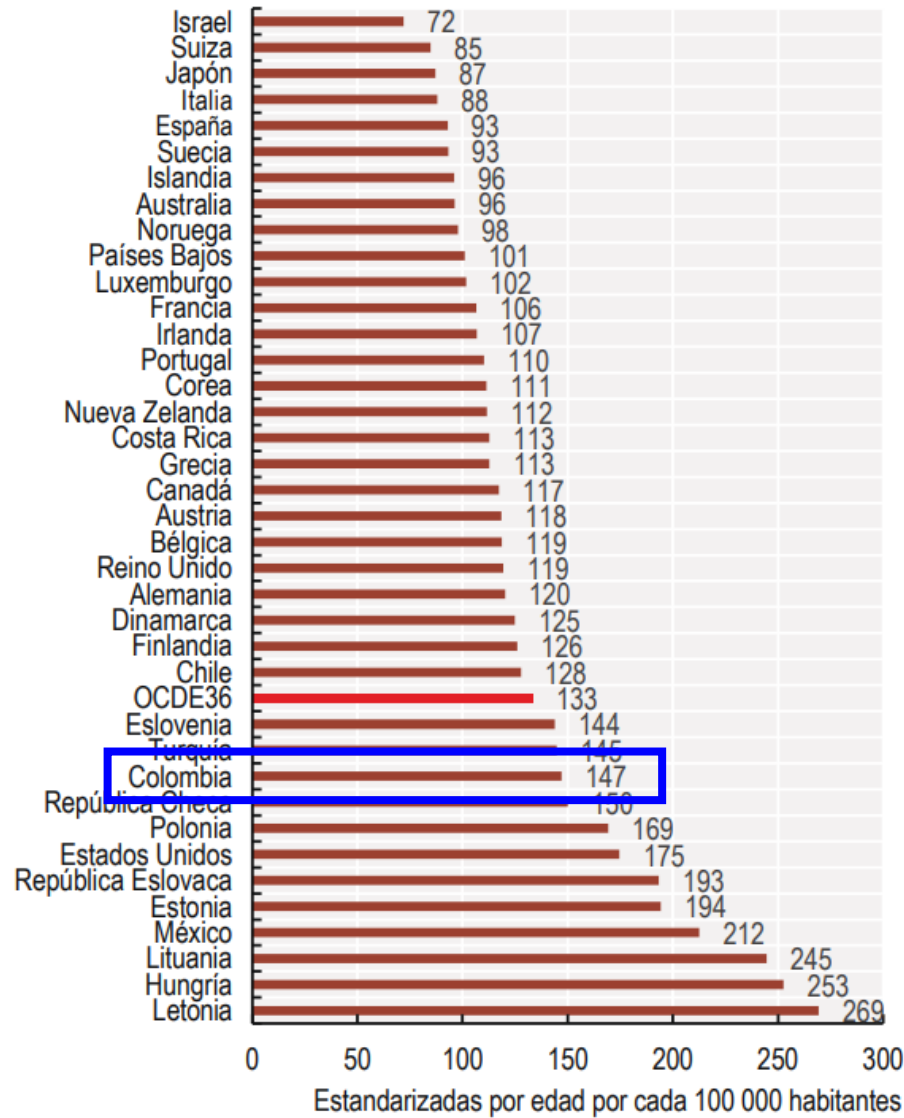
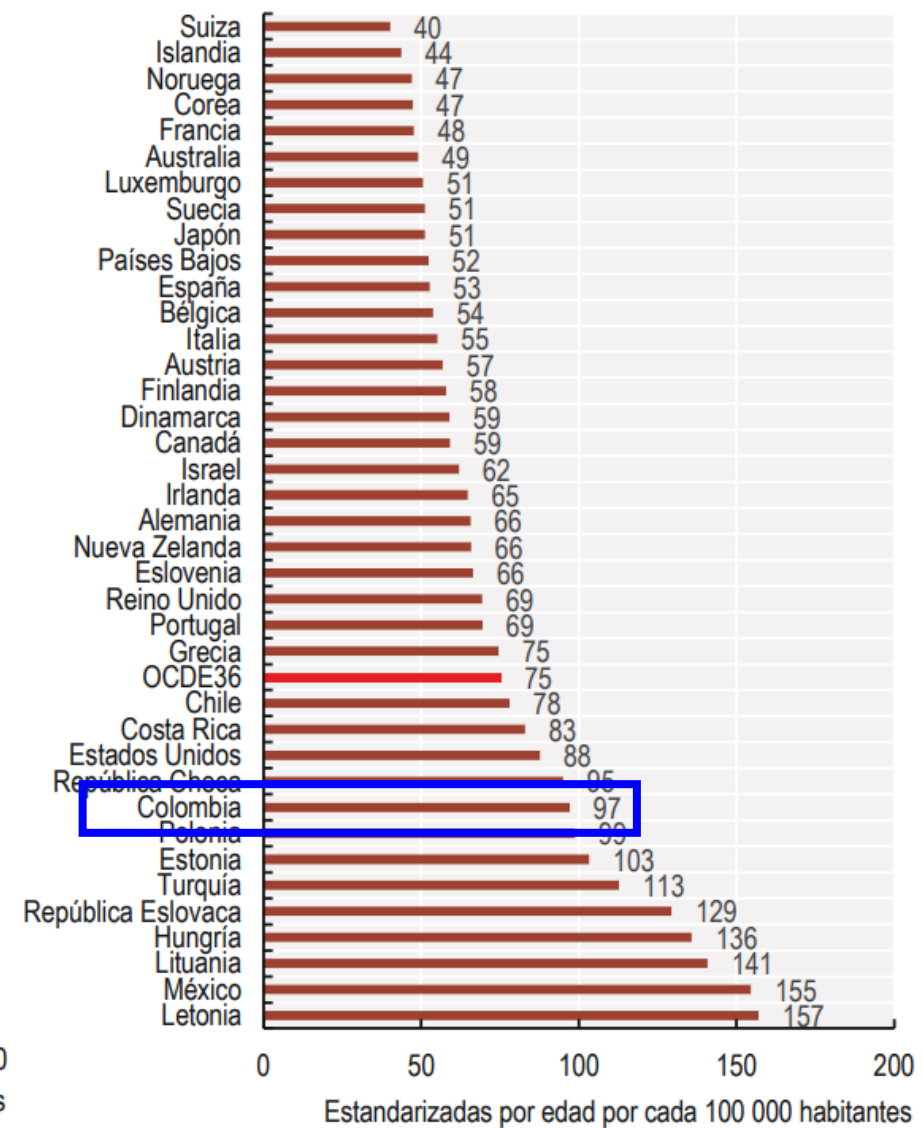


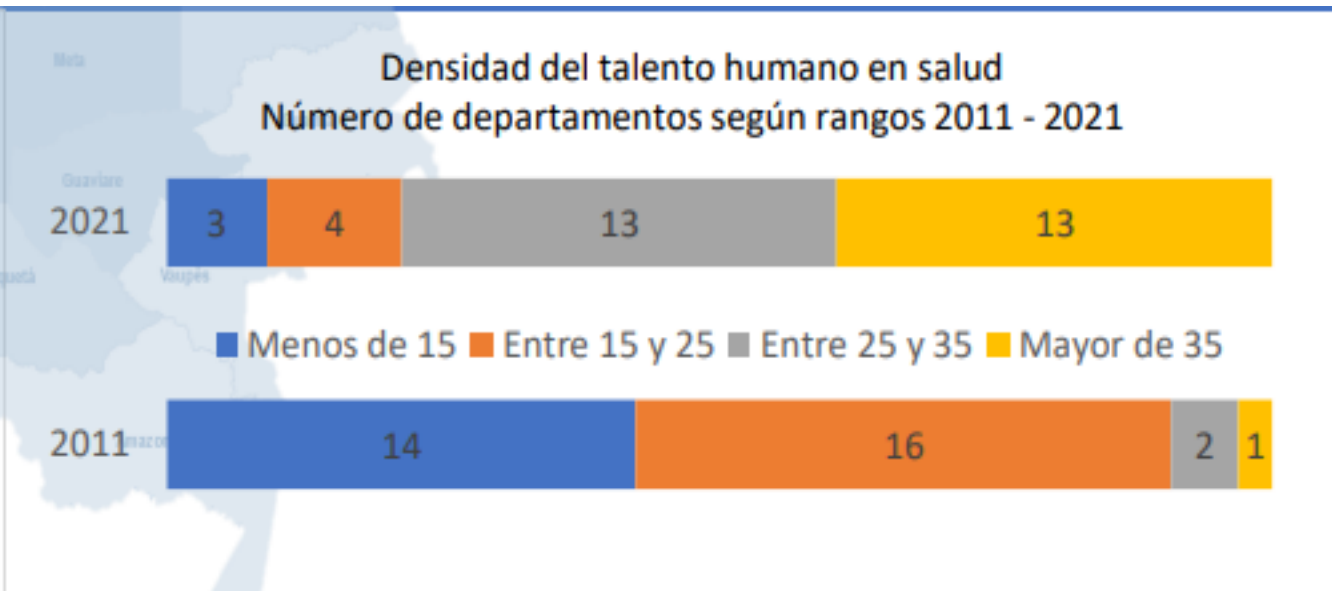
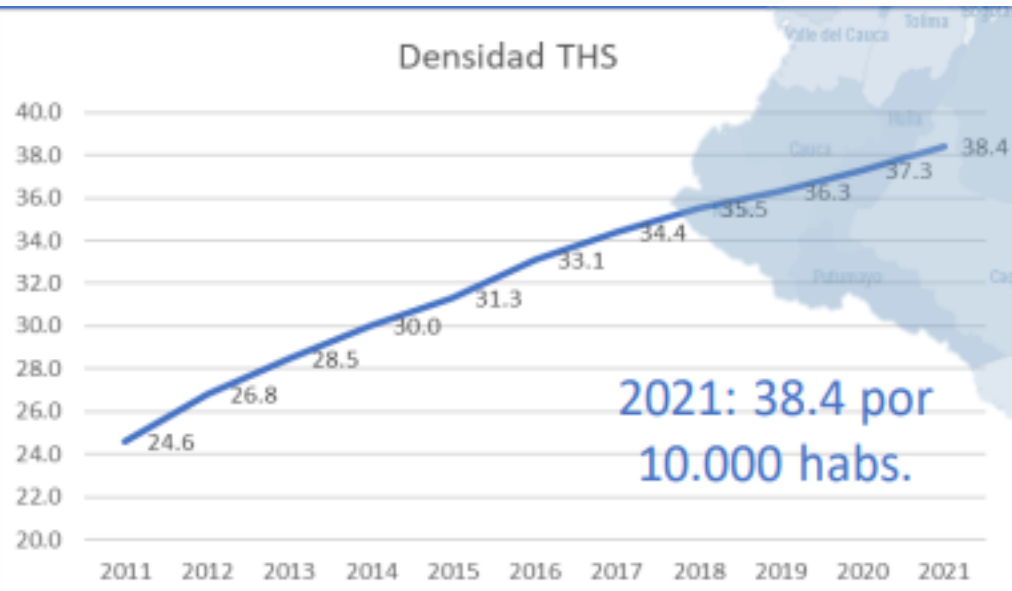
Mortalidad por causas prevenibles



Mortalidad por causas tratables



Fuente: Publicado originalmente por la OCDE en inglés con el título: OECD (2019), Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, París.
<http://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.



La densidad de profesionales de la salud viene aumentando de manera sostenida

Pero persisten grandes diferencias: concentración en áreas centrales; baja disponibilidad en áreas rurales, dispersas y alejadas.

Profesionales por 1000 habitantes

2.38 Médicos/as

1.46 enfermeros/as

País	Médicos	Enfermeras
OCDE (Promedio)	3.60	8.8
Argentina	3.91	3.72
Bolivia	0.90	0.48
Brasil	2.08	24.53
Chile	1.11	0.87
Ecuador	2.32	1.49
Perú	1.65	1.99
Uruguay	5.47	2.27

EL TALENTO HUMANO EN SALUD:

VISIÓN DEL CAMPO E IMPLICACIONES PARA LA ACCIÓN
DEFINICIÓN DEL CAMPO DE ACCIÓN

Lizardo Huamán

¿Cuáles son los desafíos?

SOCIEDAD FRACTURADA (DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD)

SISTEMA DE SALUD INEXISTENTE (SISTEMA DE LA ENFERMEDAD)

**BAJA CAPACIDAD DE RESPUESTA
SISTÉMICA: INSUFICIENTE,
INEFECTIVO Y DE MALA CALIDAD**

UN SISTEMA:



✓ Segmentado y excluyente



✓ Inequitativo, de baja calidad e ineficiente

✓ Sistema preparado para atender la enfermedad



MODELO DE ATENCIÓN:

✓ Basado en la fragmentación de la persona



ORGANIZACIÓN:

✓ Basada en la fragmentación de la atención



Categorización de EESS

En el primer nivel de atención	En el segundo nivel de atención	En el tercer nivel de atención
<ul style="list-style-type: none">• Categoría I-1• Categoría I-2• Categoría I-3• Categoría I-4	<ul style="list-style-type: none">• EESS de Atención General:<ul style="list-style-type: none">• Categoría II-1• Categoría II-2• EESS de Atención Especializada<ul style="list-style-type: none">• Categoría II-E	<ul style="list-style-type: none">• EESS de Atención General:<ul style="list-style-type: none">• Categoría III-1• EESS de Atención Especializada<ul style="list-style-type: none">• Categoría III-E• Categoría III-2

✓ Que logren:

UN SISTEMA:



✓ Integrado con eficiencia

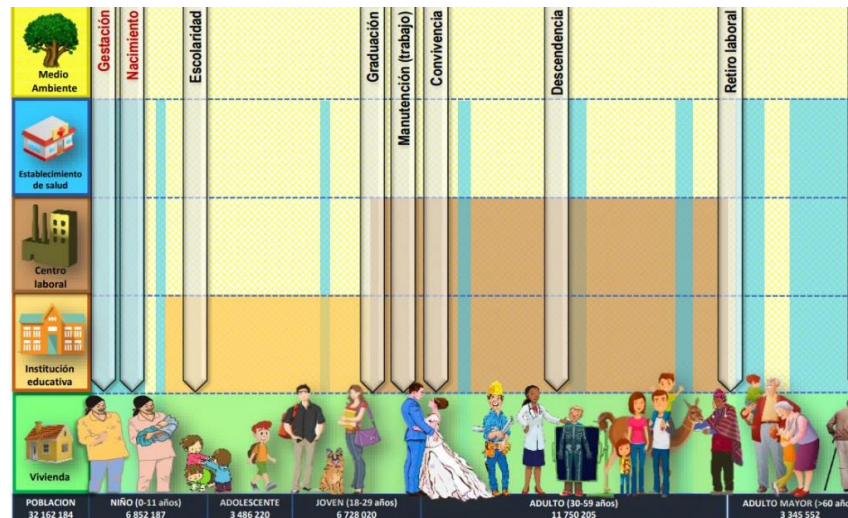


✓ Equitativo y de calidad

✓ Sistema de Salud integral

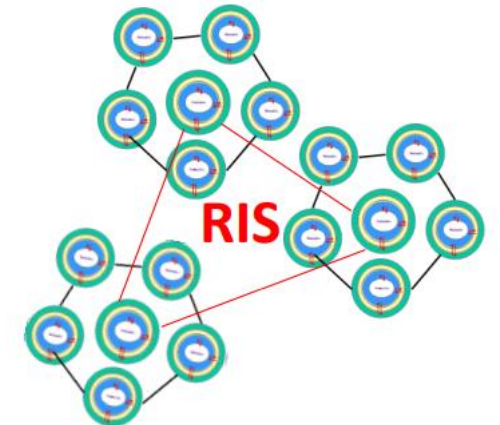
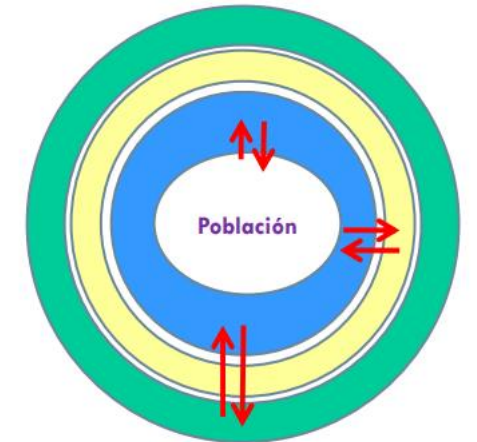
MODELO DE ATENCIÓN:

✓ Basado en la persona, familia y comunidad



ORGANIZACIÓN:

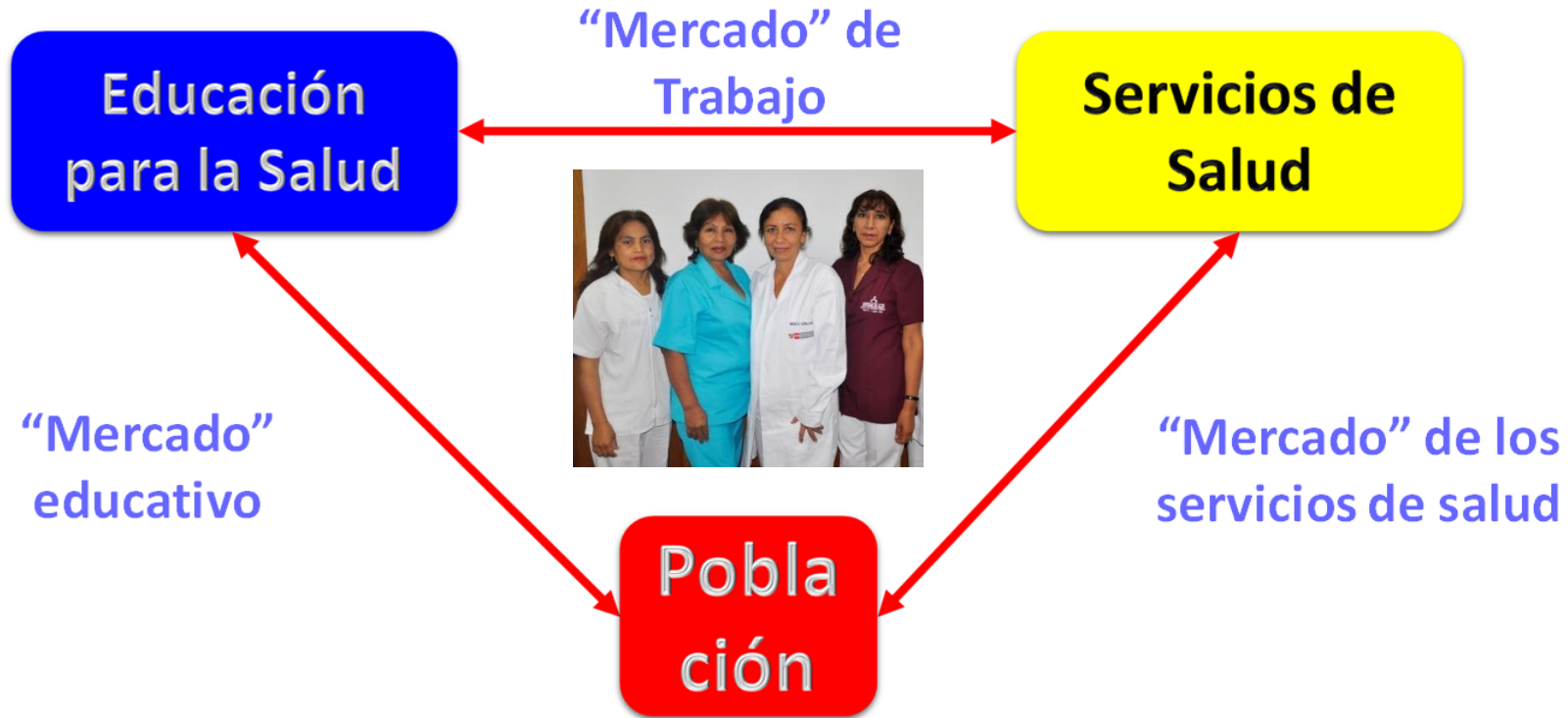
✓ Basada en Redes



Gestión estratégica de salud pública: el campo de los RHUS

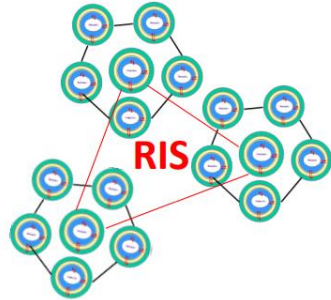
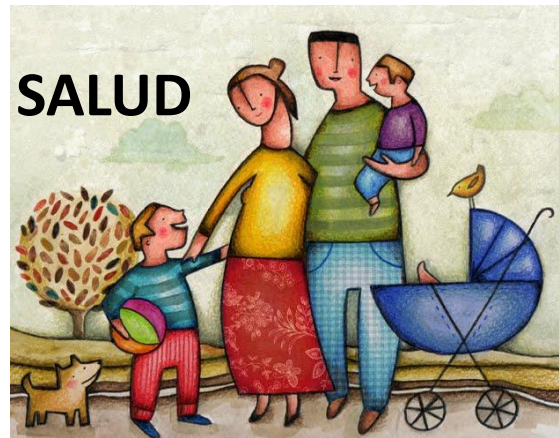
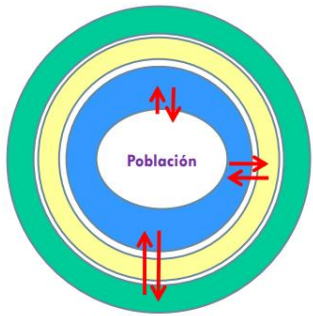
Gestión estratégica: El campo de los RHUS

TERRITORIO: SECTOR SALUD



RHUS

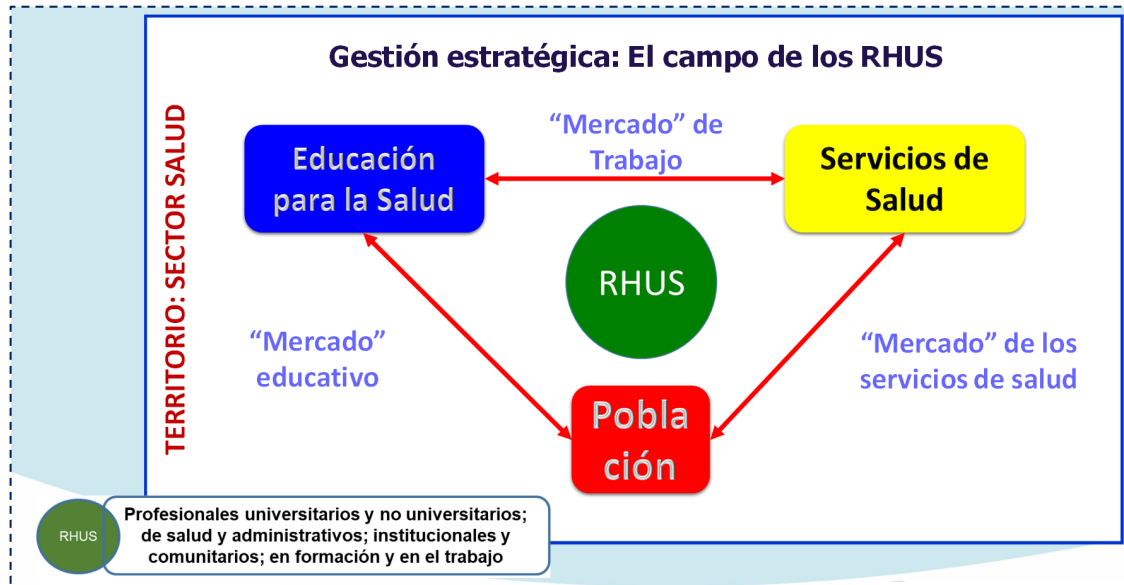
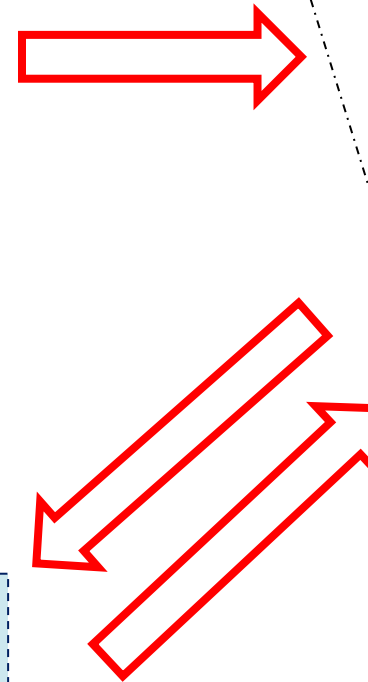
Profesionales universitarios y no universitarios; de salud y administrativos; institucionales y comunitarios; en formación y en el trabajo



PROBLEMÁTICA



ACTORES



Desafíos de la salud de la población:

Mantener la vida saludable en los niveles más altos posibles: disminuir la morbilidad y discapacidad por causas evitables

Desafíos del sistema de salud:

Incrementar de manera sustantiva su capacidad de respuesta:

Cobertura

Lograr la cobertura Universal

Impacto sanitario

Disminuir los años perdidos de vida saludable

Satisfacción del usuario

Mejorar la calidad de la atención

Para lograr dichos objetivos, se deben cerrar 3 brechas:

Brecha numérica: DOTACIÓN, COMPOSICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE EMS CON EQUIDAD

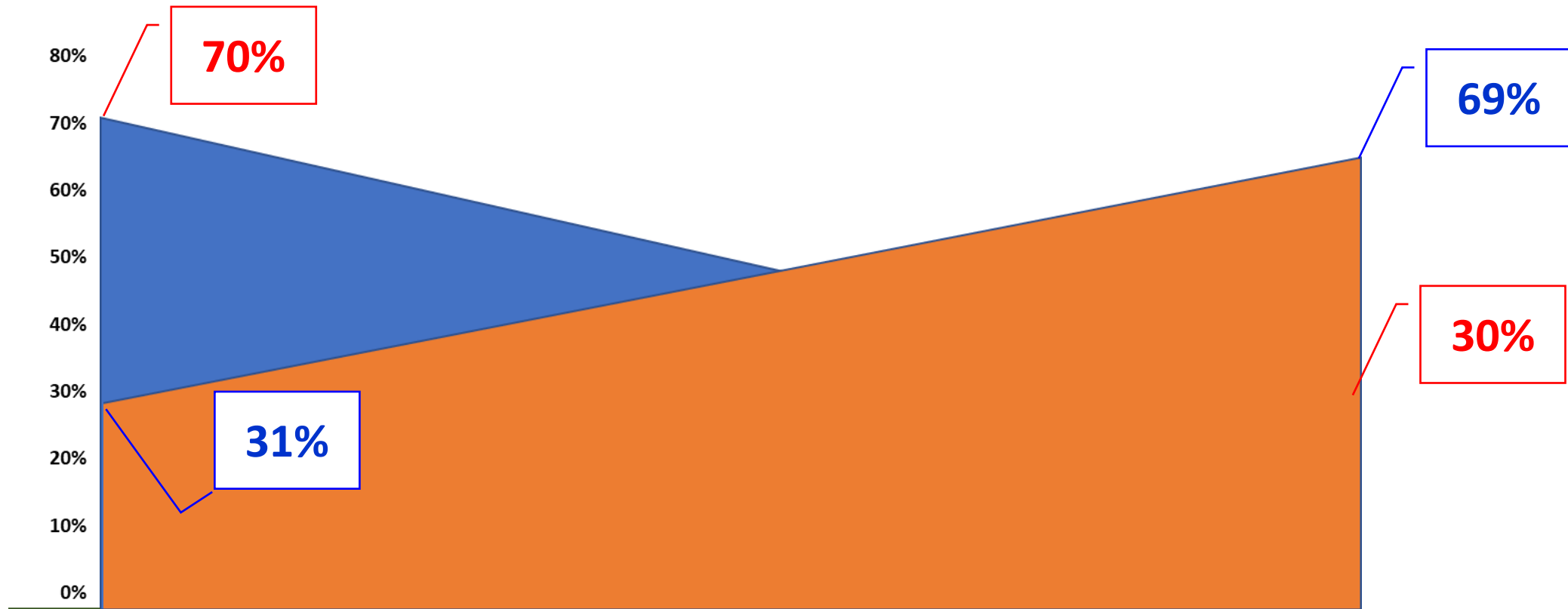
Brecha cualitativa: capacidades de los RHUS para implementar el Modelo de Cuidado Integral (COMPETENCIAS y DESEMPEÑO)

Brecha institucional: condiciones de empleo y TRABAJO DECENTE

Algunas aproximaciones
diagnósticas de la situación del
campo de los RHUS

COMPARACIÓN DE IDEAL Y REAL DE DENSIDAD DE RHUS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y NIVEL HOSPITALARIO

Perú, 2022



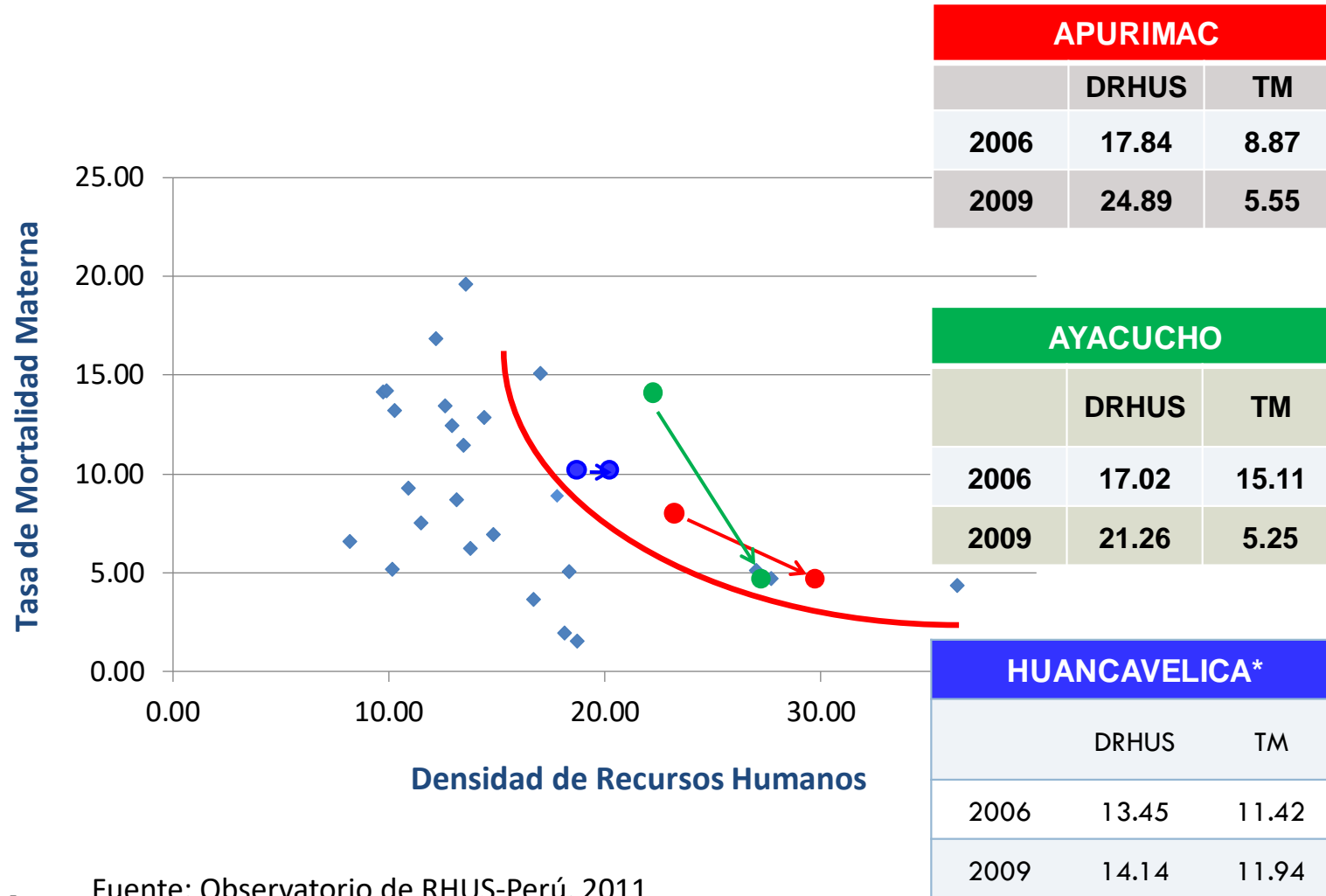
Primer nivel de atención

Nivel hospitalario

■ Distribución ideal de los RUS

■ Distribución real de los RUS (*)

✓ La mayor disponibilidad de RHUS CONTRIBUYE a disminuir los años de vida saludable perdidos.



F.

Fuente: Observatorio de RHUS-Perú, 2011

Dimensión Cualitativa

- ✓ Las competencias de los RHUS no responde a las necesidades de salud

Evaluación de las competencias de profesionales SERUMS:

La Libertad, Piura, Loreto, Ica, Arequipa, Puno, Junín, Amazonas, Huancavelica, Madre de Dios y Lima Región. MINSA, DIGEP, 2016

- ✓ **Medicina humana:** Atención a la mujer con emergencia obstétrica en el Primer nivel de atención.
- ✓ **Obstetricia:** Atención de la gestante y niño por nacer según normas vigentes.
- ✓ **Enfermería:** Atención del recién nacido, niño, niña y del adolescente.

Resultados de evaluación por competencias del Proyecto Piloto

	Competente	En proceso de adquirir la competencia
Obstetricia	94% (131)	6% (9)
Enfermería	3% (3)	97% (96)
Medicina	24% (4)	76% (13)
Total	53.9% (138)	46.1% (118)

Elaboración propia. Fuente Informes técnicos de intervenciones 2015-II.

Dimensión institucional

1. **Coexistencia de regímenes laborales inequitativos.**
2. **El personal contratado por locación de servicios tiene la condición laboral más precaria**
3. **Ausencia de carrera sanitaria que ordene y haga previsible el ciclo laboral en salud.**
4. **Entorno de trabajo con limitaciones en la seguridad, infraestructura, servicios y equipamiento en muchas zonas urbanas y rurales.**

Condiciones que dificultan la contratación y retención del personal de salud



Dificultades en el acceso a una atención de salud de calidad.

TIPO DE INFRAESTRUCTURA			
VARIABLE	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	Nota
N° de IPS por 100 mil Hab.	65	41	El RC tiene cerca del doble de más IPS que el RS (1.6)
N° de SEDES PRIVADAS por 100 mil Hab.	40	21	El RC tiene el doble de más SEDES PRIVADAS que el RS (1.6)
N° de SEDES DE COMPLEJIDAD 3 por 100 mil Hab.	12	6	El RC tiene el doble de más SEDES DE COMPLEJIDAD 3 que el RS (1.6)

PROFESIONALES DE SALUD		
DEPARTAMENTO	N TOTAL	DENSIDAD PROF-SAL CON TOTAL AFILIADOS
NARIÑO	893	78.95
PUTUMAYO	453	71.51
AMAZONAS	132	38.91
CUNDINAMARCA	2094	37.67
LA GUAJIRA	528	34.42

PROFESIONALES DE SALUD		
DEPARTAMENTO	N RC	DENSIDAD PROF c/AFILIADOS-RC
PUTUMAYO	453	134.19
GUAINÍA	36	76.73
NARIÑO	644	62.97
BOLÍVAR	364	41.25
LA GUAJIRA	184	40.06

PROFESIONALES DE SALUD		
DEPARTAMENTO	N RS	DENSIDAD PROF c/AFILIADOS-RS
NARIÑO	249	229.73
AMAZONAS	126	46.82
CUNDINAMARCA	1,116	39.35
META	450	33.25
SUCRE	476	32.05

GUAVIARE	131	15.48
QUINDÍO	348	14.99
NORTE DE SANTANDER	1132	14.57
CHOCO	208	10.42
BOGOTÁ	550	9.30
SAN ANDRÉS	28	8.73
GUAINÍA	36	7.09

BOYACÁ	202	9.78
META	83	9.12
AMAZONAS	6	8.55
TOLIMA	99	6.80
QUINDÍO	32	3.41
GUAVIARE	4	2.12
VAUPÉS	0	0.00

VALLE DEL CAUCA	300	9.18
CHOCO	99	5.78
CAQUETÁ	15	5.37
BOGOTÁ	22	1.97
GUAINÍA	0	0.00
PUTUMAYO	0	0.00
SAN ANDRÉS	0	0.00

DEPARTAMENTO	Densidad MEDICINA	Densidad ENFERMERÍA	Densidad TOTAL	ESTÁNDAR DENSIDAD SEGÚN OMS	DIFERENCIAL
AMAZONAS	19.16	13.26	32.42	44.5	-12.1
SUCRE	15.26	6.73	22.00	44.5	-22.5
VAUPES	9.59	8.48	18.07	44.5	-26.4
CUNDINAMARCA	10.87	5.85	16.71	44.5	-27.8
META	11.49	4.68	16.17	44.5	-28.3
CAQUETA	1.18	0.34	1.51	44.5	-43.0
BOGOTA	0.17	0.02	0.19	44.5	-44.3
GUAINÍA	0.00	0.00	0.00	44.5	-44.5
PUTUMAYO	0.00	0.00	0.00	44.5	-44.5
SAN ANDRÉS	0.00	0.00	0.00	44.5	-44.5

DEPARTAMENTO	Densidad MEDICINA	Densidad ENFERMERÍA	DENSIDAD RC	ESTÁNDAR DENSIDAD SEGÚN OMS	DIFERENCIAL
PUTUMAYO	53.91	37.33	48.62	44.5	4.1
NARIÑO	27.58	13.20	36.87	44.5	-7.6
CAQUETA	14.55	14.86	15.61	44.5	-28.9
ANTIOQUIA	16.75	4.49	14.62	44.5	-29.9
CUNDINAMARCA	19.21	6.98	12.83	44.5	-31.7

DEPARTAMENTO	Densidad MEDICINA	Densidad ENFERMERÍA	DENSIDAD RS	ESTÁNDAR DENSIDAD SEGÚN OMS	DIFERENCIAL
AMAZONAS	22.67	16.35	30.95	44.5	-13.6
SUCRE	18.32	8.08	22.00	44.5	-22.5
VAUPES	11.36	10.05	18.07	44.5	-26.4
CUNDINAMARCA	21.30	11.46	16.71	44.5	-27.8
META	19.21	7.83	16.17	44.5	-28.3

AMAZONAS	5.70	1.43	1.47	44.5	-43.0
ARAUCA	5.87	1.96	1.27	44.5	-43.2
QUINDIO	2.03	0.96	1.21	44.5	-43.3
GUAVIARE	0.00	0.00	0.00	44.5	-44.5
VAUPES	0.00	0.00	0.00	44.5	-44.5

CAQUETA	2.50	0.72	1.51	44.5	-43.0
BOGOTA	0.90	0.09	0.19	44.5	-44.3
GUAINÍA	0.00	0.00	0.00	44.5	-44.5
PUTUMAYO	0.00	0.00	0.00	44.5	-44.5
SAN ANDRÉS	0.00	0.00	0.00	44.5	-44.5

Objetivos de la gestión numérica del campo de los RHUS

- ▶ **Dotación:** número crítico para lograr las coberturas requeridas con efectividad.
- ▶ **Distribución:** número crítico para lograr las coberturas requeridas con eficiencia y equidad:
 - ▶ En todos los **territorios:** nacional, regional y local; de difícil acceso o zonas desatendidas en salud.
 - ▶ En todos los **segmentos sociales:** sean pobres o no.
 - ▶ Por **niveles de atención:** 70% en el PNA y 30% a nivel hospitalario.
 - ▶ En todos los **espacios demográficos** por igual: urbano-rural.
- ▶ **Composición:**
 - ▶ **Equipos multidisciplinarios** de salud por sector de salud-RIS.
 - ▶ **Equipos complementarios** para la atención en las RIS, Equipos itinerantes.
 - ▶ **Equipos especializados** (de apoyo al primer nivel de atención, de salud mental, de salud familiar, de rehabilitación, salud materna, salud infantil, de prevención y control de cáncer, salud cardiovascular, salud renal, infecciosas, epidemiología, salud intercultural, etc.)

Objetivos de la gestión cualitativa del campo de los RHUS

- ▶ **Formación:** Contenidos curriculares basados en la APS, escenarios de formación que integren el primer nivel de atención y el primer nivel de cuidado de la salud (familia y comunidad); enfoque pedagógico que produzca agentes de cambio.
- ▶ **Competencias:** Para la implementación del Modelo de Cuidado Integral de salud por curso de vida; trabajo en equipo multidisciplinar y transdisciplinar; enfoque de derechos, de género e interculturalidad.
- ▶ **Desempeño:** Articulados al logro de metas institucionales con eficacia, eficiencia, calidad y pertinencia social.

Objetivos de la gestión institucional del campo de los RHUS

- ▶ **Atracción:** Del THS idóneo para los lugares donde se lo requiera: primer nivel de atención, zonas vulnerables en salud, en función de las necesidades y demandas de la población.
- ▶ **Captación:** De perfiles de THS que encaje en el Modelo de cuidado integral, trabajo en equipo, con ventajas comparativas a favor del respeto a la persona y compromiso con los objetivos estratégicos del sector.
- ▶ **Retención:** de equipos multidisciplinarios, en los lugares priorizados y el tiempo suficiente para revertir situaciones de salud desafiantes con equidad.

“Siempre seguí la misma dirección
La difícil, la que usa el salmón”
(Calamaro)

GRACIAS

**LIDIANDO CONTRA LA CORRIENTE PARA LA
CONSTRUCCIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS**