importantes facultades de medicina de nuestro país.

## Estrategia:

Fortalecimiento de los espacios de articulación con las instituciones formadoras:

- Comité Nacional de Residentado Médico – CONAREME, es el organismo máximo del sistema nacional de residentado médico creado el año 1976 y está integrado por instituciones prestadoras de servicios de salud, instituciones formadoras con programas de segunda especialización en medicina humana, Colegio Médico del Perú y la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú. El Sistema Nacional de Residentado Médico es el responsable de la coordinación del proceso de formación de especialistas en las diversas ramas de la Medicina Humana. Debiendo buscar el logro de niveles óptimos, tanto en el proceso formativo como en la prestación de servicios a través de una adecuada utilización de la infraestructura existente y de la aplicación actualizada del conocimiento médico-científico
- Comité Nacional de Pregrado en Salud - CONAPRES, creado mediante Resolución Suprema N° 021-2005-SA es la instancia de articulación entre las instituciones formadoras de profesionales de la salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud del Ministerio de Salud y sus ámbitos geográfico-sanitarios, en el marco de las políticas y planes de los Sectores Salud y Educación. Estas funciones se desarrollarán con pleno respeto a la autonomía universitaria.
- Consejo Directivo de Residentado Odontológico - CODIRO, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, cumple un rol funda-

mental promoviendo la formación de especialistas en ciencias de la salud que contribuirán con la atención especializada de la población peruana; es así que mediante Decreto Supremo Nro. 009-2013-SA, aprobado el 11 de julio del presente año, se crea el Residentado Odontológico, el cual es de aplicación en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud para la formación de especialistas en Odontología; en el marco de la Ley 27878, Ley del Trabajo del Cirujano Dentista y su Reglamento. El Residentado Odontológico, tiene como finalidad la formación de profesionales especializados en el campo de la Salud bucal orientados a brindar servicios odontológicos de la más alta calidad destinados a los sectores más vulnerables, mejorando así la oferta de atención especializada en salud, la cual contribuirá al logro de los objetivos del sector señalados en los Objetivos del Milenio, Acuerdo Nacional, Lineamientos de Política Sectorial 2007- 2020 y Plan Nacional Concertado de Salud.

---



# **IV. CONCLUSIONES**



## DESAFÍO 1

**Definir políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral a las necesidades de Salud y a los cambios previstos en los sistemas de salud. Asimismo, desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y realizar una revisión periódica.**

1. En los últimos años el sector salud ha incrementado la disponibilidad de médicos, enfermeras y obstetras principalmente en el primer nivel de atención, a través de diferentes estrategias como el aumento de plazas por el Servicio Urbano Marginal en Salud – SERUMS y contratación de profesionales de la salud por presupuesto por Resultados. Persistiendo aún inequidad en la distribución de recursos humanos en los ámbitos de los Gobiernos Regionales.
2. La dotación de enfermeras desde el 2007 al 2012, se ha incrementado, teniendo en la actualidad una razón de 1.1 enfermeras por cada médico, contribuyendo así a mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud.
3. El Ministerio de Salud está implementado el Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria – PROFAM, dirigida a los equipos básicos de salud, con la finalidad de fortalecer el primer nivel de atención orientado el desarrollo de capacidades a la atención primaria de salud y llevar adelante la implementación de las reformas sanitarias. En el 2013 en el marco de la reforma del sector salud se aplicará este programa por fases a los equipos básicos de salud del primer nivel de atención.
4. El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, está fortaleciendo su rol rector en el campo de los recursos humanos en salud en los espacios de articulación con las diferentes instituciones que conforman el sector salud y el sector educación.

## DESAFÍO 2

**Ubicar a las personas idóneas en los lugares adecuados, de manera de lograr una distribución equitativa de acuerdo a las necesidades de salud de la población.**

1. El Ministerio de Salud está implementando una reforma de la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de salud al servicio del Estado, con la finalidad de mejorar los mecanismos de reclutamiento, retención y permanencia de los RHUS en los establecimientos de salud.
2. Los trabajadores de salud cuentan con las competencias en salud pública e interculturalidad de manera parcial, siendo las de mayor debilidad las correspondientes a la vigilancia de factores de riesgo, condiciones epidemiológicas e investigaciones.
3. Los profesionales de enfermería son los que más han perfeccionado sus competencias laborales, y los agentes comunitarios son el grupo con menor desarrollo de sus competencias.
4. El 9% del personal sanitario en los entornos de APS se han reclutado de sus propias comunidades (distrito).

## DESAFÍO 3

**Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población.**

1. El país está implementando Ley de Reinserción Económica y Social para el Migrante Retornado, el cual brinda incentivos tributarios, acceso a programas sociales y/o régimen subsidiado de aseguramiento de salud, monitoreo de reinserción laboral, capacitaciones y certificaciones de grados y títulos.
2. La Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos a través del Observatorio de Recursos Humanos, está mejorando los procesos de recolección de datos de RHUS a partir del desarrollo de un Sistema Nacional de Información de Recursos Humanos en Salud – INFORHUS, que permita cumplir los siguientes objetivos.
  - ⇒ Analizar la situación actual de la información de los recursos humanos en salud (en tiempo real), desde la perspectiva Nacional, Regional y Local. AS
  - ⇒ Generar evidencia científica en recursos humanos en salud, promoviendo su uso en la toma de decisiones y en la formulación de políticas nacionales, regionales y locales.
  - ⇒ Delimitar y articular responsabilidades de la información de los recursos humanos en salud.
3. La Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, está fortaleciendo los procesos de planificación estratégica de los recursos humanos en salud; elaborándose las siguientes estrategias:

### **Primer nivel de atención:**

- ⇒ Reforma de la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de salud al servicio del Estado, que laboren en los establecimientos de salud de las zonas más pobres y alejadas del país que implemente el modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad
- ⇒ Mediante el programa SERUMS se ha incrementado la dotación de recursos humanos con especial atención en las zonas más pobres y alejadas del país.
- ⇒ Incremento de la formación de médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria, mediante la modalidad de residentado médico.
- ⇒ Fortalecimiento de Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria-PROFAM.
- ⇒ Elaboración de la Metodología de Cálculo de las Brechas de Recursos Humanos en Salud para los servicios asistenciales del Primer Nivel de Atención, el cual estima las necesidades de RHUS en función de la demanda efectiva de los servicios de salud (procedimientos clínicos), perfil epidemiológico, dispersión de la población demandante.

### **Nivel de atención Especializada:**

- ⇒ Incremento de la formación de médicos especialistas, que se detalla en el gráfico siguiente.
- ⇒ Ampliación de la Formación de Residentado Médico, mediante el incremento de sedes de formación; en el 2008 se tenía 5 sedes de formación en la actualidad se tiene 14 y se espera tener 16 sedes de formación para el 2014, previo acuerdo con las Universidades y los Gobiernos Regionales, en el marco de los estándares exigidos por el Comité Nacional de Residentado Médico – CONAREME.
- ⇒ Reforma de la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de salud al servicio del Estado, para médicos especialistas por atención especializada con énfasis en los establecimientos de salud de los ámbitos de Gobiernos Regionales

## DESAFÍO 4

**Generar ambientes de trabajo saludables que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para toda la población.**

1. Se ha logrado la reducción del empleo precario de la fuerza de trabajo en salud, destacándose las condiciones más seguras para todos los proveedores de la salud como: vacaciones remuneradas anuales y derecho a seguridad social, descanso por maternidad, permiso por lactancia, licencia por paternidad, descansos subsidiados por ESSALUD, penalidad por despido arbitrario, derecho de sindicalización y huelga, licencia por capacitación, descanso compensatorio por trabajo en sobre tiempo, y licencia por fallecimiento de familiar directo, aguinaldos de fiestas patrias y navidad.
2. En el Perú se encuentra en implementación el Decreto Supremo N° 009-2005-TR, que aprueba el reglamento de salud y seguridad en el trabajo.
3. El Ministerio de Salud en convenio con la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR), ha diseñado los perfiles de competencia para los gerentes de servicios de salud y capacita profesionales para ocupar cargos de directores de hospitales y redes de asistencia en todo el país, de esta manera se está profesionalizando la conducción de los servicios de salud en miras a lograr mayor eficiencia en la gestión.
4. Con respecto a los conflictos laborales, existe un marco normativo y a partir de la misma se han implementado mecanismos formales de negociación. Sin embargo estos mecanismos aún son insuficiente para evitar la suspensión del servicio.

## DESAFÍO 5

**Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para producir profesionales sanitarios sensibles a las necesidades de la comunidad y calificados.**

1. Existe una inclusión parcial de contenidos de APS en el currículo de las universidades que cuentan con escuelas o facultades que forman profesionales de la salud, siendo las escuelas o facultades de enfermería y obstetricia donde mejor han reorientado su formación hacia la APS.
2. Tenemos insuficientes programas de extensión universitaria que integran estudiantes de poblaciones subatendidas para formarse en las carreras de las ciencias de la salud.
3. Existe una baja tasa de deserción de los estudiantes de medicina y enfermería.
4. Existen universidades que cuentan con acreditación internacional como la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Universidad San Martín de Porres, Universidad San Agustín, Universidad Católica de Santa María, Universidad Ricardo Palma entre las más importantes facultades de medicina de nuestro país.

Finalmente, en las siguientes tablas se presenta el porcentaje de cumplimiento de las metas regionales:

Porcentaje de cumplimiento de las Metas	Nº de cada una de las Metas	Total de Metas
0% - 25%	Meta Nº 18	1
26% - 50%	Meta Nº 9, 16, 20	3
51% - 75%	Meta Nº 3, 8, 11, 14, 17, 18	6
76% - 100%	Meta Nº 1, 2, 4, 5, 6, 7, 12, 13, 15, 19	10

Metas al 100%	Metas al 90%	Metas al 80%
Meta Nº 1, 4, 12, 13, 15, 19	Meta Nº 2, 5, 7	Meta Nº 6





**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**  
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**



**PERÚ**

**Ministerio  
de Salud**

**Ministerio de Salud**

Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos  
Av. Arequipa 810 - Jesús María, Lima  
Tel: 6230001 Anx: 241



**PERÚ** **PROGRESO  
PARA TODOS**