



PLAN DE ACCIÓN SOBRE RECURSOS HUMANOS PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD 2018-2023: INFORME FINAL

Antecedentes

1. Hace una década, mediante la aprobación de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (documento CD53/5, Rev. 2) (1), los países de la Región de las Américas reafirmaron su compromiso con el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, reconociendo que, a pesar de los avances en el desarrollo económico y social y en el fortalecimiento de los sistemas de salud, persisten las inequidades y la exclusión en el acceso a servicios integrales, adecuados, oportunos y de calidad, particularmente en el caso de los grupos de población en condiciones de vulnerabilidad. En este contexto, como se evidenció durante la pandemia de COVID-19, los recursos humanos para la salud (RHS) son un elemento esencial para lograr sistemas de salud resilientes y bien preparados capaces de garantizar la salud y el bienestar continuo de la población y avanzar hacia la salud universal, por lo que la preocupación por el desarrollo de RHS adecuados, disponibles y calificados ha sido parte central de las agendas mundiales, regionales y nacionales en las últimas décadas (2, 3).
2. En el 2017, la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (documento CSP29/10) (4), con tres líneas de acción estratégicas que se concretaron mediante los 10 objetivos y 21 indicadores del *Plan de Acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023* (documento CD56/10, Rev. 1) (5), aprobado en el 2018 por el 56.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En el 2021, la OPS presentó al 59.º Consejo Directivo un informe de progreso sobre el plan de acción (6) en el que se hacía énfasis, como en otros análisis publicados (7), en la necesidad de revisar y buscar soluciones a los temas recurrentes en RHS, particularmente en el vínculo intersectorial perenne entre salud, educación y otros sectores para determinar y dar respuestas a las brechas en el número, los perfiles, la distribución y las capacidades de los RHS para alcanzar el acceso y la cobertura universal en salud. Por esta razón, en el 2023, el 60.º Consejo Directivo de la OPS aprobó la *Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes* (documento CD60/6) (8), que refuerza los principales desafíos planteados por el plan de acción y recoge las principales lecciones de la pandemia de COVID-19 en el ámbito de los RHS.
3. El propósito de este documento es informar a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre el progreso alcanzado en la ejecución del plan de acción. Este informe también es un insumo importante para el seguimiento de la Política sobre el personal de salud 2030 (8).

Análisis del progreso alcanzado

4. Es importante considerar el efecto que tuvo la pandemia de COVID-19 en la implementación del plan de acción. La prioridad de todos los Estados Miembros fue dar respuesta a la emergencia de salud, y el personal de salud fue un factor esencial en esta respuesta, lo que afectó el cumplimiento de los objetivos e indicadores, especialmente de los más estructurales referidos a desafíos de largo plazo. No obstante, si bien la pandemia dificultó el cumplimiento de los objetivos, también proporcionó aprendizajes a partir de las normativas, regulaciones y acciones que impulsaron los países, según las necesidades y situaciones específicas, para potenciar las capacidades de respuesta frente a la crisis. El análisis de estas experiencias permitió evidenciar que la capacidad de respuesta de los países estuvo estrechamente relacionada con las fortalezas de los sistemas de salud, en aspectos como la capacidad de rectoría, las inversiones en personal o los sistemas de información de RHS, y se constató así que los países que mostraron mayores avances en la implementación del plan de acción tuvieron mejores herramientas para enfrentar la pandemia en materia de recursos humanos.

5. Si bien la mayoría de los indicadores no alcanzaron la meta, se evidenciaron progresos respecto de la línea de base en la mayoría de estos. Entre los avances realizados cabe destacar la formulación de políticas de RHS, el fortalecimiento de los sistemas de información, los diálogos o acuerdos sobre migración del personal de salud, la implementación de planes de educación continua y el desarrollo de sistemas de evaluación y de acreditación de carreras de la salud.

6. Un total de 25 países participaron en la evaluación inicial de los indicadores del plan de acción en el 2018. De estos países, 20 realizaron la evaluación final en el 2023, a los que se sumaron cinco países que no fueron parte de la primera evaluación. La evaluación de los indicadores sigue los criterios para calificar los indicadores de los resultados intermedios y los inmediatos en toda la Región presentados en el anexo B del addendum I al *Informe de evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019/Informe Final sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019* (documento CD58/5, Add. I) (9).

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

7. Esta línea estratégica fue la que mostró un menor progreso en sus indicadores; en este sentido, destaca especialmente la necesidad de avanzar en el establecimiento de instancias de decisión intersectorial de alto nivel y en las proyecciones de las necesidades de recursos humanos para la salud. Por otra parte, en el contexto de la pandemia de COVID-19, si bien se observaron progresos con relación a la inversión pública en los RHS, tanto en el incremento en la proporción del presupuesto público destinado a este ámbito como en la ampliación del número de puestos de trabajo en el primer nivel de atención, estos no se sostuvieron en el tiempo y en la mayoría de los países los puestos de trabajo no se mantuvieron. Sin perjuicio de lo anterior, se evidenciaron progresos en la formulación y la implementación de políticas nacionales de recursos humanos y en el fortalecimiento de los sistemas de información sobre RHS, lo que permitirá avanzar en la planificación y la previsión de estos.

Objetivo 1.1: Consolidar la rectoría a través de la formulación e implementación de una política nacional de recursos humanos para la salud, orientada a la transformación de los sistemas hacia la salud universal, acordada intersectorialmente y al más alto nivel	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>1.1.1 Número de países con una política nacional de recursos humanos para la salud formalizada y en proceso de implementación</p> <p>Línea de base (2018): 8 Meta (2023): 22</p>	<p>Parcialmente alcanzado. Un total de 13 países afirman que tienen una política de recursos humanos formalizada y en proceso de implementación. Si bien se verifica un progreso importante respecto de la línea base, no se logra alcanzar la meta establecida.</p>
<p>1.1.2 Número de países con una instancia de decisión intersectorial de alto nivel, institucionalizada y activa en recursos humanos para la salud</p> <p>Línea de base (2018): 7 Meta (2023): 23</p>	<p>Parcialmente alcanzado. Un total de 10 países señalan que disponen de una instancia de decisión intersectorial de alto nivel, lo que muestra un avance limitado respecto de la línea de base y muy alejado de la meta establecida.</p>
Objetivo 1.2: Fortalecer las capacidades de planificación estratégica de la fuerza laboral, incluyendo el análisis de la movilidad profesional, con el fin de proyectar y responder a las necesidades del personal de salud a mediano y largo plazo, con el apoyo de un sistema nacional de información de recursos humanos	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>1.2.1 Número de países que cuentan con un equipo multidisciplinario institucionalizado con capacidades para la planificación de los recursos humanos para la salud o la función equivalente en el ministerio de salud</p> <p>Línea de base (2018): 10 Meta (2023): 23</p>	<p>Parcialmente alcanzado. Un total de 16 países afirman que cuentan con un equipo multidisciplinario institucionalizado con capacidades para la planificación de los RHS, lo que implica un avance respecto de la línea de base, pero queda lejos de la meta planteada.</p>
<p>1.2.2 Número de países que cuentan con proyecciones de necesidades de recursos humanos para la salud y estrategias de acción, de acuerdo con el modelo de atención</p> <p>Línea de base (2018): 8 Meta (2023): 21</p>	<p>Parcialmente alcanzado. Un total de 9 países señalan que cuentan con proyecciones de necesidades de RHS y estrategias de acción, lo que refleja un estancamiento del indicador respecto a la línea de base.</p>
<p>1.2.3 Número de países con un sistema nacional de información de recursos humanos para la salud en funcionamiento que responda a las necesidades de planificación, realice el monitoreo de la movilidad profesional y apoye la toma de decisiones</p> <p>Línea de base (2018): 7 Meta (2023): 22</p>	<p>Parcialmente alcanzado. Un total de 13 países afirman que disponen de un sistema nacional de información de RHS en funcionamiento, lo que refleja un avance en el indicador, pese a no cumplir la meta establecida.</p>

Objetivo 1.3: Ampliar la inversión pública en recursos humanos de salud, mejorando la oferta de empleo y las condiciones de trabajo, especialmente en el primer nivel de atención	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>1.3.1 Número de países que han incrementado la proporción de presupuesto público destinado a los recursos humanos de salud</p> <p>Línea de base (2018): 8 Meta (2023): 20</p>	<p>Parcialmente alcanzado. Un total de 12 países afirman que han incrementado la proporción de presupuesto público destinado a los RHS, lo que evidencia un avance respecto de la línea de base, pero sin que se alcance la meta establecida.</p>
<p>1.3.2 Número de países que han incrementado el presupuesto público reflejado en puestos de trabajo en el primer nivel de atención en relación con el total del personal de salud</p> <p>Línea de base (2018): 8 Meta (2023): 19</p>	<p>Parcialmente alcanzado. Un total de 11 países señalan que han incrementado el presupuesto público destinado a los puestos de trabajo del primer nivel, lo que muestra un leve avance respecto de la línea de base, aunque lejos de la meta establecida.</p>

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

8. Si bien se incrementó el número de países que establecieron políticas y estrategias para promover la atracción, la inserción y la retención de RHS en las zonas desatendidas, se requiere un mayor avance en la reducción de brechas en la densidad de los profesionales de la salud. Es importante resaltar que hubo países que, al priorizar el primer nivel de atención para la detección temprana y el seguimiento de los casos de COVID-19, afianzaron sus equipos interprofesionales y, en algunos casos, ampliaron la delegación de tareas entre profesionales de la salud. Además, se avanzó en la incorporación de países a diálogos o acuerdos sobre migración del personal de salud y algunos países, como respuesta a la pandemia y en ausencia de convenios de reconocimiento de títulos, emitieron decretos que, en forma excepcional, autorizaron el ejercicio de profesionales de salud titulados en el extranjero, especialmente para las zonas desatendidas, y otros iniciaron o reactivaron convenios bilaterales entre gobiernos a fin de contar con RHS como apoyo para el control de la pandemia. Varios países establecieron incentivos económicos y no económicos para los RHS de primera línea. Todas estas medidas permitieron ampliar la atención de los pacientes con COVID-19 y asegurar la continuidad de los servicios esenciales de salud.

Objetivo 2.1: Promover una dotación equitativa y la retención del personal de salud a través del desarrollo de una política de incentivos profesionales y económicos que considere la perspectiva de género y que sea acorde a las necesidades específicas de cada comunidad, especialmente en las áreas desatendidas	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.1.1 Número de países con una política de desarrollo profesional institucionalizada que promueva una dotación equitativa de acuerdo con el modelo de atención y que considere la perspectiva de género</p> <p>Línea de base (2018): 5 Meta (2023): 20</p>	<p>Parcialmente alcanzado. Un total de 12 países señalan que tienen una política que promueve la dotación equitativa, lo que refleja un avance importante respecto de la línea de base, pero sin que se alcance la meta.</p>

Objetivo 2.1: Promover una dotación equitativa y la retención del personal de salud a través del desarrollo de una política de incentivos profesionales y económicos que considere la perspectiva de género y que sea acorde a las necesidades específicas de cada comunidad, especialmente en las áreas desatendidas	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.1.2 Número de países con una política de incentivos económicos y no económicos para la inserción y la retención de personal con énfasis en las zonas desatendidas y que considere la perspectiva de género</p> <p>Línea de base (2018): 3 Meta (2023): 18</p>	<p>Parcialmente alcanzado. Un total de 9 países señalan que cuentan con una política de incentivos para la retención del personal en zonas desatendidas, lo que, si bien evidencia un avance respecto de la línea de base, queda lejos de la meta establecida.</p>
<p>2.1.3 Número de países que han reducido la brecha en la densidad de médicos, enfermeras y parteras, alcanzando al menos 25 por 10.000 habitantes en las zonas desatendidas, en el marco de la meta global de 44,5 para el 2030</p> <p>Línea de base (2018): 7 Meta (2023): 16</p>	<p>Parcialmente alcanzado. Un total de 10 países afirman que han reducido la brecha de densidad de profesionales de la salud en las zonas desatendidas, lo que evidencia un avance respecto de la línea de base, pero sin que se alcance la meta establecida.</p>
Objetivo 2.2: Conformar equipos interprofesionales en el primer nivel de atención cuya combinación de competencias permita un abordaje integral y con capacidad resolutoria de los problemas de salud, con enfoque de interculturalidad y de los determinantes sociales de la salud	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.2.1 Número de países que cuentan con un equipo interprofesional de salud definido para el primer nivel de atención en el marco del modelo de atención</p> <p>Línea de base (2018): 12 Meta (2023): 21</p>	<p>Parcialmente alcanzado. Un total de 16 países señalan que cuentan con un equipo interprofesional de salud definido para el primer nivel de atención, lo que evidencia un avance respecto de la línea de base, pero sin que se alcance la meta establecida.</p>
Objetivo 2.3: Formular e implementar una regulación del ejercicio profesional que permita el máximo despliegue de las competencias de los profesionales de la salud con el fin de ampliar la cobertura y la calidad de la atención, según modelos adecuados de coordinación y supervisión	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.3.1 Número de países con un marco regulatorio formal que defina las atribuciones de las profesiones de las ciencias de la salud y afines de acuerdo con las necesidades de su modelo de atención</p> <p>Línea de base (2018): 11 Meta (2023): 19</p>	<p>Parcialmente alcanzado. Un total de 13 países señalan que tienen un marco regulatorio de las profesiones de la salud. Representa un avance leve respecto de la línea de base, sin que se alcance la meta establecida.</p>

Objetivo 2.3: Formular e implementar una regulación del ejercicio profesional que permita el máximo despliegue de las competencias de los profesionales de la salud con el fin de ampliar la cobertura y la calidad de la atención, según modelos adecuados de coordinación y supervisión	
Indicador, línea de base y meta	Estado
2.3.2 Número de países con un marco regulatorio que promueva la delegación y redistribución de tareas del equipo de salud Línea de base (2018): 8 Meta (2023): 17	Parcialmente alcanzado. Un total de 12 países señalan que tienen un marco regulatorio que promueve la delegación y la redistribución de tareas del equipo de salud, lo que evidencia un avance importante respecto de la línea de base, pero no se alcanza la meta establecida.
Objetivo 2.4: Mejorar el diálogo y las alianzas, incluidos los arreglos multilaterales y bilaterales, a fin de abordar los retos de la migración del personal de salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud	
Indicador, línea de base y meta	Estado
2.4.1 Número de países que han participado en diálogos o arreglos multilaterales o bilaterales sobre migración del personal de salud, incluida la suscripción del código de práctica mundial sobre la contratación internacional de personal de salud Línea de base (2018): 6 Meta (2023): 16	Excedido. Un total de 17 países afirman que han participado en diálogos o arreglos multilaterales o bilaterales sobre migración del personal de salud, lo que, además de representar un importante avance respecto de la línea de base, supera la meta establecida.

Línea de acción estratégica 3: Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud

9. Se refleja un avance importante por parte de los países en la implementación de un plan de educación continua para los profesionales de la salud. En este contexto, para abordar la pandemia se establecieron planes especiales de capacitación, en coordinación con las instituciones académicas y utilizando modalidades virtuales de formación, como el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS, para reforzar los conocimientos de los equipos de salud. Estos antecedentes de coordinación y colaboración entre sectores permiten fortalecer los mecanismos de funcionamiento y formación en el futuro, pero se requieren más avances en el desarrollo de acuerdos y mecanismos de articulación formal permanente entre los sectores de la educación y la salud. Si bien la pandemia hizo necesario que algunos países establecieran diálogos y acuerdos entre los sectores de la salud y la educación para el egreso anticipado o la incorporación de los estudiantes del último año de las carreras de salud, se requiere que estos procesos sean permanentes y estén más institucionalizados.

10. También se registra un avance importante en el desarrollo de sistemas de evaluación y de acreditación de carreras de la salud, pero es necesario fortalecer la incorporación de estándares que consideren las competencias científico-técnicas y sociales de los egresados. Se requiere avanzar en el incremento de la formación en salud familiar y comunitaria, expresado en el número de plazas en el primer nivel de atención.

Objetivo 3.1: Desarrollar mecanismos de articulación permanente y acuerdos de alto nivel entre los sectores de la educación y la salud para alinear la formación y el desempeño de los recursos humanos con las necesidades presentes y futuras de los sistemas de salud	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.1.1 Número de países que cuentan con acuerdos y mecanismos de articulación formal permanente entre los sectores de la educación y la salud orientados hacia los principios de la misión social y la educación interprofesional</p> <p>Línea de base (2018): 12 Meta (2023): 22</p>	<p>Parcialmente alcanzado. Un total de 14 países afirman que cuentan con mecanismos de articulación formal permanente entre los sectores de la educación y la salud orientados hacia los principios de la misión social y la educación interprofesional, lo que muestra un avance leve respecto de la línea de base, sin que se alcance la meta establecida.</p>
<p>3.1.2 Número de países que han puesto en funcionamiento un plan de educación continua para los profesionales de la salud</p> <p>Línea de base (2018): 7 Meta (2023): 23</p>	<p>Parcialmente alcanzado. Un total de 16 países afirman que han puesto en funcionamiento un plan de educación continua para los profesionales de la salud. Representa un avance significativo respecto de la línea de base, pero no se alcanza la meta.</p>
Objetivo 3.2: Disponer de sistemas de evaluación y de acreditación de carreras de la salud con estándares en los que se consideren las competencias científico-técnicas y sociales de los egresados	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.2.1 Número de países con al menos un 50% de las carreras de salud acreditadas</p> <p>Línea de base (2018): 7 Meta (2023): 18</p>	<p>Parcialmente alcanzado. Un total de 14 países afirman que tienen al menos el 50% de las carreras de salud acreditadas, lo que evidencia un avance importante respecto de la línea de base, pero sin que se alcance la meta establecida.</p>
<p>3.2.2 Número de países con un sistema de acreditación de las carreras de salud que incluya estándares sobre la misión social, la formación docente, la educación interprofesional y las competencias de los egresados</p> <p>Línea de base (2018): 8 Meta (2023): 19</p>	<p>Parcialmente alcanzado. Un total de 12 países señalan que cuentan con un sistema de acreditación con estándares de misión social, formación docente, educación interprofesional y competencias de los egresados, lo que muestra un avance respecto de la línea de base, sin que se alcance la meta establecida.</p>
Objetivo 3.3: Desarrollar mecanismos de regulación y un plan de formación para las especialidades prioritarias en los que se contemple el número de especialistas requeridos por el sistema de salud y un incremento de la formación en salud familiar y comunitaria	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.3.1 Número de países con un plan de formación de especialistas de las distintas profesiones acordado con las instituciones formadoras</p> <p>Línea de base (2018): 8 Meta (2023): 21</p>	<p>Parcialmente alcanzado. Un total de 13 países señalan que cuentan con un plan de formación de especialistas, lo que evidencia un avance respecto de la línea de base, pero sin que se alcance la meta establecida.</p>

Objetivo 3.3: Desarrollar mecanismos de regulación y un plan de formación para las especialidades prioritarias en los que se contemple el número de especialistas requeridos por el sistema de salud y un incremento de la formación en salud familiar y comunitaria	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.3.2 Número de países con al menos un 30% de la oferta de plazas de residencias de salud destinada a la salud familiar y comunitaria</p> <p>Línea de base (2018): 4 Meta (2023): 15</p>	<p>Parcialmente alcanzado. Un total de 10 países señalan que cuentan con al menos un 30% de la oferta de plazas de residencias de salud destinada a la salud familiar y comunitaria. Representa un avance respecto de la línea de base, pero queda lejos de la meta establecida.</p>
<p>3.3.3 Número de países con al menos un 30% de la oferta de puestos de trabajo para especialistas destinada a los especialistas en salud familiar y comunitaria</p> <p>Línea de base (2018): 3 Meta (2023): 14</p>	<p>Parcialmente alcanzado. Un total de 8 países señalan que cuentan con al menos un 30% de la oferta de puestos de trabajo de especialistas para salud familiar y comunitaria. Es un avance respecto de la línea de base (más del doble de países), pero queda lejos de la meta establecida.</p>

Enseñanzas extraídas

11. Los recursos humanos son de vital importancia en los sistemas de salud, y mantener una fuerza de trabajo disponible, calificada y suficiente constituye uno de los elementos imprescindibles para responder mejor a las emergencias de salud pública, sin descuidar los servicios de salud esenciales y de control de enfermedades no transmisibles y eliminación de las trasmisibles. En este sentido, la pandemia de COVID-19 subrayó la necesidad de avanzar en el logro de los objetivos del plan de acción, ya que se identificó que la existencia de políticas de planificación y regulaciones, que contribuyen a establecer las necesidades y brindan un marco a las intervenciones con el apoyo de sistemas de información de calidad sobre RHS, son un factor clave para la respuesta oportuna y eficaz en los países. La pandemia, que supuso una mayor dificultad para el monitoreo y el cumplimiento de algunos indicadores, planteó a su vez nuevos desafíos para el desarrollo de los RHS, lo que puso de manifiesto la necesidad de un enfoque multisectorial con distintos actores implicados en la toma de decisiones y la necesidad de alcanzar consensos y acuerdos con estos actores.

12. La adecuada distribución de los RHS, de modo que se considere la disponibilidad para las zonas remotas y desatendidas, ha sido un factor crítico y requiere políticas, planes e inversiones adecuadas para lograr la salud universal.

Medidas necesarias para mejorar la situación

13. Se presentan las siguientes medidas a la consideración de los Estados Miembros:
- a) Teniendo presente que la *Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes* hace énfasis en los principales desafíos planteados por el *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023* y recoge las principales enseñanzas obtenidas de la pandemia de COVID-19 en este ámbito, es necesario seguir

trabajando en el cumplimiento de los desafíos planteados y considerar las líneas de acción estratégicas de la Política sobre el personal de salud 2030.

- b) Dado que la pandemia condicionó el cumplimiento de muchos objetivos e indicadores del plan de acción, y ante la necesidad de lograr sistemas de salud resilientes, es importante dar continuidad al proceso en dicho marco para seguir avanzando en el cumplimiento de las brechas identificadas y lograr el fortalecimiento de los RHS, además de afianzar esta tarea como una prioridad de los sistemas de salud, incluida la participación del sector de la educación.
- c) Es importante fortalecer el diálogo y la coordinación entre los sectores de la salud y la educación, con el fin de adecuar el perfil del profesional de la salud a las necesidades de los sistemas de salud, para lo que se requiere de la voluntad política de los gobiernos.
- d) Es necesario fortalecer el compromiso político de los países que permita avanzar en acuerdos nacionales para la ejecución de las políticas de RHS, con especial atención en los desafíos identificados en el plan de acción e incorporados en la Política sobre el personal de salud 2030.

Intervención del Consejo Directivo

14. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota del presente informe y haga los comentarios que considere pertinentes.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [documento CD53/5, Rev. 2]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. Washington, D.C.: OPS; 2014. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28276>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Los sistemas de salud resilientes [documento CD55/9]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/60113>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Construir sistemas de salud resilientes para avanzar hacia la salud universal en la Región de las Américas: Enseñanzas de la COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56475>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [documento CSP29/10]. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34964>.

5. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023 [documento CD56/10, Rev. 1]. 56.º Consejo Directivo de la OPS, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49611>.
 6. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y cobertura universal de salud 2018-2023: Informe de progreso. [documento CD59/INF/16(A)]. 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58815> .
 7. Cho M, Levin R. Implementación del plan de acción de recursos humanos en salud y la respuesta a la pandemia por la COVID-19. Rev Panam Salud Publica. 2022;46. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56069>.
 8. Organización Panamericana de la Salud. Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes [documento CD60/6]. 60.º Consejo Directivo de la OPS, 75.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2023. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd606-politica-sobre-personal-salud-2030-fortalecimiento-recursos-humanos-para-salud-fin>.
 9. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la evaluación de fin de bienio del programa y presupuesto de la OPS 2018-2019/Informe final sobre la ejecución del plan estratégico de la OPS 2014-2019 [documento CD58/5, Add. I]. 58.º Consejo Directivo de la OPS, 72.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 28 y 29 de septiembre del 2020; sesión virtual. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58765>.
-