

PLANSALUD: PLAN SECTORIAL CONCERTADO Y DESCENTRALIZADO PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES EN SALUD, PERÚ 2010 – 2014*

Lizardo Huamán-Angulo^{1,a}, Lindaura Liendo-Lucano^{1,b}, Manuel Nuñez-Vergara^{1,a};
Equipo Técnico de la DGGDRH[†]

RESUMEN

Los recursos humanos son el eje del accionar del sector salud; sin embargo, no necesariamente son el aspecto mejor atendido, por ello el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) conjuntamente con los gobiernos regionales generó el Plan Sectorial Concertado y Descentralizado para el Desarrollo de Capacidades en Salud 2010-2014 (PLANSALUD) con el propósito de fortalecer las capacidades de los Recursos Humanos en Salud (RHUS) y contribuir para que la atención de salud se desarrolle con eficiencia, calidad, pertinencia, equidad e interculturalidad en el marco de la descentralización, el Aseguramiento Universal de la Salud (AUS) y las políticas de la salud. Con ese objeto se han propuesto tres componentes (asistencia técnica, capacitación y articulación educación – salud) que agrupan a un conjunto importante de intervenciones, las cuales son planteadas y definidas de acuerdo al contexto nacional, regional y local, contribuyendo de ese modo a la mejora de las capacidades de gobierno, de gestión por competencias y la prestación de servicios de salud. El presente artículo muestra una primera aproximación de PLANSALUD, incluyendo aspectos relacionados a su planificación, gestión, financiamiento, estructura y funcionamiento, así como las medidas de monitoreo y evaluación.

Palabras clave: Recursos humanos; Salud pública; Políticas de salud; Perú (fuente: DeCS BIREME).

PLANSALUD: DECENTRALIZED AND AGREED SECTOR PLAN FOR THE CAPACITY DEVELOPMENT IN HEALTH, PERU 2010-2014

ABSTRACT

Human resources are the backbone of health sector actions; however, they are not necessarily the area with the greatest attention, therefore, the Ministry of Health of Peru (MINSA) together with regional governments, led the Decentralized and Agreed Sector Plan for the Capacity Development in Health 2010-2014 (PLANSALUD) with the aim of strengthening the capacities of Human Resources for Health (HRH) and contribute to health care efficient development, quality, relevance, equity and multiculturalism, in the context of decentralization, the Universal Health Insurance (AUS) and health policies. To achieve this goal, they have proposed three components (technical assistance, joint training and education - health articulation) that bring together an important set of interventions, which are planned and defined according to the national, regional and local levels, thus contributing to improve the government capacity, capability management and delivery of health services. This paper presents a first approach of PLANSALUD, including aspects related to planning, management, financing, structure and functioning, as well as monitoring and evaluation measures.

Key words: Human resources; Public health; Health Policy; Peru (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

Desarrollar las capacidades individuales, de los equipos y de las instituciones de salud en el marco de las reformas y políticas de salud ha sido una vieja aspiración de la salud pública en el Perú. La desaparecida Escuela de Salud Pública fue parte de esa iniciativa histórica de dar respuesta, desde los procesos de enseñanza-aprendizaje, a los problemas de salud prioritarios de la pobla-

ción, de los sistemas que los abordan y de las instituciones que se organizan para brindar servicios de salud; el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH) intentó consolidar esta experiencia y superarla desde la gestión de las políticas de recursos humanos como políticas públicas a nivel del sector. Ambas experiencias, han servido de insumo importante para el diseño de un Plan Sectorial Concertado y Descentralizado de Desarrollo de Capacidades en Salud (PLANSALUD)⁽¹⁾, cuya

¹ Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, Ministerio de Salud. Lima, Perú.

^a Médico Especialista en Gestión de Políticas de Recursos Humanos en Salud; ^b Licenciada en Enfermería.

* Versión Resumida del documento con el mismo nombre aprobado con Resolución Ministerial 184-2011/MINSA.

Recibido: 26-04-11 Aprobado: 15-06-11

característica es responder a las necesidades estratégicas de los actores que hacen, producen o velan por la salud, desde la perspectiva de estos propios actores.

Esta característica de responder a una necesidad desde la propia demanda y sus actores, no es tan fácil de lograr, ya que, entre otras condiciones, es requisito indispensable que el gestor (o gestores) de este proceso presente(n) la convicción de que es posible construir colectivamente instrumentos de gestión con alto contenido técnico; tener la suficiente persistencia para convocar y lograr la participación de todos los actores claves, o a su representación legitimada para esta tarea conjunta; estar dispuesto no solo a recoger de manera sistemática las demandas y necesidades de estos heterogéneos interlocutores (no siempre identificados con el motivo central por el que fueron convocados) sino a reconocer que al ser una construcción colectiva, es indispensable tener la capacidad asertiva de aceptar que estos interlocutores pueden (y deben) ser capaces de contribuir con iniciativas, estrategias y alternativas creativas que parte de una diversa, compleja y dinámica experiencia en “terreno”.

Este proceso constructivo colectivo genera tensiones debido a su naturaleza compleja: demandas desde múltiples actores con intereses diversos, algunos de ellos contrapuestos entre sí; plazos políticos, técnicos y administrativos asincrónicos. En ese contexto, PLANSALUD intenta, desde su concepción, responder a las características expuestas anteriormente, asumiendo todos los riesgos que ello implica, toda vez que, a la larga, se constituye en una herramienta de aliento estratégico, con todas las virtudes que ello conlleva. PLANSALUD apuesta por el largo plazo, constituye un proceso dinámico, un constante desafío en su implementación y expansión; su despliegue sigue la misma lógica de su construcción: la lógica colectiva, en la que todos quienes participan de su construcción, asumen sus logros y vicisitudes en un permanente proceso participativo.

Por ello, entendemos que es importante capitalizar esta experiencia constructiva de un instrumento en el campo de los Recursos Humanos en Salud (RHUS) desde la perspectiva educativa, buscando la consolidación del proceso de descentralización en salud, la implementación del Aseguramiento Universal en Salud (AUS) y el fortalecimiento del I Nivel de Atención basado en la Atención Primaria de Salud (APS) Renovada.

ANTECEDENTES Y MARCO CONTEXTUAL

En septiembre de 2000 ⁽²⁾, los líderes mundiales adoptaron la “Declaración de los Objetivos del Milenio de las

Naciones Unidas”, comprometiéndose, en nombre de sus países, a intensificar los esfuerzos mundiales para reducir la pobreza, mejorar la salud, promover la paz, los derechos humanos y la sostenibilidad ambiental.

En Toronto, Canadá, el 2005 se hizo el “Llamado a la Acción”, con el fin de construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de Recursos Humanos en Salud que contribuyan al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ⁽³⁾.

En Perú, el 2002, los representantes de las organizaciones políticas, religiosas, de la sociedad civil y del gobierno suscribieron un “Acuerdo Nacional”, estableciendo un conjunto de políticas de Estado y el compromiso de desarrollar una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud. Posteriormente, en el 2005 se aprobaron los ocho Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud ⁽⁴⁾, entre los que destaca el N°1 dirigido a la formación de los recursos humanos y el N°4 relacionado al desarrollo de capacidades en salud.

En el 2007, se elabora el Plan Nacional Concertado de Salud, donde se contempla el desarrollo de los recursos humanos y se sostiene como objetivo estratégico: “Identificar, desarrollar y mantener recursos humanos competentes asignados equitativamente y comprometidos para atender las necesidades de salud de la población” ⁽⁵⁾.

Por otro lado, en los Lineamientos de Política de Salud 2007 - 2020, se establece como una de las prioridades el desarrollo de los recursos humanos destacando la necesidad de desarrollar el recurso humano y motivarlo para fortalecer la oferta en el primer nivel de atención.

El proceso de descentralización en el marco de Modernización del Estado, ha sido paulatina; el 20 de julio de 2002 se publicó la Ley de Bases de la Descentralización (LBD) ⁽⁶⁾, y en el 2005 se inició el proceso de transferencia de funciones de salud, de acuerdo a lo que estipula la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. Esta Ley estableció 16 funciones en salud a ser transferidas hacia los Gobiernos Regionales, mientras que el DS N.º 049-2008-PCM ⁽⁷⁾ clarificó las facultades vinculadas a cada función descentralizada que fueron asumidas por los gobiernos regionales.

El 2009, se aprobó el “Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2009” en donde se otorga a los diferentes ministerios la responsabilidad de formular sus propios planes de desarrollo de capacidades en

coordinación con la Oficina de Descentralización de la Presidencia de Consejo de Ministros ⁽⁸⁾.

Por último, hay dos reformas en curso en el país: el Aseguramiento Universal en Salud (AUS) ^(9,10), que apunta a reducir tanto las barreras de acceso al sistema de salud, como las inequidades en el financiamiento y la prestación de los servicios de salud y el nuevo modelo de atención basado en Familia y Comunidad, aprobado mediante R.M. 464-2011/MINSA, las que demandan nuevas capacidades y competencias de los recursos humanos de los tres niveles de gobierno, tanto gestores como ejecutores de las políticas de salud. Este hecho y el conjunto de demandas derivadas del nuevo contexto sanitario del país descrito anteriormente, confluyó en la formulación de PLANSALUD.

SITUACIÓN ACTUAL DEL DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD (RHUS)

En el campo de los RHUS se interrelacionan tres espacios: el primero donde se lleva a cabo la formación de los RHUS (educativo), el segundo donde se producen los servicios de salud (laboral) y el tercero aquel donde se demanda los servicios, educativos y de salud. Las interrelaciones hacen que se produzcan “mercados” imperfectos: el “mercado educativo”, el “mercado de trabajo” y el “mercado de servicios de salud”. Es en este campo en donde, producto de la puesta en escena de un conjunto de expectativas, intereses y objetivos heterogéneos, se presentan demandas que

se deben enfrentar con mucha capacidad y creatividad (Figura 1).

Los problemas del campo de los RHUS deben tenerse en cuenta para formular iniciativas que permitan el desarrollo integral de capacidades en salud, en los tres niveles de gobierno. Entre éstos tenemos:

- o Ausencia de instancias descentralizadas de conducción estratégica del desarrollo de los recursos humanos y de un sistema integrado de información que dificulta la regulación del campo de RHUS a través de políticas públicas.
- o La naturaleza de la planificación de las actividades educativas en los servicios de salud es administrativa, por lo tanto, no responde a objetivos institucionales en términos estratégicos sino a aquellos individuales, de grupo o fácticos, lo que dificulta su vinculación con otros procesos de planificación -en los que se establecen prioridades y se asignan recursos-; por ende, no se constituye en una herramienta de gestión que contribuye sustancialmente con el logro de resultados institucionales efectivos, eficientes y pertinentes.
- o Desarticulación entre los objetivos del Sistema Nacional de Salud y las instituciones formadoras en Ciencias de la Salud, como consecuencia de lo cual el perfil del egresado no corresponde a las necesidades de los servicios de atención de la salud vinculada a la APS Renovada.
- o La formulación de los planes y programas educativos no responde a las características de la producción

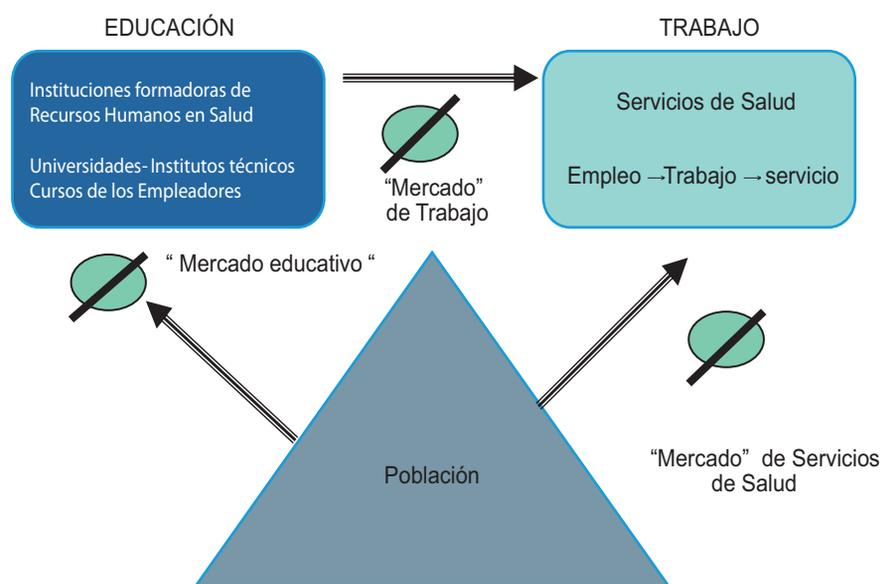


Figura 1. Campo de los recursos humanos en salud (tomado de: Mario Rovere. “Planificación estratégica de recursos humanos en salud”, 2da. ed. OPS. Código: PER02. Año de publicación: 2006)

- de los servicios de salud debido al enfoque academicista con el que son diseñados; de otro lado, los servicios de salud del primer nivel de atención no se han adecuado para ser sedes docentes calificadas, configurando un creciente dislocamiento entre educación y salud.
- o Como consecuencia de lo anterior y un escenario de desregulación del campo educativo, se ha incrementado la oferta de escuelas y facultades de ciencias de la salud mayoritariamente ubicadas en Lima, lo que ocasiona un número creciente de alumnos que demandan campos clínicos para sus prácticas, generando una saturación de los servicios de salud y una baja calidad en la formación.
 - o Los procesos de desarrollo de capacidades en salud privilegian el aprendizaje de los participantes mediante la transmisión de los conocimientos y el despliegue de destrezas a través del condicionamiento, en desmedro del desarrollo de su capacidad crítica que le permita una aproximación a la realidad sanitaria con una intencionalidad técnica y política para transformarla.
 - o A lo señalado anteriormente, el uso de estas pedagogías produce la segmentación del aprendizaje en disciplinas; privilegia escenarios de formación “académicos”; dificulta la articulación entre docentes,

investigadores, estudiantes y trabajadores de salud lo que no permite vincular e integrar muchas escuelas de pensamiento, profesiones o tecnologías, –aun con sus perspectivas específicas–, en la búsqueda de un fin común. La epidemiología del SIDA o el calentamiento global requieren comprender varias disciplinas para resolver problemas irresolutos. En ese marco, la investigación en salud es limitada y la mayor de las veces está desvinculada de objetivos sanitarios.

PLANSALUD: FINES Y OBJETIVOS

La finalidad de PLANSALUD es contribuir a que las políticas y los objetivos estratégicos del sector salud se implementen con eficiencia, calidad, pertinencia y equidad, teniendo en cuenta las condiciones culturales de nuestros pueblos, con el propósito de orientar y generar planes regionales de desarrollo de capacidades implementados en concordancia con el contexto social, económico y cultural del nivel de gobierno al que corresponda (Figura 2).

Tiene como objetivo general fortalecer las capacidades de los Recursos Humanos en Salud (RHUS) para la mejora de la atención de salud, con eficiencia, calidad, pertinencia, equidad e interculturalidad, en el marco de

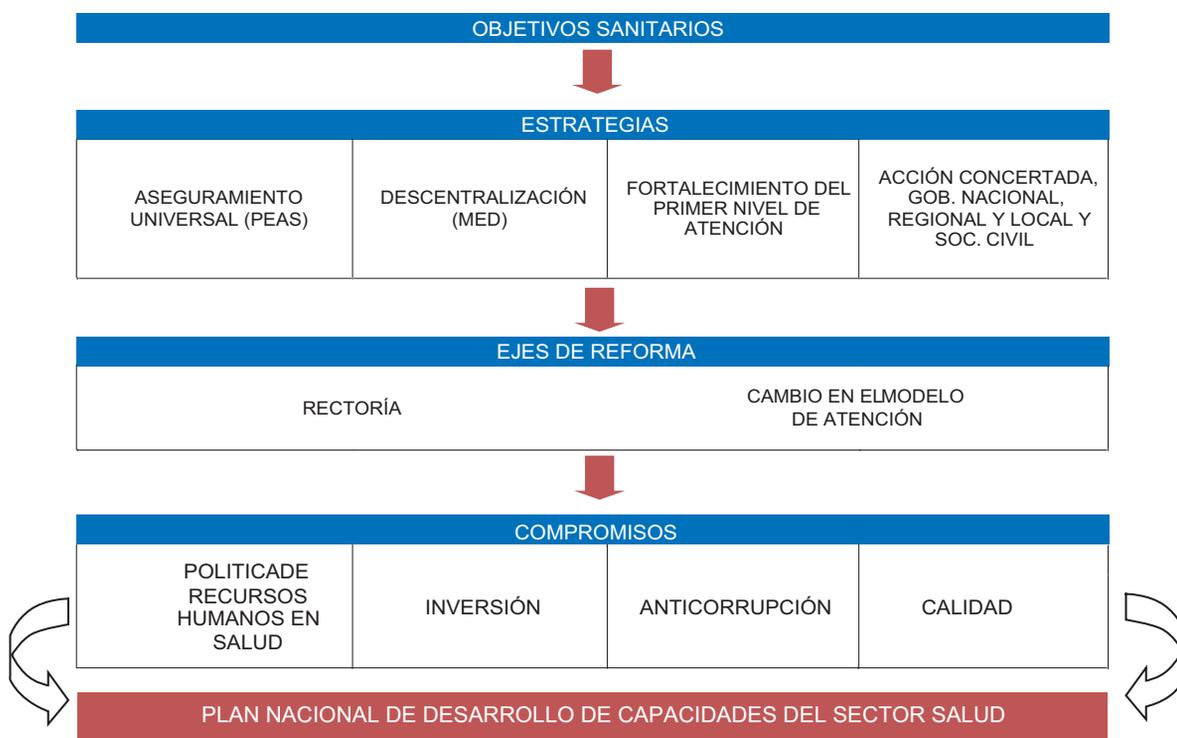


Figura 2. Articulación del PLANSALUD con los lineamientos de la gestión sectorial. (Adaptado de los Lineamientos de gestión propuestos por el Ministro Oscar Ugarte Ubillús. 2008).

la descentralización, el AUS y las políticas de salud. Sus objetivos específicos se relacionan al desarrollo de capacidades en los públicos objetivos a los que está dirigido que incluye gestores y prestadores en salud.

ARTICULACIÓN DEL PLANSALUD CON LOS LINEAMIENTOS DE GESTIÓN SECTORIAL

El Plan Sectorial Concertado y Descentralizado para el Desarrollo de Capacidades en Salud 2010-2014 (PLANSALUD), centra su contribución en el logro de los objetivos sanitarios nacionales 2007-2020 y se enmarca en las estrategias de gestión como son: la Descentralización, el Aseguramiento Universal y el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención y, sumado a ellas, la acción concertada entre el gobierno nacional, regional, local y la sociedad civil ⁽¹²⁾.

PÚBLICO OBJETIVO DE PLANSALUD

La aproximación a la problemática del desarrollo de capacidades en salud, se ha dado desde la perspectiva de tres necesidades estratégicas del Sistema Nacional de Salud (SNS), en sus distintos niveles de gobierno, instituciones y actores clave involucrados en el quehacer sanitario en el país: aquellas referidas a las capacidades y competencias de:

Los decisores, gestores y operadores de las distintas instancias de decisión, gerencial y administrativas en salud. Con el fin de enfrentar con éxito en términos de calidad técnica, oportunidad política y pertinencia social las reformas de salud en marcha; la gobernanza y gobernabilidad del campo de la salud en el entorno de descentralización, requiere que se constituya masa crítica que faciliten los procesos de prestación de servicios de salud.

Los equipos de salud, en los establecimientos de salud de los distintos niveles de atención. A fin de impulsar la implementación de un nuevo modelo de atención de la persona, familia y comunidad basada en la Atención Primaria de Salud renovada, contribuyendo a que el sistema de salud peruano sea de calidad con equidad y pertinencia.

Los equipos de conducción táctica y estratégica de las distintas unidades de recursos humanos del sistema de salud. Que permitirán que PLANSALUD se instale en cada una de las regiones del país, engarzándose en los planes estratégicos institucionales, contribuyendo al logro de los objetivos propuestos en ellos, en función de los objetivos sanitarios del país.

LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS DE PLANSALUD

Se desarrolla con el enfoque constructivista e impulsa que las capacidades se incrementen intercambiando los conocimientos previos, que permite que el facilitador aprenda de los participantes y viceversa. Tomando como protagonista principal al sujeto de aprendizaje y el docente es reconocido como un mediador-facilitador.

Asimismo, tiene como eje integrador a la Educación Permanente en Salud (EPS), una estrategia educativa y de gestión que utiliza el propio desempeño en las tareas cotidianas del trabajo como un proceso dentro del cual se produce el proceso de enseñanza-aprendizaje.

PLANSALUD tiene un enfoque educativo basado en competencias, por lo que las capacitaciones deberían desarrollarse en los propios escenarios en los cuales los trabajadores de salud desempeñan sus actividades y funciones.

COMPONENTES DE PLANSALUD

Para lograr los objetivos descritos anteriormente, PLANSALUD establece tres componentes: Asistencia Técnica, Capacitación y la Articulación Educación-Trabajo en Salud, teniendo como eje integrador la EPS (Figura 3).

ASISTENCIA TÉCNICA (AT)

Que se define como el acompañamiento técnico especializado que se realiza al trabajador y equipo de trabajo, en el que se desarrolla un proceso de enseñanza-aprendizaje ligado directamente a un aspecto específico u operativo del desempeño laboral. Esta definición está

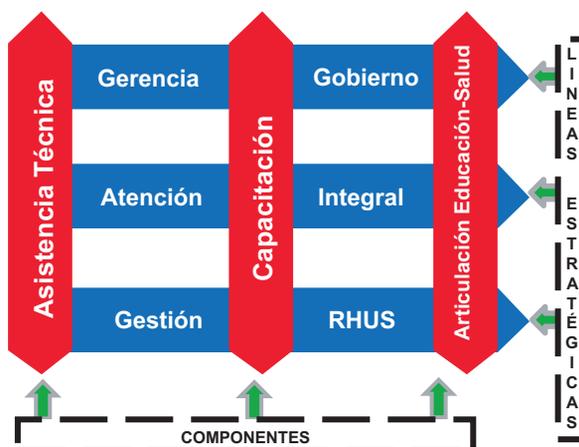


Figura 3. Componentes de PLANSALUD.

más cercana al concepto de asesoría técnica e inclusive al intercambio colaborativo multidireccional para la resolución de problemas técnico-operativos. Puede ser virtual o presencial.

CAPACITACIÓN

Con este componente se pretende abordar las brechas de capacidades y competencias que no pueden ser desarrolladas con el componente AT y que requiere de una actividad educativa con una estructura curricular, con carga académica y abordaje pedagógico, cuyo objetivo es mejorar el desempeño del personal de salud que se encuentra ejerciendo una función determinada. Los momentos de la capacitación son: Identificación de necesidades, Planificación, Ejecución y Evaluación.

ARTICULACIÓN EDUCACIÓN-SALUD

Este componente fue incorporado para abordar la problemática del déficit de capacidades del personal de salud, cuyo origen se remonta a los propios procesos formativos en ciencias de la salud, tanto en el pregrado como en el postgrado. En la medida que el ámbito formativo cuenta con sus instituciones, su propio marco normativo y sus autonomías de nivel constitucional, PLANSALUD instituye este componente que busca articular o rearticular las diversas instituciones formadoras con los servicios de salud a fin de que se construya de manera conjunta procesos de reforma, adecuaciones curriculares, redefinición de escenarios formativos, incorporación de contenidos e implementación de nuevos enfoques pedagógicos que permitan vincular la oferta educativa a las necesidades de los servicios de salud y a las necesidades de salud de la población.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS EN PLANSALUD

Son tres las líneas estratégicas definidas, a fin de desplegar las capacidades y competencias de cada uno de los públicos objetivos descritos anteriormente.

GERENCIA Y GOBIERNO EN SALUD

Línea que articula las actividades educativas dirigidas a desarrollar capacidades del personal de salud que ejerce la función de gerencia y gobierno, en base a las 16 funciones transferidas en el marco de la descentralización y que se articulan a los 18 procesos de gestión valorados por una herramienta de Monitoreo y Evaluación de la Descentralización en Salud (MED), a partir de los cuales en PLANSALUD se establecieron 18 áreas de desarrollo de capacidades.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, BASADA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD RENOVADA

Línea que está orientada al desarrollo de capacidades del personal que realiza la labor de prestación de servicios de salud, tiene como marco el PEAS y el Modelo de Atención Integral de Salud basado en la persona, familia y comunidad, en el marco de la APS renovada.

GESTIÓN DEL CAMPO DE RECURSOS HUMANOS

Dirigida al desarrollo de capacidades de los gestores del campo de RHUS en tres áreas: planificación de RHUS, gestión del trabajo y desarrollo de capacidades de los RHUS.

Es importante precisar que PLANSALUD incorpora actividades educativas organizadas en Programas educativos de distinta naturaleza: cursos, pasantías, diplomados, especialización, maestría, etc., los mismos que se vienen ejecutando en los distintos niveles de gobierno, pero además deja la posibilidad de incorporar aquellas actividades educativas que respondan a las necesidades regionales, locales o nacionales. En la Tabla 1 se observa un resumen de las actividades según las líneas estratégicas propuestas.

ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN DE PLANSALUD

En base a la lógica estructural y funcional de PLANSALUD, se impulsará la elaboración de planes regionales de desarrollo de capacidades, evaluándose la necesidad de asistencia técnica según lo requieran las instancias regionales y locales de salud respectivas. Paralelamente, se impulsará el desarrollo de actividades educativas de carácter estratégico desde el nivel nacional, ya sea por la necesidad de impulsar una estrategia regulatoria (por ejemplo el diseño en alianza con las universidades del país y aplicación de un Programa Formativo en Salud Familiar y que requiere de su validación en un microred, red o región determinada); o por la necesidad de desarrollar capacidades estratégicas inexistentes o muy deficitarias en funciones claves de nivel estratégico (por ejemplo en gestión de políticas de recursos humanos o gestión del aseguramiento universal en salud), entre otros factores.

En ese sentido, se considerará tres aspectos importantes en el proceso de implementación:

FORMACIÓN DE REDES EN SALUD

Con el objetivo de establecer un espacio estratégico desde el cual se articulen acciones entre diferentes

Tabla 1. Actividades Educativas propuestas según líneas estratégicas en el PLANSALUD.

| Línea estratégica | Propuestas educativas |
|-------------------------------|---|
| Gestión y Gobierno en Salud | Programa de Gerencia y Gobierno. Programa de Epidemiología de Campo. Diplomado en Gestión de la Información en Salud. Programa de Especialización en Salud Pública. Mesas de Articulación: Diseño e implementación concordada de programas de capacitación y formación (especialización) para la Gestión de la Salud Pública; creación de redes para la implementación del proceso educativo. Paquetes de Asistencia Técnica en Gestión y Gobierno en Salud. |
| Atención Integral de Salud | Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria. Programa Básico de Atención Integral en Salud: Inducción para la AIS - APS, Emergencias Obstétricas y Neonatales, Ecografía Básica Materna, AIEPI, Diploma AIS - SF. Paquetes de Asistencia Técnica en Atención Integral - SF. |
| Gestión del Campo de los RHUS | Curso de Especialización en Gestión de Políticas de RHUS. Paquetes de AT para la gestión de políticas, planeamiento estratégico, gestión por competencias, desarrollo de capacidades, fortalecimiento de Espacios de articulación E-S. |

actores sociales que permitan la implementación de las actividades estratégicas orientadas al desarrollo de capacidades, en los diferentes niveles de gobierno.

DESARROLLO DEL ENTORNO VIRTUAL

En el marco de PLANSALUD, se potenciará el entorno virtual que permita ampliar la cobertura de asistencia técnica y capacitación, lograr interconexión para mejorar la información para la toma de decisiones y mejorar el sistema de información que favorezca el encuentro entre la oferta y la demanda en eventos de desarrollo de capacidades en salud.

RUTA DE LA IMPLEMENTACIÓN

Así también, el Plan Sectorial de Desarrollo de Capacidades, requiere una planificación que alcance, en forma progresiva, la mayor parte de las regiones del país; dada la diversidad organizativa y complejidad sanitaria de dichas regiones.

FINANCIAMIENTO

El financiamiento de las actividades del Plan Sectorial de Desarrollo de Capacidades será proyectado por las

dependencias que las planifican y ejecutan en el marco de las líneas estratégicas propuestas por el presente documento. Los gobiernos regionales, en el ejercicio de sus funciones gubernamentales, deben elaborar la estructura de costos de los planes regionales e incorporarlo al respectivo Plan Operativo Institucional de la región, además, tiene la potestad de realizar gestiones ante las organizaciones cooperantes con el fin de asegurar el financiamiento de los programas educativos proyectados.

GESTIÓN

La planificación, implementación y evaluación del presente plan, hacia los gobiernos regionales y locales, tiene un *enfoque territorial*, es decir, será ajustado en cada caso a los problemas, oportunidades, recursos y capacidades institucionales de cada región.

PLANSALUD está enmarcado en un enfoque de gestión por resultados, de manera que sus objetivos están orientados a contribuir con la implementación de las políticas y a fortalecer o desarrollar un conjunto de competencias deseables en los tres niveles de gobierno que permita la mejora de la gestión pública y la prestación de servicios de salud en base a conocimientos, habilidades y actitudes.

ALCANCE DEL PLAN

PLANSALUD incorpora los tres niveles de gobierno, cuyas funciones son las siguientes:

A NIVEL NACIONAL

Luego de elaborar de manera consensuada PLANSALUD, el nivel nacional, conjuntamente con SERVIR brindarán la asistencia técnica necesaria para elaboración, implementación, monitoreo y evaluación de los planes regionales de desarrollo de capacidades en salud; así como el planteamiento de diseños de propuestas educativas validadas y en condiciones de ser adecuadas a la realidad regional/local.

A NIVEL REGIONAL

Adecua PLANSALUD a su realidad, siguiendo sus líneas estratégicas y estructura; pero desarrollando sus propias necesidades de desarrollo de capacidades; para ello se elaborará un Plan Regional de Desarrollo de Capacidades, de manera concertada con redes y microrredes. Por otra parte, será el responsable del monitoreo y autoevaluación de la implementación del Plan Regional de Desarrollo de Capacidades, proceso que incluye la socialización de los resultados del monitoreo y evaluación a los otros niveles de gobierno.

A NIVEL LOCAL

Los gobiernos locales participan de la elaboración de planes regionales; además de planificar, ejecutar y evaluar las actividades de desarrollo de capacidades, según componentes, siguiendo las líneas estratégicas del plan regional, respetando las características culturales de los pueblos indígenas que viven en su jurisdicción. Así también comunicará oportunamente los resultados del desarrollo de sus intervenciones educativas que permitan el monitoreo y evaluación.

ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS

Las actividades estratégicas son actividades de gestión a realizarse en el ámbito nacional, regional y local para favorecer el desarrollo de capacidades. Los plazos de ejecución, se definen como: a) corto plazo, aquellas actividades más inmediatas que se desarrollan durante el año 2010 y 2011, b) mediano plazo que corresponde a las actividades de ejecución en el 2012, 2013 y c) largo plazo, aquellas que se propone realizar en los años 2013 hasta el 2014, que corresponden a actividades más complejas y que demandan de procesos previos.

En la Tabla 2 se presentan los objetivos con las actividades propuestas categorizadas por la clasificación temporal mencionada.

MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

El monitoreo y evaluación de PLANSALUD, se llevará a cabo por los niveles local, regional y nacional, en ese orden, considerando resultados de proceso y de resultados en los tres niveles de gobierno.

Los indicadores se encuentran planteados en términos de resultado, entendiéndose que el desarrollo de capacidades debe generar mejoras en las unidades y servicios correspondientes, incluyendo aquellas mejoras relacionadas a gestión de elementos estructurales de los servicios que favorece el mejor desempeño de los trabajadores y el adecuado desarrollo de los procesos de trabajo.

Para la Línea Estratégica de Gestión y Gobierno, los indicadores se encuentran enunciados en términos del grado de ejercicio de las funciones transferidas evaluadas por el (MED)⁽¹³⁾. Para la Línea estratégica de Atención Integral de Salud, los indicadores se encuentran redactados en términos de cambios en los servicios de salud y, en la tercera línea estratégica, los indicadores se encuentran propuestos en términos de productos de gestión en el campo de los RHUS.

La evaluación se llevará a cabo según los períodos de desarrollo comprendidos en el plan, incorporando los resultados del monitoreo y la autoevaluación de las regiones en función a sus indicadores, alcances y limitaciones.

† Equipo Técnico de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos: Lic. Lily Angelita Cortez Yacila, Dr. Pedro Díaz Urteaga, CD Félix Alberto Caycho Valencia, Lic. Gertrudes Escajadillo Quispe, Pedagogo César Armando Pastor Sotomayor, Dra. Carmela Quevedo Gallo, Dra. Nohemy Eliana Ramirez Gallegos, Lic. Eva Miranda Ramón, Lic. Gladys Suarez Ballarta, Lic. Nila Cristina Canta Rojas, Lic. Edith Huamán Ávila, Lic. Mirian Solis Rojas, Ps. Laura Violeta Pajuelo Vásquez, Lic. Elba Rosario Medina Pulido, Lic. Elena Iris Vega Cárdenas

Contribuciones de Autoría

LHA, MNV y LLL participaron en la planificación y desarrollo del PLANSALUD, así como en la redacción del artículo y la aprobación de su versión final.

Fuentes de Financiamiento

El desarrollo de las reuniones que hicieron posible el desarrollo de PLANSALUD se realizó gracias al soporte

Tabla 2. Logro de objetivos del PLANSALUD al corto, mediano y largo plazo, a través de acciones estratégicas.

| | Corto plazo | Mediano Plazo | Largo Plazo |
|---|--|--|--|
| <i>Para el Logro del objetivo 1: Fortalecer y desarrollar las competencias en gobierno y gerencia en salud de los directivos y gerentes del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, en el marco del proceso de la descentralización, el Aseguramiento Universal y los objetivos estratégicos del Sector.</i> | | | |
| Asistencia Técnica | <ul style="list-style-type: none"> Directorio único de expertos, diseño del proceso y elaboración de paquetes para brindar asistencia técnica | <ul style="list-style-type: none"> Implementación de estándares de asistencia técnica articulada a ser validados en el nivel regional | <ul style="list-style-type: none"> Institucionalización del sistema de asistencia técnica en los tres niveles de gobierno |
| Capacitación | <ul style="list-style-type: none"> Análisis, evaluación del marco normativo entre las instituciones formadoras en implementación del enfoque constructivista en la capacitación. | <ul style="list-style-type: none"> Evaluación, desarrollo e implementación de módulos del PREG (Anexo I), PREC (Anexo II) y otros con adecuación a la realidad y necesidades del contexto en el que se desarrolle | <ul style="list-style-type: none"> Institucionalización de los módulos de capacitación en gerencia bajo monitoreo y evaluación del MINSA |
| Articulación Educación Salud | <ul style="list-style-type: none"> Evaluación y selección de sedes docentes, en función a la formación en servicio de gerentes y directivos en salud Análisis del marco normativo que sustenta la articulación educación – salud en la instancia nacional y regional y acuerdos institucionales para la implementación | <ul style="list-style-type: none"> Selección, acreditación e implementación de sedes docentes en gestión en salud para la formación de gerentes y directivos Formación de tutores en la metodología problematizadora | <ul style="list-style-type: none"> Implementación y evaluación del sistema de formación de gerentes en servicios de salud (PREG y PREC a nivel nacional y regional) |
| <i>Objetivo 2: Fortalecer las competencias para la atención integral de salud y la implementación del PEAS, con enfoque intercultural de los equipos de Salud/RHUS/Personal de Salud/trabajador de salud del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, en el marco del proceso de la descentralización, el Aseguramiento Universal y los objetivos estratégicos del Sector.</i> | | | |
| Asistencia Técnica | <ul style="list-style-type: none"> Directorio único de expertos, diseño e implementación de la asistencia técnica para brindar atención a las personas, la familia y comunidades con el enfoque de APS renovada. | <ul style="list-style-type: none"> Registro de expertos e implementación de estándares en Asistencia Técnica reconocidos a nivel nacional y regional, con un flujo de comunicación e información especializada que desarrolle su potencial de experto. | <ul style="list-style-type: none"> Implementación y desarrollo del sistema de Asistencia técnica según tema: atención integral de salud a población sana, y enferma según etapas de vida |
| Capacitación | <ul style="list-style-type: none"> Implementación de la mesa de trabajo con las estrategias sanitarias y unidades operativas, para elaborar el consolidado de planes de capacitación dirigidos a personal de salud de los servicios de salud Diseño e implementación del Diploma de Atención Integral con enfoque en Salud Familiar para Equipos Básicos de Salud. | <ul style="list-style-type: none"> Armonización de los planes de capacitación de las estrategias sanitarias y unidades operativas dirigidos a personal de salud de los servicios de salud Desarrollo y evaluación del Diplomado de Atención Integral con enfoque en Salud Familiar para Equipos Básicos de Salud, AIEPI en personal de salud, pasantías, y elaboración de propuesta, implementando la EPS y añadiendo el enfoque de interculturalidad. | <ul style="list-style-type: none"> Articulación de los planes de capacitación de las estrategias sanitarias y unidades operativas dirigidos a personal de salud de los servicios de salud en función a objetivos sanitarios prioritarios Incorporación del modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque de Salud Familiar en Equipos Básicos de Salud de servicios piloto ubicados en zonas priorizadas del país Desarrollo de la capacitación con pedagogía de la problematización |
| Articulación Educación Salud | <ul style="list-style-type: none"> Instalación de las mesas de trabajo para la mejora de la calidad formativa, la incorporación del enfoque de Atención Primaria de Salud renovada, nuevos escenarios y enfoques para la formación en pre y post grado en ciencias de la salud y Planificación concertada de la oferta de plazas para el residentado médico | <ul style="list-style-type: none"> Formulación concertada de la Hoja de Ruta para la implementación del Programa de Salud Familiar-Medicina Familiar y Comunitaria en el marco de la implementación del PROSALUD e Implementación del SINAREME | <ul style="list-style-type: none"> Incorporación de la Atención Primaria en Salud (APS) en la formación de pre-grado y post grado de las especialidades ya desarrolladas en las Universidades del Perú Evaluación del sistema de residentado médico regional |
| <i>Objetivo 3: Desarrollar y fortalecer las capacidades de los gestores de RHUS para la gestión, planificación y regulación del Campo de los RHUS que permita la implementación del Plan Nacional para el Desarrollo de Capacidades en Salud (PLANSALUD)</i> | | | |
| Asistencia Técnica | <ul style="list-style-type: none"> Identificación de procesos y procedimientos para el desarrollo de la asistencia técnica que requiere la gestión y planificación de recursos humanos en salud | <ul style="list-style-type: none"> Ejecución de asistencia técnica según tópicos priorizados y necesidades de los gestores de RHUS en los temas de planificación y gestión de los RHUS | <ul style="list-style-type: none"> Sistema de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en gestión y planificación de los RHUS a nivel nacional, regional y local |

| | Corto plazo | Mediano Plazo | Largo Plazo |
|-------------------------------------|--|--|---|
| Capacitación | <ul style="list-style-type: none"> Identificación de necesidades de desarrollo de capacidades a nivel nacional, regional y local en el tema de gestión del campo de los RHUS. Sistematización y priorización de los problemas de gestión de RHUS en el nivel nacional, regional y local. | <ul style="list-style-type: none"> Implementación de la red de cooperantes en desarrollo de capacidades de gestión y planificación del campo de los RHUS en el nivel nacional, regional y local. | <ul style="list-style-type: none"> Institucionalización del sistema de desarrollo de capacidades en planificación y gestión del campo de los RHUS, con la participación de los sectores de economía y trabajo en el nivel de gobierno que corresponda. |
| Articulación Educación Salud | <ul style="list-style-type: none"> Sistematización de experiencias de redes de Formación y Capacitación en salud a nivel nacional, regional y local | <ul style="list-style-type: none"> Formulación concertada de la Hoja de Ruta para la implementación del Programa de Salud Familiar-Medicina Familiar y Comunitaria en el marco de la implementación del PROSALUD Diseño del plan de desarrollo del sistema de redes de articulación docencia servicio en formación y capacitación en salud | <ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de normatividad reguladora que favorezca la articulación docencia servicio en el pre grado, residentado médico y post grado en ciencias de la salud |

financiero del Ministerio de Salud, gobiernos regionales y gobiernos municipales, así como de instituciones cooperantes como la Organización Panamericana de la Salud.

Conflictos de Interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés en la publicación de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Ministerio de Salud del Perú.** RM 184-2011/MINSA. Aprueban el Plan Sectorial Concertado y Descentralizado para el Desarrollo de Capacidades en Salud 2010-2014. Lima: MINSA; 2011.
2. **Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.** Informe sobre el Desarrollo Humano 2003, Los Objetivos de Desarrollo del Milenio: un pacto entre las Naciones para eliminar la pobreza. New York: PNUD; 2003.
3. **Rigoli F, Rocha CF, Foste AA.** Desafíos críticos de los recursos humanos en salud: una visión regional. Rev Latinoam Enfermagem. 2005;14(1):7-16.
4. **Ministerio de Salud del Perú.** Los Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos de Salud: Estrategia para el abordaje de los nuevos desafíos del campo de los recursos humanos en salud. Lima: MINSA; 2005.
5. **Ministerio de Salud del Perú.** Plan Nacional Concertado de Salud. Lima: MINSA; 2007.
6. **Congreso de la República del Perú.** Ley de Bases de la Descentralización. LEY N° 27783. Lima: Congreso de la República del Perú; 2002.
7. **Presidencia del Consejo de Ministros del Perú.** Se aprueba el Plan Anual de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2008. DS. N° 049-2008-PCM. Lima: PCM; 2008.
8. **Presidencia del Consejo de Ministros del Perú.** Se aprueba el Plan Anual de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2009. DS. N° 047-2009-PCM. Lima: PCM; 2009.
9. **Congreso de la República del Perú.** Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. LEY N° 27783. Lima: Congreso de la República; 2009.
10. **Ministerio de Salud del Perú.** Aprueban Plan Esencial de Aseguramiento en Salud- PEAS. DS 016-2009-SA. Lima: MINSA, 2009.
11. **Flexner A.** Medical education in the United States and Canada. Report to the Carnegie Foundation for the advancement of Teaching Bulletin N° 04 Boston, Massachusetts, 1910.
12. **Ministerio de Salud del Perú.** Lineamientos de gestión propuestos por el Ministro Oscar Ugarte Ubillús. Lima: MINSA; 2008.
13. **Ministerio de Salud del Perú.** Aprueban el Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Descentralización en Salud (MED). RM 739-2009. Lima: MINSA; 2009.

Correspondencia: Lizardo Alfonso Huamán Angulo
 Dirección: Av. Salaverry 801, Lima 11, Perú.
 Teléfono: (511) 623-0001 Anexo: 250
 Correo electrónico: lhuaman@minsa.gob.pe