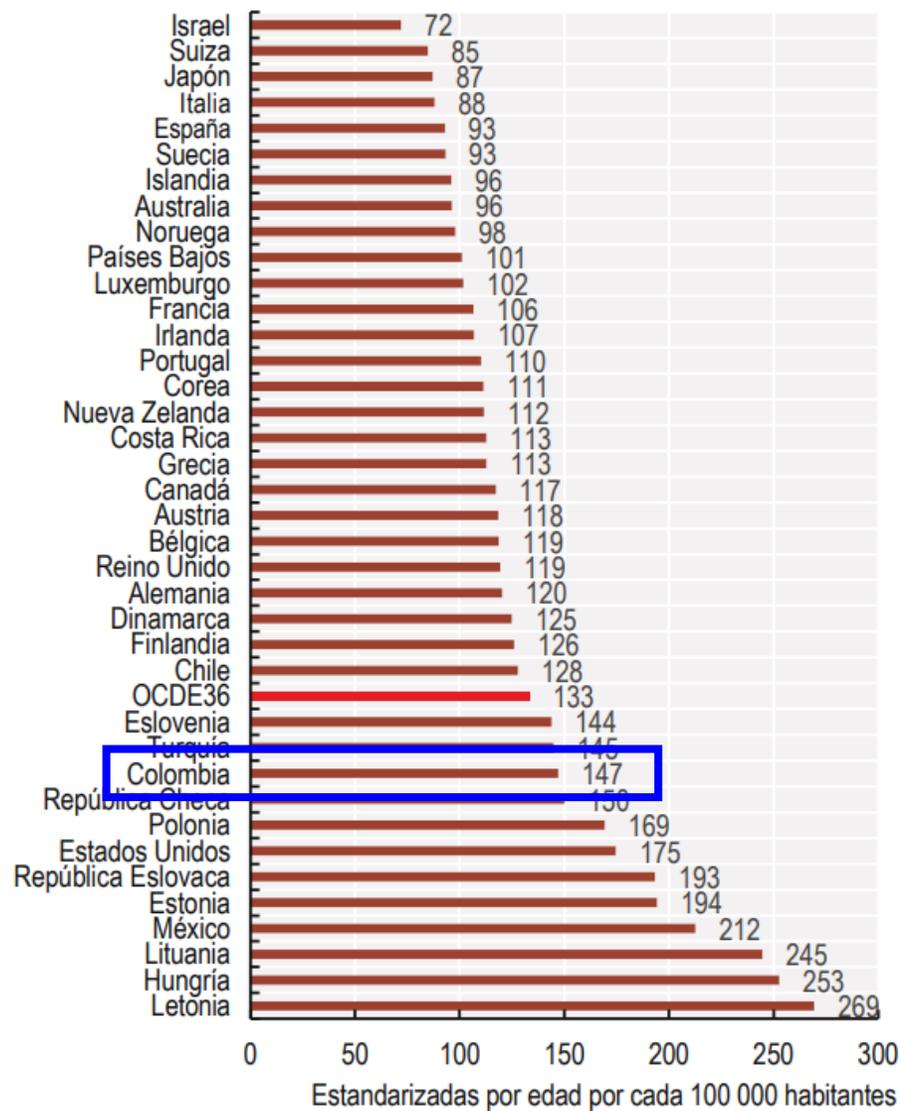
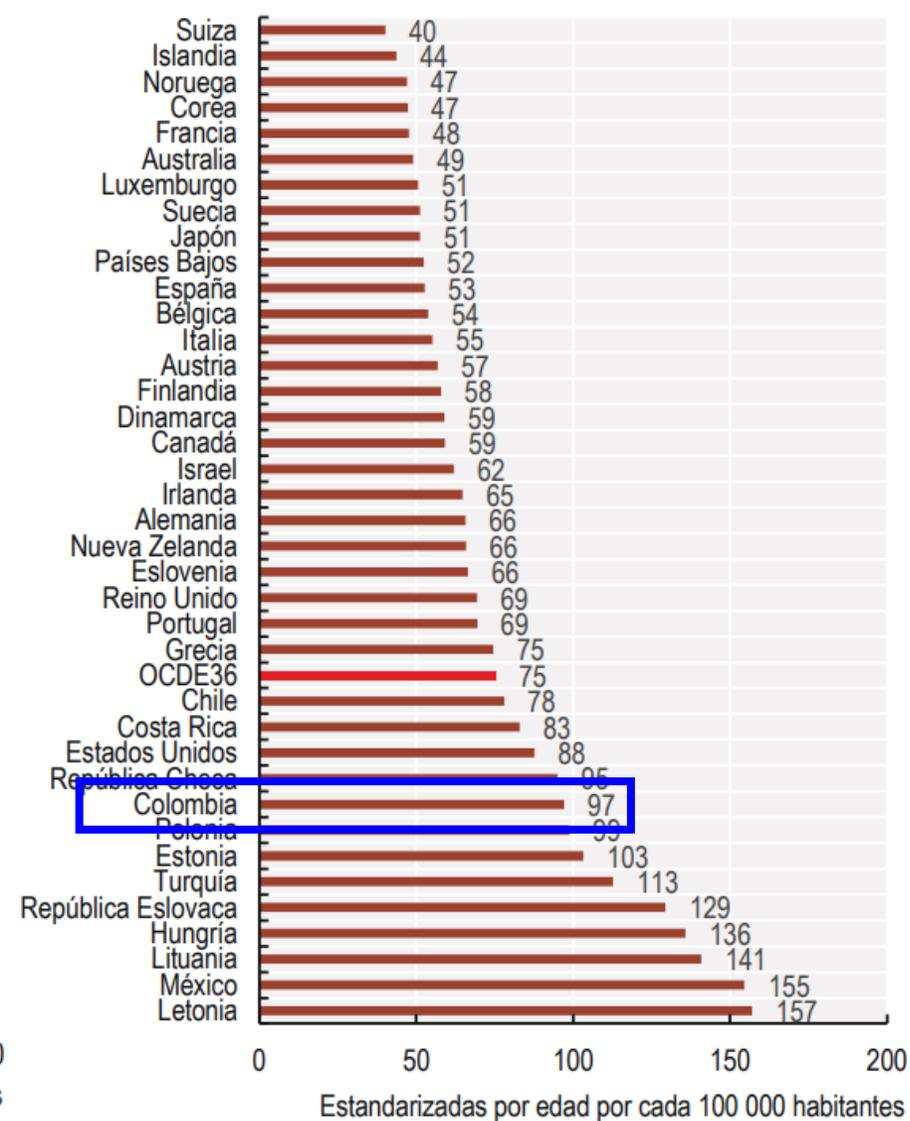


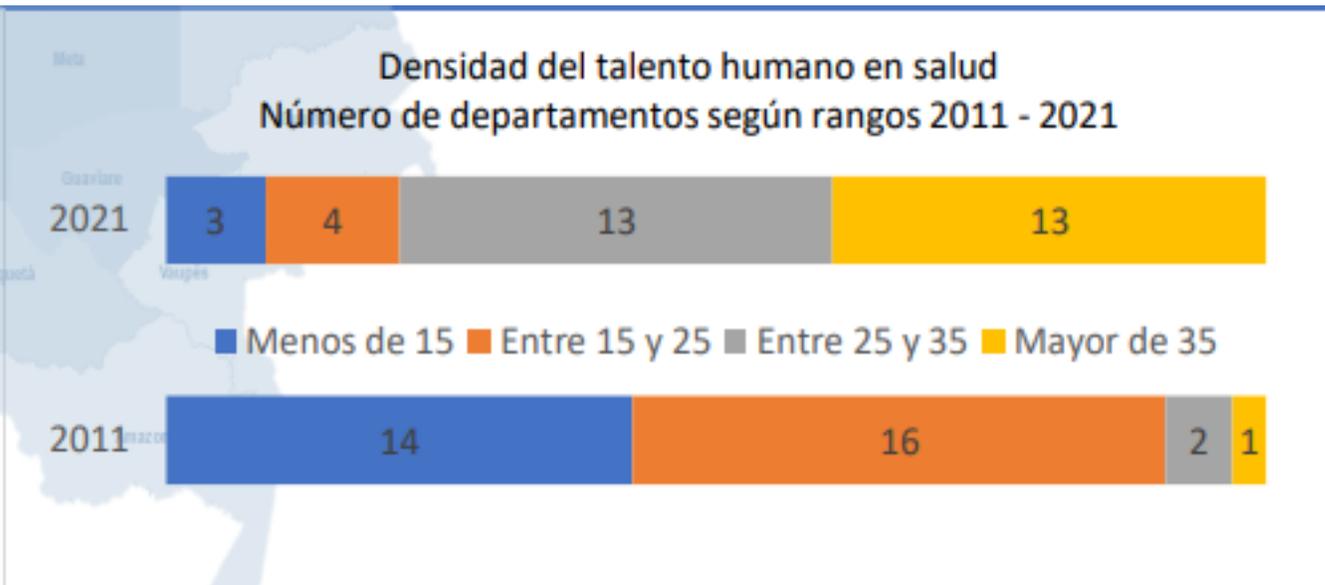
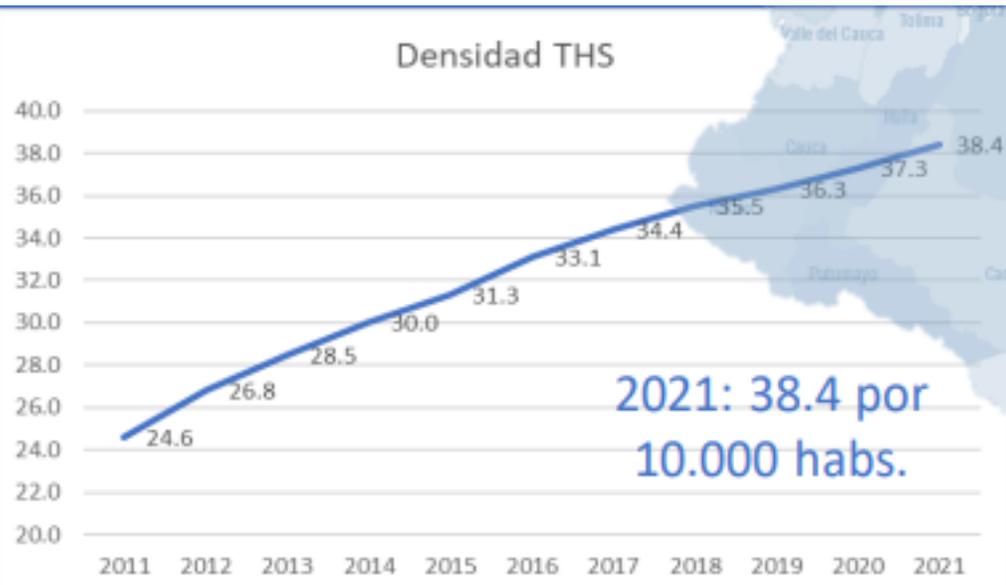
Mortalidad por causas prevenibles



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

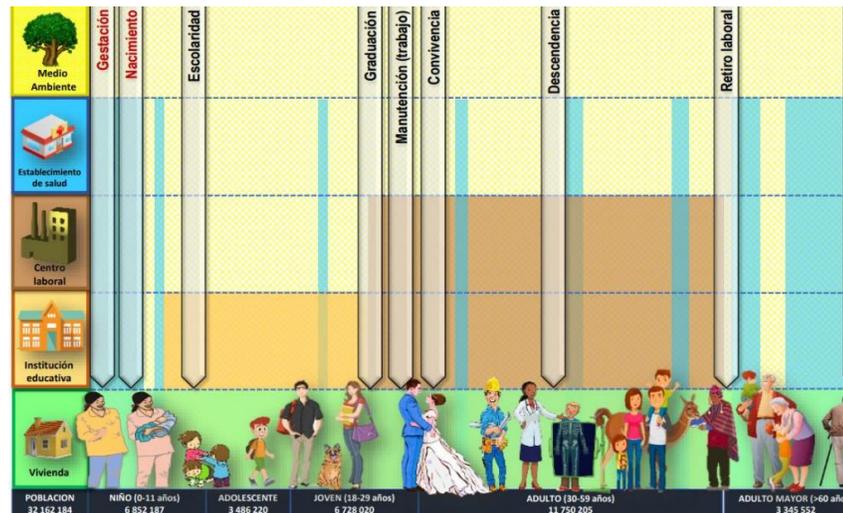


✓ Equitativo y de calidad

✓ Sistema de Salud integral

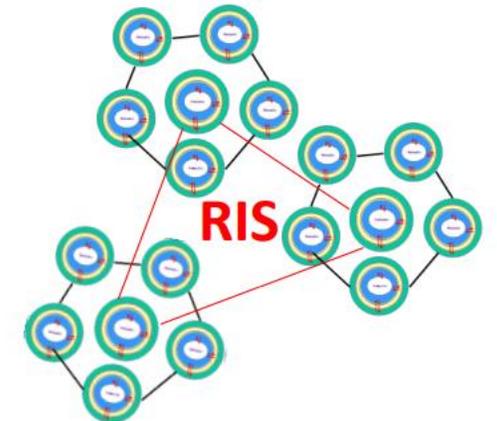
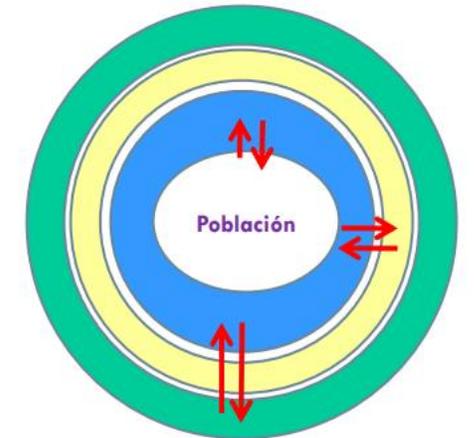
MODELO DE ATENCIÓN:

✓ Basado en la persona, familia y comunidad



ORGANIZACIÓN:

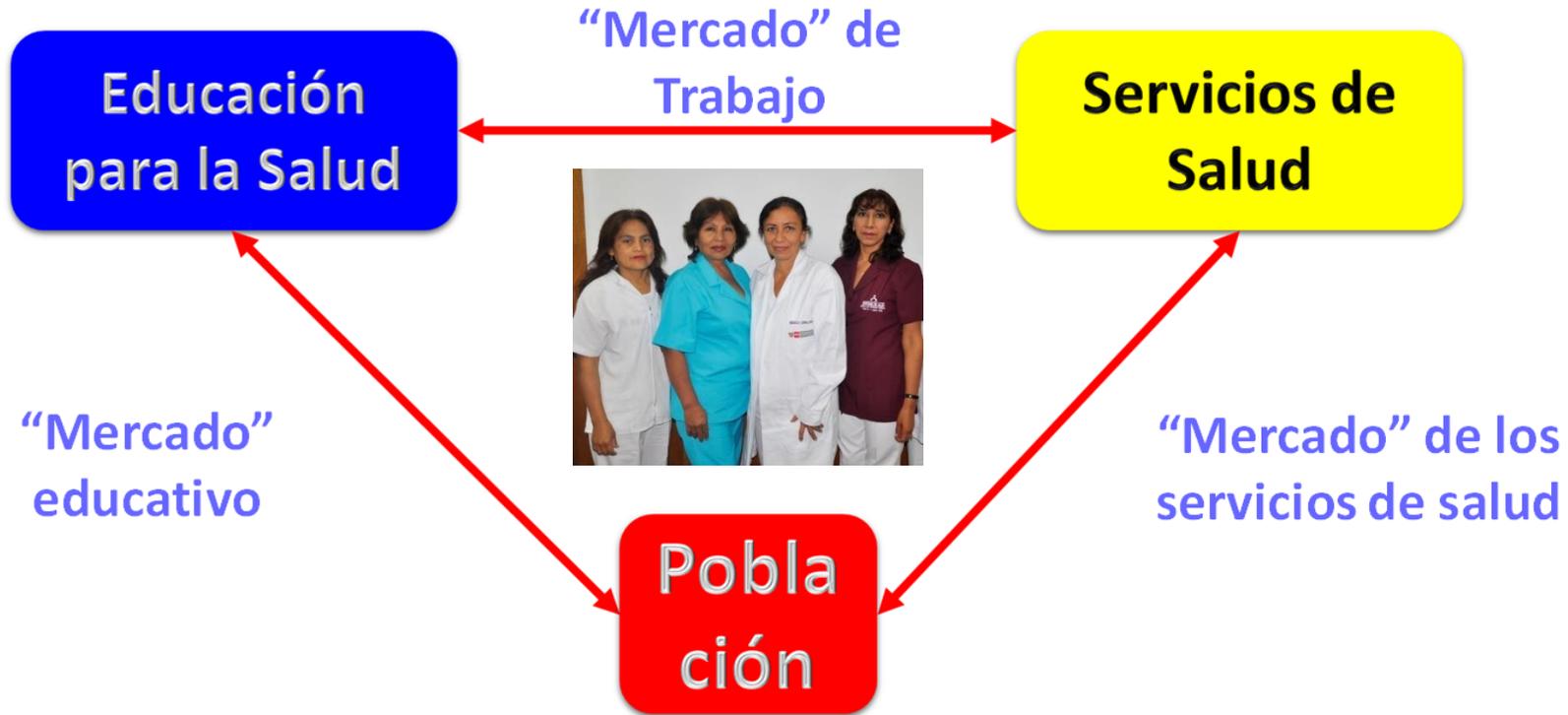
✓ Basada en Redes



Gestión estratégica de salud pública: el campo de los RHUS

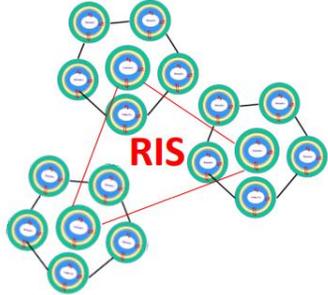
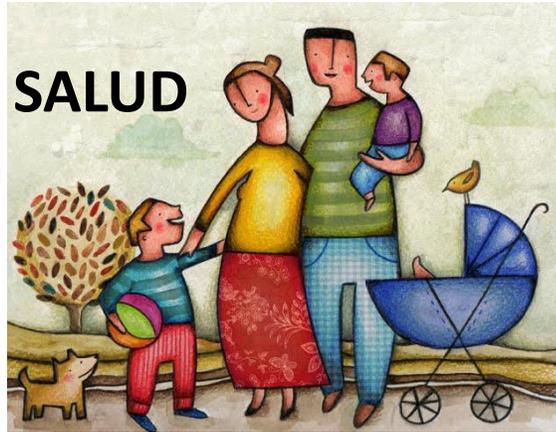
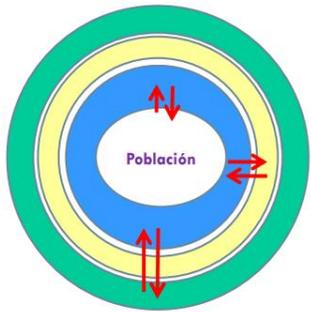
Gestión estratégica: El campo de los RHUS

TERRITORIO: SECTOR SALUD

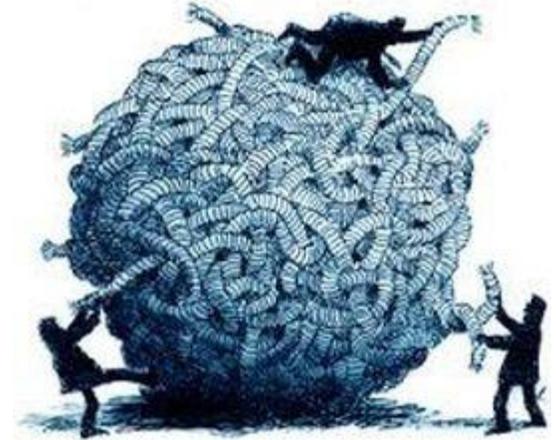


RHUS

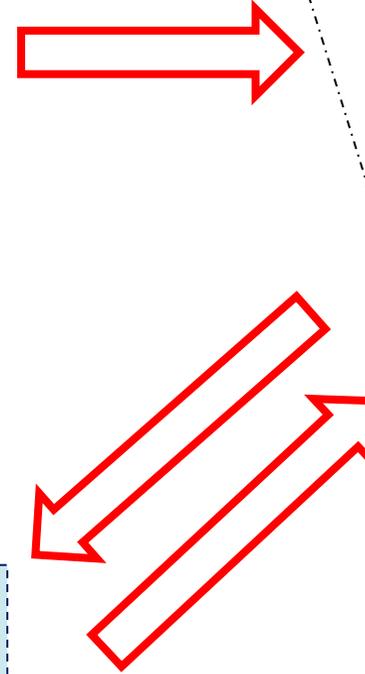
Profesionales universitarios y no universitarios; de salud y administrativos; institucionales y comunitarios; en formación y en el trabajo



PROBLEMÁTICA

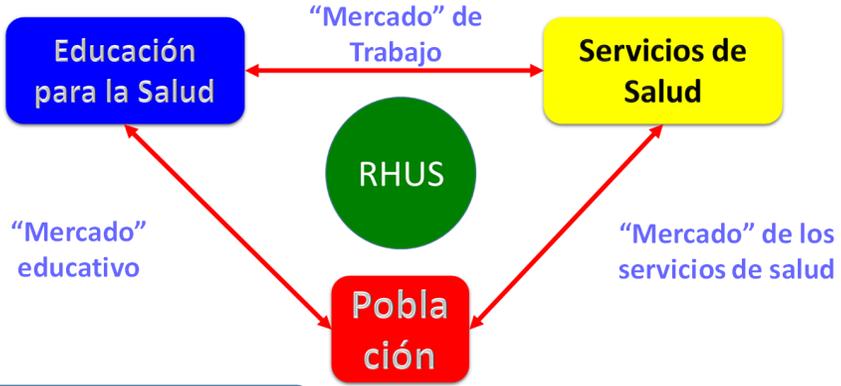


ACTORES

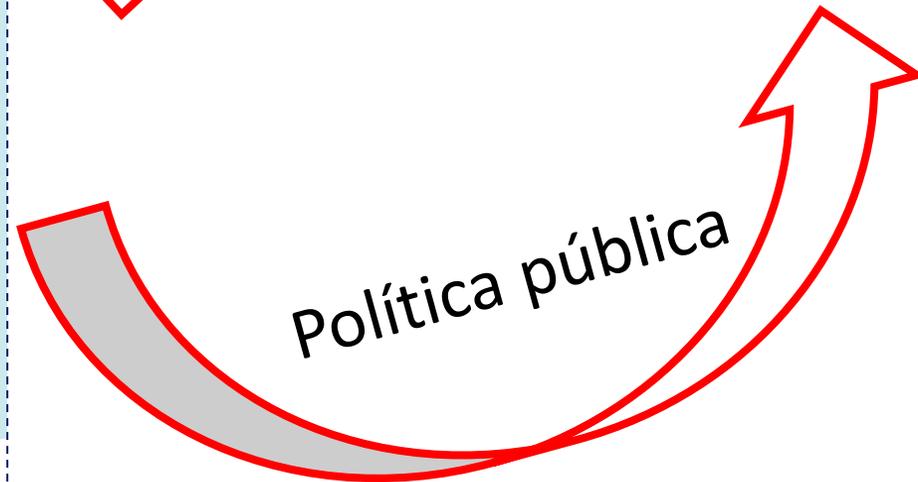


Gestión estratégica: El campo de los RHUS

TERRITORIO: SECTOR SALUD



Política pública



RHUS

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

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

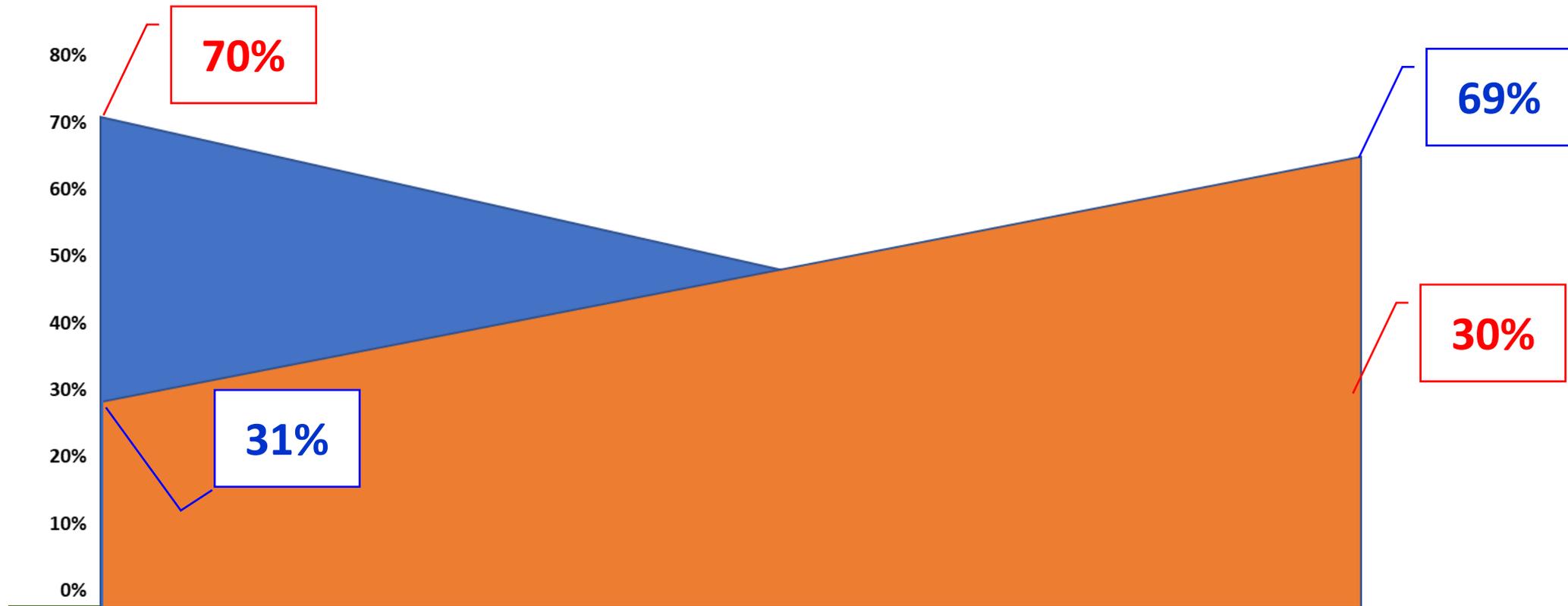
Brecha cualitativa: capacidades de los RHUS para implementar el Modelo de Cuidado Integral (COMPETENCIAS y DESEMPEÑO)

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



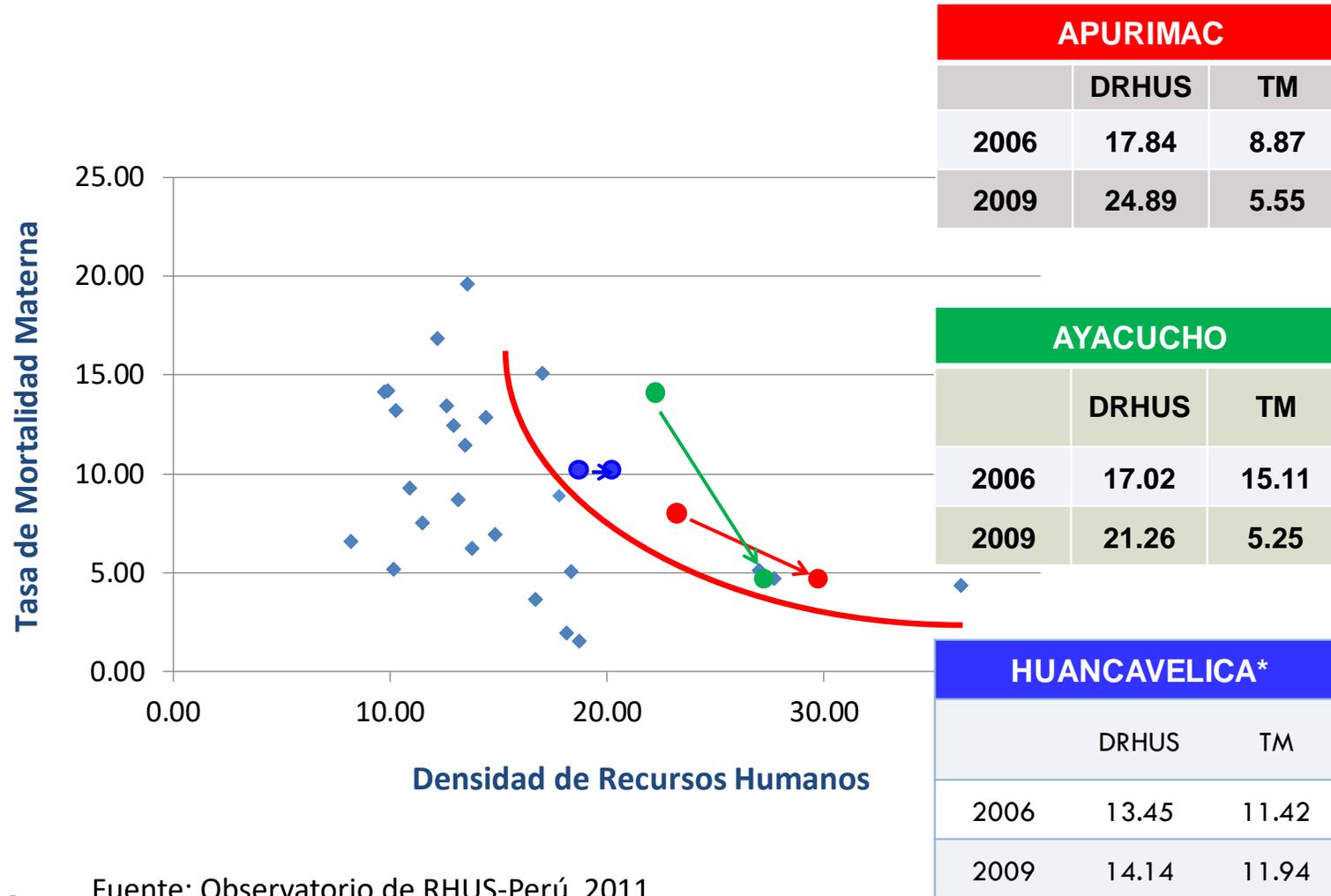
Primer nivel de atención

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.



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**