

**“Plan Sectorial Concertado y Descentralizado de Desarrollo
de Capacidades en Salud 2010-2014 - PLANSALUD”**

Lima - Perú
Agosto 2011

Catalogación hecha por el Centro de Documentación del Ministerio de Salud

Plan sectorial concertado y descentralizado para el desarrollo de capacidades en salud 2010-2014 – PLANSALUD / Ministerio de Salud. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Dirección de Gestión de Capacidades -- Lima: Ministerio de Salud; 2011.

112 p.; ilus., graf.

Serie Documentos Técnicos Normativos de Recursos Humanos en Salud, N° 1

RECURSOS HUMANOS EN SALUD / EDUCACIÓN, recursos humanos / DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD / COMPETENCIA PROFESIONAL / LEGISLACIÓN LABORAL / PLANES NACIONALES DE DESARROLLO / GESTIÓN EN SALUD / SISTEMA DE SALUD / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA / POLÍTICA DE SALUD

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2011-09851

Primera edición 550 ejemplares

@ Ministerio de Salud, 2011
Av. Salaverry N° 801, Jesús María
Teléfonos: 051-1-6230001-2-3-4-5
Fax : 051-1-3332900

Impreso en:
KINKOS IMPRESORES S.A.C.
Av. Venezuela 2344 Lima, Perú
Telef. Central (511) 336-6699
Correo electrónico: ventaskinkos@gmail.com

MINISTERIO DE SALUD

Dr. Carlos Alberto Tejada Noriega
Ministro

Dr. Enrique Roberto Jacoby Martínez
Viceministro

Dr. Raúl Pedro Suárez Álvarez
Director General

Dirección General de Gestión del
Desarrollo de Recursos Humanos

Dirección

Dr. Lizardo Alfonso Huamán Angulo – Director de Gestión de Capacidades

Lic. Lindaura Rosa Liendo Lucano – Coordinadora del Área de Capacidades

Lic. Miriam Solís Rojas – Coordinadora del Área de Formación

Equipo Técnico:

Lic. Lily Angelita Cortez Yacila

CD Félix Alberto Caycho Valencia

Lic. César Armando Pastor Sotomayor

Lic. Laura Violeta Pajuelo Vásquez

Lic. Elena Iris Vega Cárdenas

Lic. Edith Huamán Ávila

M.C. Nohemy Eliana Rodríguez Gallegos

Obs. Gladys Suárez Ballarta

Obs. Nila Cristina Canta Rojas

M.C. Víctor Ybañez Sánchez

Obs. Elva Rosario Medina Pulido

Sra. Verónica Rosas Maximiliano (Secretaría)

Colaboradores

Dr. Manuel L. Nunez Vergara

Lic. Gertrudes Escajadillo Quispe

Dra. Carmela Quevedo Gallo

Dra. Betsy Moscoso Rojas

Dr. Pedro Mendoza Arana

Dr. Pedro Díaz Urteaga

Lic. Ciro Echegaray Peña

Lic. Ena Llamosas Félix

CD Irma Carrasco Meza

MC María Cuzco Ruiz

Obt. Aurelia Alegría Talaverano

Obs. Yesenia Navarrete Hilario

MC Javier Del Campo Sánchez

MC Felipe Peralta Quispe

Obs. Mercy Silva Silva

Ing. Reyna Pastor Salas

Tec. Daves Sánchez Barreto

Dependencias MINSA y Otros

Eva Miranda Ramón	Proyecto Calidad en Salud (USAID)
Julio Castillo Fernández	MINSA (OGPP)
Pedro Ypanaqué Luyo	MINSA (OD)
Juan Carlos Becerra Flores	PMC (Secretaría de Descentralización)
Teresa Suarez	MINSA (DIGESA)
Esthela Cusco Vásquez	MINSA (OGCI)
Olinda Yauca	MINSA (OGCI)
María Elena Perla Lugaro	MINSA (DGSP)
Norma Pérez De La Cruz	MINSA (SECCOR)
Jessica Medina Guzmán	MINSA (SECCOR)
Roxana Carrasco Rodriguez	MINSA (DIGESA)
Julián Villarreal Valerio	PNP
Arturo Giraldo Coral	MINSA (DGE)
Manuel Novoa Gómez	MINSA (OGDN)
Silvia Pérez Valdez	MINSA (DIGEMID)
Yuri Chávez	MINSA (DIGEMID)
Balvina Huamán Roncal	MINSA (DIGEMID)
Lidia Castillo Solórzano	MINSA (DIGEMID)
Oscar Bueno Valenzuela	Proyecto Políticas en Salud (USAID)
Jennifer Fabián Ramirez	MINSA (OGPP)
Estela Hernández	Consultora
José Avendaño Atauje	MINSA (OGPS)
Yukío Dongo Esquivel	MINSA (OGDN)
Shumaya Iturrizaga Colonio	MINSA (OD)

Direcciones Regionales de Salud

Carrasco Huamanga Adolfo	Ica
Fernandez Escudero Zoila Emma	Ucayali
Fernandez Escudero Zoila Emma	Ucayali
Rojas Saudcedo Cesar Ricardo	Cajamarca
Zavaleta Gavidia Victor Julio	Cajamarca
Sagastegui Gil Ana Bertha	Cajamarca
Daga Saavedra Cyntia Monica	Huanuco

Ubillus Trujullo Milward Jose	Huanuco
Figueroa Ponce Luz Esperanza	Huanuco
Janqui Guzman Edgar Arturo	Cusco
Castañeda Ponze Edwin Daniel	Cusco
Casallo Veliz Soledad Victoria	Junin
Escudero Casquino Juan Fortunato	La Libertad
Davalos Alvarado Betty Ermera	La Libertad
Gonzales Fonseca Maribel	Loreto
Alegre Palomino Yuri Alfonso	Loreto
Manchego Flor Noemi Maribel	Moquegua
Rivera Meza Ronald	Pasco
Grijalva Berrospi Teodoro Filomeno	Pasco
Zea Vilca Luis Felipe	Puno
Quispe Quispe Lourdes Eliana	Tacna
Almirón Baca Edwar Willian	Tacna
Columbus Sandoval Susana Herminia	Piura
Moron Pastor Cesar Pablo	Piura
Villavicencio Whittembury Silvia Zelmira	Piura
Miguel Angel De La Vega Dueñas	Huancavelica
Velez Salazar Elizabeth	Ancash
Azaña Vergaray Jorge Alberto	Ancash
Valverde Tapia Mercedes	Apurimac
Ayestas La Torre Carlos Alfredo	Apurimac
Uscata Maldonado Ciria Zenaida	Ayacucho
Bedriñana Carrasco Walter	Ayacucho
Montoya Noriega Maribel	Amazonas
Rosado Dávila Betty Roberta	Madre de Dios
Vásquez Enrique Maria Mónica	Madre De Dios
Cuesta Sánchez Aime	San Martín
Saavedra Perez Lleny	San Martín
Rojas Ramos Natividad	Arequipa
Gonzales Castillo William Oswaldo	Tumbes
Castillo Velasquez Abrahn	Tumbes

AGRADECIMIENTO

A todos los gestores de Recursos Humanos en Salud de la instancia nacional, regional y local, a las instituciones y personas que contribuyeron con brindar información y asistencia técnica en la elaboración de este trabajo, nuestro sincero agradecimiento.



PRESENTACIÓN

Como parte del diseño e implementación de políticas públicas vinculadas a los procesos sociales en curso, el Ministerio de Salud ha optado por fomentar construcciones colectivas de políticas de salud y de recursos humanos, estrategias, planes, etc., en espacios sociales nacionales y descentralizados, en donde la participación de actores claves del campo de Recursos Humanos en Salud -prestadores de servicios de salud, formadores, asociaciones, sociedad civil, representantes de los distintos niveles de gobierno en salud, cooperantes, entre otros- se encuentran y articulan iniciativas, expectativas, intereses y objetivos en función de las necesidades y demandas del sistema de salud.

Producto de esta decisión política y opción gerencial, se formularon de manera concertada y descentralizada ocho Lineamientos de Política para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, sobre la base de los cuales se diseñó el Plan para la Década de Recursos Humanos en Salud, 2006-2015, que fue presentado en el VIII Encuentro de Observatorios de Recursos Humanos en Salud de las Américas, desarrollado en la ciudad de Lima en noviembre de 2006.

Igualmente, se han desarrollado Encuentros Nacionales de Gestores del Campo de Recursos Humanos, entre los que destaca el IV Encuentro, en el que los Directores Regionales Sectoriales de Salud, Gerentes Regionales de Salud, Gerentes Regionales de Desarrollo Social, declaran: “La necesidad compartida de contribuir a la implementación de la Política Nacional para el Desarrollo de Capacidades en Salud y el compromiso de los Gobiernos Regionales de gestionar la asignación presupuestal para los programas del Plan Nacional para el Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos en Salud”.

En ese marco, entendemos el desarrollo de capacidades como el proceso mediante el cual se mejoran las competencias que tienen las personas, los equipos y las instituciones de salud para responder con eficacia, eficiencia, calidad y pertinencia social a las necesidades y demandas en salud de la población; del mismo modo, a la Educación Permanente en Salud como una estrategia educativa y de gestión que utiliza el desempeño cotidiano de la institución y sus equipos, como elemento crítico para la transformación de cada uno de sus integrantes y de la propia organización.

Así, el MINSA ha construido de manera concertada el Plan Sectorial Concertado y Descentralizado para el Desarrollo de Capacidades en Salud 2010-2014-PLANSALUD, el mismo que centra su contribución en el logro de los objetivos sanitarios nacionales de largo plazo, la Descentralización, el Aseguramiento Universal en Salud, el fortalecimiento del Primer Nivel de

Atención y la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad - MAIS-BFC, concertando demandas y necesidades del nivel nacional con los niveles regional y local. Este trabajo, que es expresión de la decisión de fortalecer el trabajo coordinado entre los distintos niveles de gobierno ha sido refrendado Mediante Resolución Ministerial N° 184-2011/MINSA.

El público objetivo de PLANSALUD son los decisores, gestores y operadores de las distintas instancias de decisión, gerencial y administrativas en salud; los equipos de salud que operan en los establecimientos de salud de los distintos niveles de atención; y los equipos de conducción táctica y estratégica de las distintas unidades de recursos humanos del sistema de salud. Para desarrollar las capacidades, propone tres componentes: Asistencia Técnica, Capacitación y Articulación Educación-Salud; en el marco de la implementación de los mismos, se propone un conjunto de programas educativos alineados a los objetivos sanitarios; entre ellos podemos mencionar al Programa de Epidemiología de Campo, PREC; al Programa de Gerencia y Gobierno en Salud, PREG, el Programa de Gestión de Políticas en el Campo de los Recursos Humanos en Salud, CIRHUS-Perú y el Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria, PROFAM.

Ponemos a disposición esta herramienta de gestión y planificación con la convicción de su utilidad estratégica para iniciar un proceso ordenado y sistemático para desarrollar las capacidades de nuestros recursos humanos en salud, en el marco de las reformas de salud en marcha en el país.

Dr. Carlos Alberto Tejada Noriega
Ministro de Salud

MINISTERIO DE SALUD

No. 184-2011/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 15 de MARZO del 2011

Visto, el Expediente N° 10-093946-001 que contiene la Nota Informativa N° 310-2010-DGRH-DG-N°222-DC/MINSA, el Informe N° 153-2010-OPGI-OGPP/MINSA, el Informe N° 005-2011-OD/MINSA y la Nota informativa N° 33-2011-DGRH-DGN°25-DC/MINSA; y,

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 9° de la Constitución Política del Perú, el Estado determina la política nacional de salud, el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y en tal sentido, es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;



Z. Solís V.

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud como órgano del Poder Ejecutivo, es el ente rector en el sector salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud; asimismo, el inciso b) del artículo 8° de dicha Ley, dispone que el Ministro de Salud es el responsable político y está a cargo del Sector Salud, ostentando entre otras responsabilidades y atribuciones, la de orientar, formular, dirigir y supervisar la política nacional de salud, en armonía con las disposiciones constitucionales, la política general y los planes del Gobierno;



Que, el literal c) del artículo 5° de la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, señala que el proceso de modernización de la gestión del Estado se sustenta, entre otros, en la descentralización a través del fortalecimiento de los Gobiernos Locales y Regionales, así como la gradual transferencia de funciones;

Que, la finalidad de la Ley de Bases de la Descentralización, Ley N° 27783 es el desarrollo integral, armónico y sostenible del país mediante la separación de competencias y funciones, y el equilibrado ejercicio del poder por los tres niveles de gobierno en beneficio de la población;



N. Olivera A.

Que, mediante el Decreto Supremo N° 004-2010-PCM se aprobó el Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Pública y Buen Gobierno de los Gobiernos Regionales y Locales, cuyo objetivo general es mejorar la Gestión Pública con un enfoque de resultados, eficiencia, eficacia y transparencia en el marco del proceso de descentralización y modernización del Estado;



E. León C.

Que, en ese contexto, el artículo 3° de dicha norma establece que las actividades orientadas al fortalecimiento de capacidades en los gobiernos regionales y locales, en el marco de la gestión pública descentralizada, deberán desarrollarse en el marco de dicho Plan y sujetarse a los lineamientos generales emitidos por la Autoridad Nacional de Servicio Civil y los entes rectores de los sistemas administrativos y funcionales, en cuanto corresponda;

Que, el numeral 7.1 del artículo 7° del Decreto Supremo N° 115-2010-PCM, aprueba el "Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2010", y establece, que los Ministerios que cuenten con Planes Sectoriales de Desarrollo de Capacidades para el ejercicio de las competencias y funciones transferidas pendientes de aprobación, se formalizarán mediante Resolución Ministerial, conforme a las disposiciones contenidas en el artículo 8° del Decreto Supremo N° 047-2009-PCM y conforme al procedimiento y plazos aprobados por la Secretaría de Descentralización;

Que, por su parte, el artículo 8° del Decreto Supremo N° 047-2009-PCM, que aprueba el "Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2009", contiene disposiciones para la formulación de los Planes Sectoriales de Desarrollo de Capacidades de los Ministerios, los Planes Básicos de Desarrollo de Capacidades Institucionales y de Gestión de las competencias y funciones materia de transferencia de los Gobiernos Regionales y Locales, así como para la implementación de programas de desarrollo de capacidades por el Gobierno Nacional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 871-2009-MINSA, se constituyó la Comisión Intergubernamental de Salud como instancia permanente de articulación de la gestión sanitaria entre el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, la cual tiene como objetivo el desarrollo de los componentes de la gestión descentralizada para el ejercicio de las competencias y funciones transferidas y otros temas de interés sectorial que acuerden desarrollar las partes involucradas en el proceso de descentralización;

Que, conforme al Acta de Acuerdos y Compromisos suscrita en la Reunión Ordinaria de la Comisión Intergubernamental de Salud; llevada a cabo en la ciudad de Moyobamba los días 25 y 26 de junio de 2010, se aprobó por consenso el Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades de Salud;

Que, el artículo 67-A del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, establece que la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos es el órgano responsable de la Gestión de Capacidades y del Trabajo en el Sistema Nacional de Salud y está a cargo, entre otras funciones, de elaborar, proponer y evaluar políticas nacionales, normas y estrategias para la Gestión de Capacidades y el Trabajo en Salud, y brindar asistencia técnica para su implementación;

Que, estando a lo expuesto y de conformidad con lo establecido en el Decreto Supremo N° 115-2010-PCM que aprueba el "Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2010" y en el Decreto Supremo N° 047-2009-PCM que aprueba el "Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2009", resulta necesario emitir la Resolución Ministerial que apruebe el "Plan Sectorial Concertado y Descentralizado para el Desarrollo de Capacidades en Salud 2010 - 2014 - PLANSALUD";

M. Olivera A.

Con el visado del Director General de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, del Responsable de la Oficina de Descentralización, del



[Handwritten signature]



MINISTERIO DE SALUD

No. 184-2011/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 15 de MARZO del 2011

Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Viceministra de Salud;
y,



Z. Solís V.



De conformidad con lo previsto en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud; Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización; Decreto Supremo N° 115-2010-PCM que aprueba el "Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2010" y en el Decreto Supremo N° 047-2009-PCM, que aprueba el "Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2009";

SE RESUELVE:



Artículo Primero.- Aprobar el Plan Sectorial Concertado y Descentralizado para el Desarrollo de Capacidades en Salud 2010 – 2014 – PLANSALUD.

Artículo Segundo.- Encargar a la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos que en el ejercicio de sus funciones, brinde asistencia técnica para la implementación del Plan Sectorial Concertado y Descentralizado para el Desarrollo de Capacidades en Salud 2010 – 2014 – PLANSALUD.



V. Olivera A.

Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial, con su respectivo anexo adjunto, en la dirección electrónica http://www.minsa.gob.pe/transparencia/doe_normas.asp del Portal de Internet del Ministerio de Salud, y que, de conformidad con el Decreto Supremo N° 047-2009-PCM, coordine su publicación en la página web institucional de la Presidencia del Consejo de Ministros.

Regístrese, comuníquese y publíquese



D. León Ch.

OSCAR RAÚL UGARTE UGARTE
Ministro de Salud



ÍNDICE

ABREVIATURAS	20
INTRODUCCIÓN	23
I. MARCO NORMATIVO Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL PLAN	24
Articulación del Plan Sectorial Concertado y Descentralizado para el Desarrollo de Capacidades en Salud (PLANSALUD) con los Lineamientos de Gestión Sectorial	
1. Estrategias para el logro de los Objetivos Sanitarios	
2. Ejes de Reforma	
3. Compromisos	
Aspectos Legales	
II. SITUACIÓN ACTUAL	35
1. Situación actual de salud	
2. Situación actual de los Componentes de la Gestión del Desarrollo de Capacidades en Salud	
III. LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS	43
IV. COMPONENTES DEL PLAN	45
a. Asistencia técnica	
b. Capacitación	
c. Articulación educación salud	
V. DESARROLLO DEL PLAN	51
a. Finalidad	
b. Propósito	

c. Objetivo General	
d. Objetivos Específicos	
e. Líneas Estratégicas del Plan	
f. Estrategias de Implementación del Plan	
g. Mecanismos de financiamiento	
VI. GESTIÓN DEL PLAN	60
VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN	68
BIBLIOGRAFÍA	75
GLOSARIO DE TÉRMINOS	77
ANEXOS	81

ÍNDICE DE ANEXOS

- I. RESUMEN DEL PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD
- II. RESUMEN DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS – CIRHUS
- III. RESUMEN DEL PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO – PREC
- IV. RESUMEN DE LA DIPLOMATURA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD CON ENFOQUE DE SALUD FAMILIAR DIRIGIDA A EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
- V. RESUMEN DEL PLAN ESTANDARIZADO DE INDUCCIÓN PARA LOS PROFESIONALES SERUMS Y PERSONAL CONTRATADO POR PROSALUD
- VI. PROPUESTA PRESUPUESTARIA PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES BÁSICAS A LOS EQUIPOS DE SALUD EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD - AÑO 2010
- VII. RESUMEN DEL CURSO TALLER ATENCIÓN INTEGRADA DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI) – CLÍNICO
- VIII. RESUMEN DEL PROGRAMA DE PASANTÍAS PARA PROFESIONALES MÉDICOS EN: ECGRAFÍA OBSTÉTRICA BÁSICA
- IX. RESUMEN DE LA PASANTÍA EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES
- X. RESUMEN DE LA PASANTÍA EN ATENCIÓN MATERNO NEONATAL PARA TÉCNICOS DE ENFERMERÍA

ÍNDICE DE GRÁFICAS

N°	GRÁFICA
1	ARTICULACIÓN DEL PLAN SECTORIAL CONCERTADO Y DESCENTRALIZADO PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES EN SALUD.
2	PROMEDIO PORCENTUAL DEL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES TRANSFERIDAS A LOS GOBIERNOS REGIONALES. Diciembre 2009
3	CAMPO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD.
4	COMPONENTES DEL PLAN SECTORIAL CONCERTADO Y DESCENTRALIZADO PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES EN SALUD-MINSA/DGGDRH – 2010.
5	EXPANSIÓN GRADUAL DE LAS ESTRATEGIAS DE DESARROLLO DE CAPACIDADES: Siguiendo la ruta del AUS.

ABREVIATURAS

AIEPI	Atención Integrada a la Enfermedades Prevalentes de la Infancia
AIS	Atención Integral de Salud
APS	Atención Primaria en Salud
AT	Asistencia Técnica
AUS	Aseguramiento Universal en Salud
CDC	Centro de Desarrollo de Competencia
CIRHUS	Curso de Gestión de Políticas de RHUS
CNS	Consejo Nacional de Salud
CRS	Consejo Regional de Salud
CMI	Convenio Marco Intergubernamental
CONAPRES	Comité Nacional de Pregrado de Salud
CONAREME	Comité Nacional de Residencia Médico
CONECS	Consejo Nacional de Especialización en Ciencias de la Salud
DEMIS	Diplomatura en Evaluación y Monitoreo de Intervenciones Sanitarias
CRED	Crecimiento y Desarrollo
DGE	Dirección General de Epidemiología
DGGDRH	Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos
DGSP	Dirección General de Salud de las Personas
DGPS	Dirección General de Promoción de la Salud
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
DIGESA	Dirección General de Salud Ambiental
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DISA	Dirección Sub Regional de Salud
EON	Emergencias Obstétricas y Neonatales
EPS	Educación Permanente en Salud
GL	Gobierno Local
GN	Gobierno Nacional
GR	Gobierno Regional
INS	Instituto Nacional de Salud
MED	Medición y Evaluación del Desempeño
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MINSA	Ministerio de Salud
MR	Micro Red
OD	Oficina de Descentralización
OGPP	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
ONG	Organismos no Gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PARSALUD II	Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud II
PAV	Plataforma de Aprendizaje Virtual

PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
PREC	Programa de Especialización en Epidemiología
PREG	Programa de Especialización en Gobierno y Gerencia en Salud
PSDC	Planes Sectoriales de Desarrollo de Capacidades
PEAS	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
PI	Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal
PIP	Proyecto de Inversión Pública
PLANSALUD	Plan Sectorial Concertado y Descentralizado para el Desarrollo de Capacidades en Salud
PMM	Programa de Modernización Municipal
PpR	Presupuesto por Resultados
RHUS	Recursos Humanos de Salud
SERVIR	Autoridad Nacional de Servicio Civil
SIDA	Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida
SINAPRES	Sistema Nacional de Articulación de Docencia-Servicio e Investigación en Pregrado de Salud
SINAREME	Sistema Nacional de Residentado Médico
SINEACE	Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa
SS	Servicios de Salud
VIH	Virus de Inmuno Deficiencia Humana



INTRODUCCIÓN

El presente Plan Sectorial Concertado y Descentralizado para el Desarrollo de Capacidades en Salud 2010-2014-PLANSALUD, es un documento de gestión concertado entre el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud, y los Gobiernos Regionales a través de sus Direcciones Regionales de Salud (o sus equivalentes regionales), cuyo propósito es generar y organizar acciones estratégicas tendientes al desarrollo de las capacidades en salud en las instancias locales, regionales y nacionales, contribuyendo de ese modo con mejorar las capacidades de gobierno, de gestión por competencias y la prestación de servicios de salud con equidad, calidad, eficiencia, eficacia y pertinencia, en el marco de la modernización del Estado, el Aseguramiento Universal y la Descentralización en Salud.

Los objetivos de PLANSALUD están dirigidos a fortalecer aquellas capacidades de los recursos humanos en salud que permitan la gobernabilidad y la gobernanza de nuestro sistema nacional de salud, la prestación de servicios en función de las necesidades y demandas de salud de la población con el enfoque de Atención Primaria en Salud renovada y la gestión del campo de los Recursos Humanos que fortalezca la gestión estratégica de procesos de articulación entre la Educación y el Trabajo en Salud y impulsando la implementación de este Plan y lo haga sostenible, contribuyendo así a la implementación de las políticas y los objetivos estratégicos del sector, empleando como eje transversal la Educación Permanente en Salud (EPS), que como estrategia de gestión y educación impulsa el desarrollo de capacidades en función al desarrollo institucional.

La construcción de PLANSALUD ha tenido como punto de partida la propuesta de reforma del Primer Nivel de Atención, la demanda de los servicios en escenarios de aseguramiento y descentralización, así como las acciones concertadas entre el gobierno nacional, regional, local y la sociedad civil. Cabe anotar que PLANSALUD impulsa las políticas de desarrollo de recursos humanos como parte de los compromisos asumidos a nivel internacional como país y aquellos asumidos por el MINSA en el marco de los acuerdos establecidos en el Comité Intergubernamental en Salud-CIGS. Su conducción nacional está a cargo de la Dirección General de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y a nivel Regional por las unidades orgánicas que estén asumiendo la función de gestión del campo de Recursos Humanos en Salud y las instancias que hagan sus veces a nivel de redes y microredes de salud.

PLANSALUD consta de tres componentes que agrupan al conjunto de intervenciones que son definidas para lograr los objetivos del Plan: asistencia técnica, capacitación y articulación educación - salud. En cada componente se implementa el enfoque constructivista, considerando la problematización como elemento generador de soluciones a los problemas concretos. Tiene como antecedente inmediato el “Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Pública y Buen Gobierno de los Gobiernos Regionales y Locales” aprobado por DS N° 004-2010-PCM y el Reglamento del DL 1025 sobre Normas de Capacitación y Rendimiento para el Sector Público aprobado con el DS 009-2010-PCM.

El presente documento está organizado con un acápite referido al MARCO NORMATIVO Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL PLAN, en donde se exponen las normas legales, y el contexto normativo y político en el cual se inserta el desarrollo de capacidades del personal de salud en los próximos cinco años; una segunda parte en el que se describe la SITUACIÓN ACTUAL, en términos sanitarios y de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Salud, así como la referida al desarrollo de cada uno de los Componentes del Plan. Seguidamente, se plantean los LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS en base a los cuales debe desarrollarse cada una de las áreas del Plan, las mismas que se describen en el capítulo referido al DESARROLLO DEL PLAN, en donde se establecen la finalidad, el propósito, el objetivo general y los específicos, las líneas estratégicas de implementación y los mecanismos de financiamiento. Finalmente, se desarrolla un capítulo referido a GESTIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN, donde se describen las actividades estratégicas que permitirán su adecuado desarrollo.

I. MARCO NORMATIVO Y CONTEXTUAL DEL PLAN

En setiembre de 2000¹, 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. Así mismo, en la Reunión Regional de los Observatorios de los Recursos Humanos en Salud, realizada en octubre de 2005 en Toronto Canadá, se hizo el “Llamado a la Acción” para que la próxima década sea de movilización de actores nacionales e internacionales del ámbito de la salud, 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.

En el año 2005 se aprobaron los lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, la misma que establece 8 líneas, entre las que destaca el LP N°4 relacionado al desarrollo de capacidades en salud y el LP N°1 relacionado a la formación de los recursos humanos. Así PLANSALUD, aborda los problemas relacionados a las competencias de los RHUS desde la formación hasta aquellos procesos de desarrollo de capacidades posterior a la formación en pre grado.

En nuestro país el 22 de julio de 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, dentro de las cuales se encuentra la política de acceso universal a los servicios de salud que en su compromiso dice que el Estado “desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población”.

En el sector salud, para contribuir al logro de las políticas de Estado, en julio de 2007, nació el Plan Nacional Concertado de Salud, cuya política 6 señala el desarrollo de los recursos humanos y, su objetivo estratégico: “identificar, desarrollar y mantener recursos humanos competentes asignados equitativamente y comprometidos para atender las necesidades de salud de la población”.

En los Lineamientos de Política de Salud 2007 - 2020, se establecen 11 prioridades nacionales, la sexta prioridad es el desarrollo de los recursos humanos y señala que “el instrumento más importante para producir el cambio es el capital humano”, por tanto destaca la necesidad de desarrollar el recurso humano y motivarlo para fortalecer la oferta en el primer nivel de atención, así también define los objetivos sanitarios que direccionan las intervenciones del sector. Ver Cuadro N° 1.

¹ PNUD: Informe sobre el Desarrollo Humano 2003. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio: un pacto entre las Naciones para eliminar la pobreza. Ediciones Mundi Prensa 2003. New York, EEUU.

CUADRO N° 1 OBJETIVOS SANITARIOS NACIONALES 2007 - 2020²

1	Reducir la mortalidad materna
2	Reducir la mortalidad infantil
3	Reducir la desnutrición infantil
4	Controlar la enfermedades transmisibles
5	Controlar las enfermedades trasmisibles regionales
6	Mejorar la salud mental
7	Controlar las enfermedades crónico degenerativas
8	Reducir la mortalidad por el cáncer
9	Reducir la mortalidad por accidentes y lesiones intencionales
10	Mejorar la calidad de vida del discapacitado
11	Mejorar la salud bucal

La modernización del Estado inmersa en el proceso de Reforma del Estado y vista como una transformación que se produce a nivel mundial, cuenta con muchos hitos en la historia de los últimos años, pero, lo que se mantiene como constante a nivel nacional e internacional, es la tendencia a la reducción de la estructura del Estado para hacerlo más eficiente. En el Perú la Reforma del Estado ha sido paulatina, el 20 de julio de 2002 se publicó la Ley de Bases de la Descentralización (LBD), estableciendo los lineamientos sobre los cuales se está desarrollando el proceso de descentralización. En el marco de este proceso de reforma del Estado y descentralización, en el año 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 establece 16 funciones en salud a ser transferidas hacia los Gobiernos Regionales, mientras que el D.S. N° 049-2008-PCM clarifica las facultades vinculadas a cada función descentralizada que fueron asumidas por los gobiernos regionales Ver Cuadro N° 2

En tal sentido, en el año 2008 se firmaron y ejecutaron Convenios Intergubernamentales entre el MINSA y los gobiernos regionales³, siendo uno de los compromisos del MINSA *fortalecer las capacidades de los funcionarios profesionales y técnicos en coordinación con el gobierno regional para el mejor desempeño de las funciones y facultades transferidas*. En estos convenios los titulares ministeriales o sus representantes, con los titulares de los gobiernos regionales y locales, asumieron acuerdos a efecto de acompañar técnicamente a los gobiernos regionales y locales, en el ejercicio de las funciones transferidas.

² MINSA. Plan Nacional Concertado de Salud. 2007

³ MINSA. Convenios de gestión.

CUADRO N° 2 FUNCIONES EN SALUD TRANSFERIDAS AL NIVEL REGIONAL⁴

Nro.	Función	Denominación de la función
1	Función A:	Gestión de políticas
2	Función B1:	Planeamiento estratégico y operativo sectorial e institucional
3	Función B2:	Gestión de recursos financieros
4	Función C:	Gestión del aseguramiento en el subsector público de salud
5	Función E:	Promoción de la salud
6	Función F:	Organización institucional
7	Función G:	Gestión de recursos físicos, logística y mantenimiento de los servicios de salud y unidades administrativas de la DIRESA
8	Función G-K:	Organización y gestión de los servicios de salud de las personas, ambiental y ocupacional
9	Función H:	Regulación sectorial de salud de las personas
10	Función I:	Gestión de riesgos y daños de salud, para el control de epidemias, emergencias y desastres
11	Función J-H	Regulación sectorial de productos farmacéuticos y afines
12	Función J:	Suministro de productos farmacéuticos y afines en servicios públicos de salud
13	Función K:	Regulación sectorial de salud ambiental y ocupacional
14	Función L:	Gestión de las inversiones en salud
15	Función M:	Gestión de la información en salud
16	Función N1:	Gestión institucional de recursos humanos
16	Función N2:	Regulación sectorial de recursos humanos en salud
16	Función N3:	Gestión de la investigación en salud

Los convenios de gestión se impulsan desde el MINSA en el marco de la implementación de la Directiva N° 001-2007-PCM/SD- “Normas para la Ejecución de la Transferencia del año 2007 a los Gobiernos Regionales, de las Funciones Sectoriales incluidas en los Planes Anuales de Transferencia”. Aquí se definen los objetivos y metas específicas susceptibles de ser medidas por medio de los indicadores de monitoreo, con el objeto de garantizar una gestión por resultados, eficiente y eficaz, de dichas funciones. Asimismo se detalla los compromisos concretos que hay que lograr en los niveles regionales y que “...se han elaborado en concordancia con los lineamientos de política sectorial, con las estrategias y actividades declaradas de prioridad nacional, y deben concordar con las prioridades del Gobierno Regional”.⁵

Es así que el MINSA asumió entre otras obligaciones, brindar asistencia técnica y acompañamiento

⁴ Adaptación del D.S. N° 049-2008-PCM

⁵ MINSA/ Oficina de Descentralización. Sistema de Monitoreo y Evaluación: Herramienta de Monitoreo y Evaluación de la Descentralización en Salud.. 2009

a los Gobiernos Regionales para el mejor desempeño de los compromisos y actividades relacionadas con las prioridades nacionales de salud (salud materno-neonatal, reducción de la desnutrición crónica), las prioridades regionales seleccionadas y el fortalecimiento del ejercicio de las funciones de salud transferidas; la misma que se encuentra en forma explícita en la Ley 29158 Ley del Poder Ejecutivo, que establece que las instancias del Poder Ejecutivo coordinan permanentemente con los Gobiernos Regionales.

El 24 de julio de 2009, se publicó el DS 047-2009-PCM aprobando el “Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2009” y otras disposiciones para el desarrollo del proceso de descentralización, en cuyo artículo 8° se establece todo lo relacionado al Desarrollo de Capacidades, otorgando a los diferentes ministerios la responsabilidad de formular sus propios planes de desarrollo de capacidades en coordinación con la Oficina de Descentralización de la PCM.

Así mismo, en el sector salud, el 28 de diciembre de 2009, con RM 871-2009, se constituyó la Comisión Intergubernamental en Salud (CIG), como instancia permanente de articulación entre el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, la misma que funciona en base a su reglamento aprobado el 12 de febrero de 2010. En el punto número 4 de la Hoja de Ruta de la SIG definida en noviembre de 2009 se establece el Monitoreo de la Descentralización y Fortalecimiento de Capacidades Nacionales, Regionales y Locales, para lo cual determinan un espacio de desarrollo de capacidades institucionales. En este marco, en la reunión del 19 y 20 de marzo, uno de los acuerdos fue concertar el PLANSALUD con los Gobiernos Regionales, por tanto se designó su análisis y discusión al grupo de trabajo N° 1 de la Comisión Intergubernamental en Salud (CIGS), al cual se presenta la propuesta del PLANSALUD, para luego ser aprobado y continuar con el proceso de implementación regional.

Otro hito que establece el marco normativo del Plan Sectorial de Desarrollo de Capacidades es la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo publicada el 20 de diciembre de 2007, donde se establecen los principios de servicio al ciudadano y la organización y competencia del Poder Ejecutivo donde se encuentran los Ministerios y las Entidades Públicas del Poder Ejecutivo.

El Aseguramiento Universal, es una estrategia que se encuentra en proceso de implementación. A través de ella se busca garantizar los derechos a la atención de salud de toda la población desde su nacimiento hasta su muerte, en términos de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento, proteger a las familias de los riesgos de empobrecimiento asociado a eventos de enfermedad y, mantener y mejorar los resultados sanitarios, contribuyendo a elevar la productividad del talento humano. Este derecho no estaba consagrado en el país y hacerlo significa marcar un hito histórico dando al Aseguramiento Universal el carácter de profunda reforma social hacia una sociedad más justa y equitativa. La Ley 29344 o de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), constituye uno de los acontecimientos más importantes para la salud pública de las últimas décadas. El AUS tiene el propósito de reducir tanto las barreras de acceso al sistema de salud así como las inequidades en el financiamiento y la prestación de los servicios de salud estableciendo como obligatoriedad que todas las instituciones aseguradoras (públicas o privadas) financien como mínimo el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, (PEAS)⁶, bajo determinados estándares de calidad y oportunidad por las diferentes redes prestadoras de servicios de salud y que toda persona del país esté afiliada a un tipo de seguro (contributivo, semicontributivo o

6 MINSAL. Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).2009

subsidiado). El 29 de noviembre de 2009, se publicó el DS 016-2009-SA, aprobando el PEAS, y estableciendo los criterios de su implementación. El PEAS expresa garantías explícitas ya que es un instrumento de regulación sanitaria que establece el carácter con las que deben ser otorgadas las prestaciones y estas son:

- Garantía de Oportunidad: Referida al tiempo máximo para que el usuario reciba las prestaciones del PEAS.
- Garantía de Calidad: Referida a la mejor evidencia científica nacional e internacional de manejo en la práctica clínica basada en guías así como a la mejor estructura, procesos y recursos relacionados a la prestación.

Las condiciones e intervenciones del PEAS requieren de gestores y prestadores con competencias que permitan garantizar la oportunidad y la calidad, por ello se constituyen en referentes para la propuesta de estrategias de desarrollo de capacidades del PLANSALUD

El MINSA a través de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) ha realizado un análisis de las prestaciones del PEAS y ha priorizado para el establecimiento de las garantías, aquellas referidas a la atención materno infantil, en concordancia con las prioridades sanitarias nacionales. De este modo se han establecido 34 garantías a cumplir en la prestación del PEAS, 22 corresponden al atributo de oportunidad de la atención y 12 corresponden al atributo de calidad. Para cada condición se han determinado, a partir de revisión y selección de las mejores evidencias, un conjunto de requisitos que al ser cumplidos pueden asegurar la oportunidad y calidad de la atención. Estos requisitos se convierten en las condiciones que incorpora el desarrollo de capacidades en su desarrollo más operativo en el nivel nacional, regional y local.

ARTICULACIÓN DEL PLANSALUD CON LOS LINEAMIENTOS DE GESTIÓN SECTORIAL

Para la implementación de los lineamientos de política de salud, se desarrollan los Lineamientos de la Gestión Sectorial propuestos por el Ministro de Salud, estableciendo como fin los objetivos sanitarios, determinando estrategias constituidas por el aseguramiento universal, la descentralización, y el fortalecimiento del primer nivel de atención; ejes de reforma, constituidos por la rectoría del MINSA y el modelo de atención. Finalmente establece los compromisos donde se encuentran en primer lugar la política de recursos humanos, seguido de inversión, anticorrupción y calidad, que son los elementos que asume la gestión como necesarios para el logro de los objetivos sanitarios.

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 intervenciones nacionales; la descentralización, el aseguramiento universal y el fortalecimiento del primer nivel de atención⁷, y sumado a ellas, la acción concertada entre el gobierno nacional, regional, local y la sociedad civil. (Gráfico N° 1).

⁷ MINSA. Lineamientos de gestión propuestos por el Ministro Oscar Ugarte Ubillus. 2008

GRAFICA N° 1
ARTICULACIÓN DEL PLAN SECTORIAL CONCERTADO Y DESCENTRALIZADO PARA EL
DESARROLLO DE CAPACIDADES EN SALUD⁸ CON LOS LINEAMIENTOS DE LA GESTIÓN
SECTORIAL



1. Estrategias para el logro de los Objetivos Sanitarios

i. Aseguramiento Universal

El PLANSALUD asume las condiciones del PEAS como áreas de desarrollo de capacidades de la línea estratégica que corresponde a la Atención Integral de Salud, la que desarrolla el segundo objetivo específico, sobre las cuales se hace la propuesta de intervención educativa para el personal de salud que realiza la prestación de servicios. Por otra parte, el PLANSALUD asume la ruta de expansión del AUS como ruta propia de implementación, siguiendo tanto en tiempos como en regiones priorizadas, los diferentes momentos de desarrollo desde el año 2,010 hasta el 2,015.

ii. Descentralización en salud

La medición del nivel de desarrollo de capacidades en los gobiernos regionales en relación a las funciones transferidas comprende la implementación de un sistema de medición y evaluación. A la fecha se ha implementado la medición del avance del ejercicio de las funciones transferidas

⁸ Elaboración propia, adaptado de los Lineamientos de gestión propuestos por el Ministro Oscar Ugarte Ubillus. 2008

en salud en el ámbito regional, que recoge información principalmente de insumos y procesos, el instrumento de medición es denominado “Medición y Evaluación del Desempeño (MED)”. El primer objetivo de PLANSALUD determina la línea estratégica Gestión y Gobierno, la que se desagrega en 18 áreas de desarrollo de capacidades derivadas de los procesos que establece el MED para ejecutar la autoevaluación. A partir de ello se elaboran las capacidades a desarrollar en el grupo de planificadores, lo que permitirá concretar el proceso de descentralización en los tiempos y con las características que se requieren.

iii. Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención

El fortalecimiento del Primer Nivel de Atención es otra estrategia que el MINSA viene implementando y considera que es indispensable reformular el modelo de atención integral hacia un enfoque familiar y comunitario con énfasis en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Como se sabe el 80% de la demanda se puede resolver en el primer nivel de atención, sin embargo el mayor número de recursos está asignado a los niveles de mayor complejidad. En este marco se ha iniciado la Reforma del Primer Nivel de Atención, considerando que dicho nivel juega un papel fundamental para el adecuado funcionamiento del sistema de salud como puerta de entrada que debe garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales para toda la población. Este nivel de atención debe proveer los cuidados esenciales de manera integral, capaz de resolver la mayoría de las necesidades y demandas de salud de la población. Dada la importancia de su funcionamiento, es pertinente y asertivo promover e impulsar su fortalecimiento progresivo entre otros aspectos en el Desarrollo de Capacidades para la gestión y organización local, (sistema de información, planeamiento y control, medicamentos, salud ambiental, calidad de atención, gestión de riesgos, emergencias y desastres, categorización, sistema de referencia y contrarreferencia, redes de salud, etc.). PLANSALUD contribuye a la Reforma del Primer Nivel de Atención fortaleciendo las competencias de los equipos básicos de salud relacionadas a la atención integral de salud con el enfoque de salud familiar, a través de su segunda línea estratégica.

iv. Calidad en Salud

La baja calidad de la atención constituye uno de los principales obstáculos en el logro de los objetivos sanitarios dentro del sistema de salud. Por ello el Ministerio de Salud junto a las más importantes organizaciones proveedoras de atención de salud del país, han desplegado grandes esfuerzos por impulsar iniciativas que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios. Gran parte de este esfuerzo se canaliza en la Política Nacional de Calidad en Salud aprobada con RM 727 2009/MINSA, que textualmente expresa “La gestión de la calidad implica la transformación de las organizaciones mediante el aprendizaje y la mejora permanente en respuesta a las necesidades y expectativas de sus usuarios que constituyen el centro de su misión”⁹. En este documento se establecen doce políticas que constituyen las dimensiones de la calidad; bajo la responsabilidad de la autoridad sanitaria y los actores sociales que intervienen directa e indirectamente en la prestación de servicios de salud. Así expresado, el desarrollo de las capacidades del personal de salud, se convierte en un elemento indispensable para la implementación de la gestión de la calidad en los servicios de salud; por tanto PLANSALUD recoge esta misión.

9 MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. Documento Técnico: Política nacional de Calidad en Salud. 2009

2. Ejes de Reforma

Dentro de los ejes de reforma, PLANSALUD se inserta en el impulso que se viene dando a fortalecer la rectoría del MINSA lo cual está generando un cambio en la gestión de la salud pública en el país, para poder pasar de un sistema fragmentado y segmentado a un sistema que funciona con objetivos comunes que tiene políticas que comprometen a todos, que tiene normas de calidad de atención, de establecimientos, de financiamiento y otras¹⁰. Asimismo, se inserta en el cambio del modelo de atención que abarca la promoción de la equidad, sin discriminación de género, raza, edad o características culturales; y la prevención de riesgos y daños a la salud. Esto es fundamental para garantizar un uso más racional de los recursos y mejorar también los niveles de atención primarios y los más complejos.

3. Compromisos

De acuerdo a los Lineamientos de Gestión propuestos por el Ministro de Salud, uno de los compromisos de la gestión para el logro de los objetivos sanitarios es la política de desarrollo de los recursos humanos, para lo cual se encuentran en implementación los Lineamientos de Política Nacional para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud aprobados el año 2005, que orientan y brindan coherencia al accionar en el campo de los mismos. Promueven el desarrollo y profesionalización de la gestión de los mismos respecto a la persona humana y la dignidad de los trabajadores, y con una clara conciencia de que ellos son los principales agentes de cambio.

El Decreto Supremo N°004-2010-PCM, aprueba el “Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Pública y Buen Gobierno de los Gobiernos Regionales y Locales”, cuyo objetivo es mejorar la Gestión Pública con un enfoque de resultados, eficiencia, eficacia y transparencia en el marco del proceso de descentralización y modernización del Estado. Tiene cinco componentes, los tres primeros, dirigidos a desarrollar capacidades y los dos últimos ayudan a potenciar o dar soporte a los primeros.

El Decreto Supremo N°047-2009-PCM, en su artículo octavo sobre desarrollo de capacidades hace referencia a la formulación del plan sectorial de capacidades de los ministerios. Se encuentran comprendidos los programas de desarrollo de capacidades para el ejercicio de las funciones transferidas, tales programas serán diseñados de manera concertada con los gobiernos regionales y locales; esta normatividad sustenta el contexto normativo del PLANSALUD.

De otro lado el país ha tenido avances importantes en el establecimiento del marco normativo relacionado a la calidad educativa, a fin de asegurar los niveles básicos de calidad que deben brindar las instituciones educativas y promover su desarrollo cualitativo. Así la Ley N°28740 “Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa”-SINEACE en su artículo 5º establece como propósito el “optimizar los factores que inciden en los aprendizajes y en el desarrollo de las destrezas y competencias necesarias para alcanzar mejores niveles de calificación profesional y desempeño laboral”.

En los últimos años ha ido creciendo en el MINSA una nueva conciencia sobre el rol del desarrollo de capacidades a través de la capacitación con el enfoque de desarrollo de recursos humanos

10 MINSA.Lineamientos de gestión propuestos por el Ministro Oscar Ugarte Ubillus. 2008

y coloca como punto prioritario de la agenda política la atención al capital humano en salud. Producto de ello en el Plan Concertado de Salud, en su capítulo III, referido a los Lineamientos de Política de Salud 2007-2020, en la política 6 hace mención al desarrollo de los recursos humanos en salud.

En el marco de los Lineamientos de Política Nacional de Desarrollo de los Recursos Humanos, en el país se cuenta con el Comité Nacional de Pregrado de Salud (CONAPRES) instancia máxima del Sistema Nacional de Articulación de Docencia-Servicio e Investigación en Pregrado de Salud (SINAPRES), aprobado mediante Decreto Supremo N° 021-2005-SA, cuya finalidad es coordinar y regular las actividades de docencia en servicio e investigación, con respeto a la dignidad de las personas y a los derechos de los pacientes. También el Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), creado inicialmente por DS-055-75-SA, y normado posteriormente por los D.S. N° 008-88-SA y RS N° 002-2006-SA, a través de las cuales se regula la formación de especialistas mediante la modalidad de Residentado Médico, en las facultades de medicina de las universidades del país. El Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME) es el máximo organismo del SINAREME e integra el conjunto de instituciones involucradas directamente en la organización y ejecución de los programas de segunda especialización.

El Plan Sectorial de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud incluye el Programa Nacional de Dotación y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos para el Aseguramiento Universal en Salud – PROSALUD, con el objetivo de garantizar la provisión, distribución y desarrollo de recursos humanos en el primer nivel de atención con enfoque de Equipo Básico de Salud y la Atención Primaria de Salud, mediante la dotación de personal de salud que favorezca la retención del mismo en las zonas de aseguramiento universal en salud anteriormente mencionadas. PROSALUD, cuenta con tres líneas de acción:

- Planificación de Recursos Humanos con Equidad.
- Gestión del Trabajo con dignidad y Reconocimiento.
- Desarrollo de Capacidades con Pertinencia.

Producto de la implementación del Lineamiento de Política N° 04, de los Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de RHUS, el 14 de junio de 2005 a través de la Resolución Ministerial N° 452-2005/MINSA, se aprobó el “Plan Nacional de Capacitación de Recursos Humanos del Ministerio de Salud 2005 – 2006”, donde se incluyeron las orientaciones y lineamientos generales relacionados a la capacitación, así como paquetes y costos.

La Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos (DGGDRH) del MINSA, es la encargada de normar y regular los procesos conducentes al desarrollo de capacidades articulando con los niveles de gobierno descentralizados, en concertación con las instituciones formadoras, regulando los programas de pre grado, internado y segunda especialización, acreditación de sedes docentes, campos clínicos y asistencia técnica para la implementación de las políticas nacionales y normas de gestión de capacidades. En tal sentido, es la instancia encargada de la conducción del PLANSALUD.

ASPECTOS LEGALES

- Ley N° 27657- “Ley del Ministerio de Salud”.
- Ley N°27815, -“Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N°. 27783. “Ley de Bases de la descentralización”.
- Ley N° 27867 “Ley Orgánica de Gobiernos Regionales” y su modificatoria N° 27902.
- Ley N° 28927 “Presupuesto por Resultados”.
- Ley N° 29344 “Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud”.
- Ley N° 29158, nueva Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE), la cual tiene como uno de sus objetivos adecuar la legislación del gobierno nacional al nuevo diseño de gobierno descentralizado.
- Ley N° 29244, que establece la implementación y el funcionamiento del fondo para el fortalecimiento del capital humano.
- D.S. 013-2002-SA- “Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud”.
- D.S. 023-2005-SA-”Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias”.
- DS 011-2008 “Modificatoria del Reglamento de Organización y Funciones del MINSAs”.
- D.S. 007-2006-SA-” Modifican Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud”.
- D.S. 016-2009-SA “Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)”.
- D.S.N°062-2008-PCM. “Reglamento de Organización y Funciones de la Autoridad nacional del Servicio. Civil”, que detalla las funciones del Tribunal del Servicio civil, y de sus gerencias de línea, entre ellas la Gerencia de Políticas de Gestión de Recursos Humanos, la Gerencia de Desarrollo de Capacidades y Rendimiento.
- Decreto Supremo No 005-90-PCM -”Reglamento de la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público”.

- Decreto N° 002-2008-PCM, aprueba “La Comisión Multisectorial para el Desarrollo de Capacidades Regionales y Municipales”.
- Decreto Supremo N° 004-2010-PCM, aprueba el “Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Pública y Buen gobierno de los Gobiernos Regionales y Locales”.
- Decreto Legislativo No 276- “Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de remuneraciones del Sector Público”.
- Decreto Legislativo N°1023 que crea la “Autoridad Nacional del Servicio Civil, rectora del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos”.
- Decreto Legislativo N°1024, crea y regula el cuerpo de gerentes públicos.
- Decreto Legislativo N°1025 que aprueba las Normas de Capacitación y Rendimiento para el Sector Público.
- Reglamento del Decreto Legislativo 1025.
- Decreto Legislativo N°1026 que establece un Régimen Especial Facultativo para los Gobiernos Regionales y Locales que deseen implementar Procesos de Modernización Institucional Integral.
- Resolución Ministerial N°1027 “Lineamientos de Política Nacional de Recursos Humanos en Salud”.
- Resolución Ministerial N°589-2007/MINSA, aprueba el “Plan Nacional Concertado de salud”.
- Lineamientos de Políticas del Sector Salud 2007-2020.
- Decreto Supremo 027-2007-PCM, Define y Establece las Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento Para las Entidades del Gobierno Nacional.
- DS 021-2005 “Crea el Sistema Nacional de articulación Docencia Servicio e Investigación”.
- DS 0659-76-SA Crea el CONAREME.
- DS 008-88-SA Norma el CONAREME.
- RS 002-06-SA Reglamento del CONAREME y su Modificatoria, la RS 013-08-SA.

II. SITUACIÓN ACTUAL

El desarrollo de capacidades del personal de salud, responde a la necesidad de contar con capital humano preparado para atender en forma oportuna, eficiente, eficaz y con calidad a la población que requiere sus servicios. Considerando que nos encontramos en entornos cambiantes con determinantes sociales, medioambientales y sanitarios complejos; es de gran importancia reconocer y priorizar aquellas situaciones de salud plausibles de ser intervenidas y mejoradas con el desarrollo de capacidades en el capital humano. En ese sentido, se presenta a continuación un resumen de la situación actual de salud y de los componentes de la gestión del desarrollo de capacidades sobre las cuales se inserta el presente PLANSALUD para modular la intervención educativa en el sector.

1. Situación actual de salud

Para identificar los espacios de intervención a través del desarrollo de capacidades es necesario caracterizar al sistema nacional de salud, el mismo que mantiene su condición de baja capacidad resolutoria de los servicios de salud, lo que se refleja en la deficiente calidad de la atención de salud, su marcada ineficiencia y poca efectividad, así como el acceso inequitativo de los mismos por parte de toda la población peruana.

- **Principales problemas sanitarios¹¹**

En el año 2007, en el marco del Plan Nacional Concertado en Salud se hizo una aproximación a los problemas sanitarios más importantes del país, los que presentan correlato con las condiciones del Plan Esencial de Aseguramiento Universal (PEAS) establecido en la Ley de Aseguramiento Universal en los artículos 12, 13, 14 y 15. Ambas fuentes se expresan a continuación, las mismas que dan pie a las áreas de desarrollo de capacidades asumidas en PLANSALUD.

- Baja cobertura de la atención de las personas, familias y comunidades considerando la integralidad de la atención, la continuidad de la atención y la efectividad de los servicios de salud, con enfoque de riesgo y teniendo en cuenta los determinantes de la salud.
- Alta razón de mortalidad materna prioritariamente en territorios pobres y excluidos, unido al incremento de embarazos no deseados.
- Alta mortalidad infantil, unido al alto porcentaje de desnutrición crónica infantil.
- Alta mortalidad por cáncer (Cuello uterino, mama, próstata, estómago, pulmón, piel y boca).

¹¹ Elaboración propia en base al Plan Nacional Concertado de Salud 2007 y los aportes de los representantes de las regiones, asistentes a la reunión del 4 y 5 de Junio, llevada a cabo en Lima.

- Alta prevalencia de enfermedades transmisibles (Malaria, TBC, VIH/SIDA, Dengue, bartonelosis, chagas, leishmaniosis, peste).
- Alta prevalencia de enfermedades no transmisibles caracterizadas por deficiente salud mental en la población, incremento de enfermedades crónico degenerativas, persistencia de enfermedades inmuno prevenibles, incremento de las enfermedades por causas externas y discapacidad, alta prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal.
- Situación Actual del Sistema de Salud¹²

Frente a la situación de salud del país, el sistema de salud genera, modula e impulsa intervenciones desde sus diferentes dependencias, órganos descentralizados y desconcentrados; las mismas que constituyen la respuesta del sistema de salud para mejorar la situación de salud del país. En ese sentido, es importante identificar los problemas del sistema de salud, que permita establecer el espacio de intervención educativa que compete a PLANSALUD. Estos problemas identificados se relacionan directamente con las áreas de la línea estratégica de gestión y gobierno en salud y por tanto de los procesos derivados de las funciones transferidas en salud a los gobiernos regionales, así tenemos:

- Deficiente rectoría. Falta desarrollar y fortalecer el rol rector (planificación, articulación, supervisión, regulación, y financiamiento) del MINSA en el contexto de la descentralización y modernización del Estado. Se encuentra una escasa ejecución de las políticas y normatividad vigente.
- Deficiente financiamiento en salud, bajo gasto en salud, distribución inequitativa del financiamiento y gasto ineficiente en salud, insuficiente aseguramiento en salud, población desprotegida que no accede a servicios de salud por falta de recursos económicos; además de deficiente gestión del financiamiento en salud. Pese a que el proceso de aseguramiento se encuentra en marcha, su implementación aún es insuficiente.
- Poca participación ciudadana en el desarrollo de propuestas y establecimiento de compromisos, en el quehacer sanitario, en la gestión en salud y en la vigilancia.
- Inadecuada oferta de servicios, insuficiente calidad de los servicios de salud. Infraestructura y equipamiento insuficientes, servicios fragmentados y deficiente organización de las redes.
- Deficiente acceso y disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en los sectores más pobres, deficiente calidad de medicamentos y alto gasto de bolsillo.
- Inadecuado sistemas de información que dificultan la toma de decisiones para la gestión de la salud pública.
- Inadecuada gestión del desarrollo de recursos humanos. Localización inequitativa de recursos humanos calificados en salud, falta de regulación de la formación profesional, falta de conciliación de necesidades y demandas.

12 Plan Nacional Concertado de Salud, 2007

Estos problemas, tomados del PNCS respecto al sistema de salud con posibilidades de ser mejorados con el desarrollo de capacidades, son incorporados en el PLANSALUD, e intervenidos a través de actividades educativas. Así, la inadecuada oferta de servicios relacionados a la calidad, es intervenida en primera instancia a través del desarrollo de capacidades tanto en los prestadores de servicio para la mejora directa de éstos, como en los gestores para la elaboración de proyectos y normatividad relacionada a la mejora de las condiciones físicas y organizacionales de los servicios. En segunda instancia a través de la articulación con las universidades para la mejora de la formación de los profesionales de salud. Las brechas encontradas en el proceso de descentralización en el MED, son abordadas en toda la línea estratégica de gestión y gobierno donde los procesos son incorporados como áreas de desarrollo de capacidades a ser intervenidas con los tres componentes que son Asistencia Técnica, Capacitación y Articulación Educación Salud, por tanto impulsa el ejercicio de las funciones transferidas, contribuyendo a que el proceso de descentralización se desarrolle con éxito y en los tiempos previstos.

La intervención del PLANSALUD se une a otras intervenciones del sistema de salud para dar respuesta a los problemas de salud identificados; reconociendo que el desarrollo de capacidades debe potenciar los esfuerzos del sector en la implementación de las políticas de salud, normas y estrategias. Las intervenciones concretas, del sistema de salud, entre las más importantes, las siguientes:

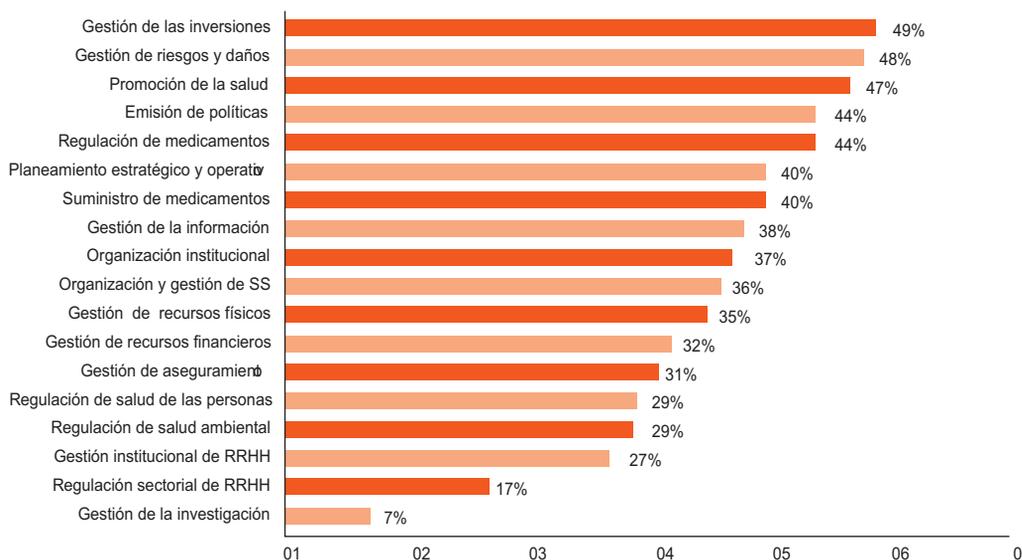
- El proceso de Aseguramiento Universal que se impulsa a través del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, que es el listado priorizado de seis condiciones asegurables e intervenciones que son financiadas a todos los asegurados por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, sean éstas públicas, privadas o mixtas, el mismo que está traducido en un plan de beneficios que contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios. Estas seis condiciones asegurables son:
 - Población sana
 - Condiciones obstétricas y ginecológicas
 - Condiciones pediátricas
 - Condiciones neoplásicas (tumores)
 - Condiciones transmisibles
 - Condiciones No transmisibles
- En el año 2009, el Instituto Nacional de Salud en su Plan Estratégico 2010–2014, generó un espacio amplio de deliberación y toma de decisiones sobre las prioridades nacionales de investigación en salud para los próximos 5 años, que permita como país, orientar preferentemente los recursos de investigación, los esfuerzos institucionales y las políticas de promoción de la investigación en salud. Los resultados fueron 7 grandes temas, encontrándose en primer lugar el tema de los problemas de recursos humanos en salud¹³. Estas prioridades determinaron la agenda de investigaciones del país. Para este

13 MINSAL. Diseño y definición de prioridades de investigación del proceso de formulación del Plan Estratégico Institucional 2010-2016 del Instituto Nacional de Salud. 2009.

fin, en diciembre de 2009, se sometió a consultas regionales y a expertos los temas de las investigaciones específicas a desarrollarse en el periodo 2010 - 2014, para identificar los problemas de recursos humanos en salud; arribando a temas de investigación como brechas entre dotación de personal y realidad sanitaria, perfiles ocupacionales y de formación, entre otros.

- El proceso de descentralización en marcha representa un nuevo escenario para la implementación de las acciones de respuesta del sistema de salud a nivel regional; por lo tanto, es necesario tener en cuenta la demanda de actividades educativas para el desarrollo de capacidades del talento humano en salud. Revisando los resultados globales del MED en 24 regiones del país, así como el promedio del ejercicio de las funciones transferidas priorizadas por el MINSA se observa el mayor puntaje en la función referida a “gestión de las inversiones” (49%) y “gestión de riesgos y daños” (48%) y con menor puntaje “regulación sectorial de RH” (17%) y “Gestión de la investigación” (7%).¹⁴

GRAFICA N° 2
PROMEDIO PORCENTUAL DEL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES TRANSFERIDAS A LOS
GOBIERNOS REGIONALES¹⁵
Diciembre 2009



El monitoreo de las dieciocho funciones transferidas a las Regiones Piloto de Aseguramiento Universal: Huancavelica, Apurímac y Ayacucho refleja que la primera ha logrado un grado medio de avance en el ejercicio de la función de gestión de recursos físicos (36%). En las demás funciones el grado de ejercicio es bajo, por ejemplo en la función de gestión de riesgos y daños (33%), en la gestión del aseguramiento (12%), gestión y regulación de recursos humanos (15 y 5% respectivamente), no ha iniciado el ejercicio de la función de la gestión de la investigación.

¹⁴ Información proporcionada por la Oficina de Descentralización del MINSA en Diciembre del 2009

¹⁵ MINSA. DGGDRH. Elaboración propia de los Resultados del MED. Noviembre 2009. Muestra 24 Regiones

Bajo este contexto, el MINSA ha identificado las necesidades de asistencia técnica en las regiones en donde se está iniciando la implementación del Aseguramiento Universal a fin de concordar las líneas de intervención bajo la modalidad de Asistencia Técnica y Capacitación, priorizando aquellas competencias transferidas y evaluadas en los últimos meses, que al mismo tiempo sean críticas para la gestión del proceso de implementación del Aseguramiento Universal en Salud.

2. Situación Actual de los Componentes de la Gestión del Desarrollo de Capacidades en Salud

Los Recursos Humanos en Salud (RHUS), conocidos también como talento humano o capital humano, son todos aquellos trabajadores de la salud responsables de contribuir, directa o indirectamente, al cumplimiento de las funciones del Sistema Nacional de Salud, independiente de su profesión y del organismo donde trabajan. Por trabajadores de salud, se entiende a los trabajadores que interpretan y aplican saber e información para crear y proporcionar soluciones con valor agregado a los problemas de Salud Pública y, como parte de sus tareas cotidianas, hacen recomendaciones en ambientes donde el cambio es continuo¹⁶. La Administración de Recursos Humanos tiene como premisa fundamental concebir al trabajador como el elemento fundamental de la organización, el único capaz de innovar y revolucionar los procesos de trabajo en salud. Significa por tanto, conquistar y mantener los trabajadores en la organización, trabajando y dando el máximo de sí, con una actitud positiva y un alto nivel de satisfacción laboral. En esa perspectiva los gestores de los recursos humanos deben ser competentes para asumir funciones técnicas y políticas, para modificar la realidad basados en la lógica y evidencia científica y con habilidades para el diálogo y la concertación basados en los principios de equidad y solidaridad. Para administrar el capital humano, se hace necesario identificar la situación actual de la Gestión del Desarrollo de Capacidades, ya que quien gestiona RHUS, en realidad gestiona y administra talentos, competencias y valores. La gestión del campo de los Recursos Humanos en Salud presenta problemas que se deben tener en cuenta para el desarrollo de capacidades de los gestores de recursos humanos en los tres niveles de gobierno. Entre éstos tenemos:

- Insuficiente desarrollo de planes y proyectos de intervención, que permitan la implementación de las políticas de recursos humanos en las regiones del país.
- Regulación en el campo del trabajo que asegure buenas condiciones laborales y trabajo decente.
- Desarticulación entre los objetivos del sistema nacional de salud y las instituciones formadoras en ciencias de la salud, consecuentemente el perfil del egresado no corresponde a las necesidades de los servicios de atención de la salud vinculada a la APS Renovada .
- Gestión de los recursos humanos inefectiva y burocratizante, que establece relaciones laborales rígidas y sin incentivos para mejorar el desempeño, desatendiéndose el proceso de trabajo: cultura organizacional, división técnica, baja calidad y productividad.

16 ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La Salud Pública en las Américas: Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington, DC: OPS/OMS, 2002.

- Modelos y prácticas de la gestión de recursos humanos que no asegura objetivos de calidad, productividad y efectividad de la atención.
- Ausencia de una instancia de conducción estratégica del desarrollo de los recursos humanos y de un sistema integrado de información de los recursos humanos en salud e investigación.

Adicionalmente, tenemos aquellos problemas específicos del desarrollo de capacidades; para efectos de caracterizar ésta situación, se ha organizado el abordaje de los problemas identificados en la gestión del desarrollo de capacidades, en tres aspectos o componentes: Asistencia Técnica, Capacitación y Articulación Educación – Trabajo en Salud. Así tenemos la siguiente situación actual:

Asistencia Técnica

A continuación se presenta en forma resumida la situación del desarrollo y gestión de la asistencia técnica (AT):

- La asistencia técnica es programada por la instancia de mayor nivel, sin considerar las necesidades de los usuarios; los expertos temáticos no se encuentran identificados.
- Insuficiente conocimiento y deficiente aplicación de la asistencia técnica como metodología de intervención para el fortalecimiento de capacidades.
- La planificación de la AT cuenta con expertos temáticos dispersos por lo que son poco visibles ante las unidades demandantes; además la AT es confundida con otras metodologías de intervención.
- La ejecución de la AT no incorpora metodología de problematización que permitiría resolver problemas de la realidad sanitaria concreta.
- Inadecuada evaluación de la asistencia técnica por ausencia de instrumentos y por tanto ausencia de retroalimentación y sistematización de la misma.

Gestión de la Capacitación

Los problemas relacionados al desarrollo de la gestión de la capacitación son los siguientes:

- Desarticulación docente asistencial desde la formulación de los programas, hasta la concreción de la práctica; debido al enfoque academicista y a la ausencia de un diseño adecuado de los servicios para ser sedes docentes calificadas.
- La gestión de la capacitación no es institucionalizada; por tanto el acceso de los trabajadores de salud a las capacitaciones es casual y poco planificado.
- Capacitaciones con metodologías que no privilegian la problematización que oriente la capacitación a la contribución de la solución de los problemas sanitarios concretos del servicio y de la población.

- La planificación de la capacitación no se encuentra centralizada en la unidad de gestión de los niveles correspondientes, lo que genera dispersión de los esfuerzos y ausencia del impacto esperado.

Articulación Educación - Salud

La situación actual de la articulación educación y salud presenta las características siguientes:

- Desarticulación entre las instituciones formadoras y las instituciones prestadoras lo que ocasiona que los planes curriculares de las profesiones de las ciencias de la salud no respondan a las necesidades de la población.
- Los escenarios de práctica, son eminentemente hospitalarios, los cuales no son los más adecuados para el desarrollo de capacidades vinculadas a la atención primaria de salud. El enfoque pedagógico utilizado por la Universidad segmenta el conocimiento integrado que debe existir entre el ciclo inicial constituida por disciplinas básicas y los estudios clínicos¹⁷. Además, el modelo educativo privilegia la transmisión del conocimiento y el condicionamiento de habilidades sin tomar en cuenta el aprendizaje como un proceso abierto, flexible y en permanente cambio.
- 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, lo que trae como consecuencia una saturación de los servicios de salud y una baja calidad en la formación.
- La investigación en el marco de la articulación docencia y servicio es limitada en calidad y cantidad, con escasa regulación.

Oferta de capacitación en el Ministerio de Salud

Por otra parte, las diferentes dependencias del MINSAL ofrecen capacitación al personal de salud de las regiones, las mismas que se brindan de manera poco articulada. En el marco de elaboración del PLAN SALUD se realizaron reuniones técnicas sostenidas con las diferentes dependencias del MINSAL, con el fin de consolidar las actividades educativas dirigidas a las regiones y caracterizar la oferta de eventos de capacitación que proporciona el MINSAL. En ésta consolidación se encontraron características como:

- El 93% de las actividades de capacitación 2,010 que se ejecutan en las instancias de salud están relacionadas a las Funciones Transferidas en Salud en el ámbito regional.
- El 49% de las actividades de capacitación 2,010 están relacionadas con las Condiciones Asegurables del PEAS (Plan Esencial de Aseguramiento en Salud).
- El 48% de las actividades de capacitación 2,010 según ámbito de ejecución se desarrollan básicamente a nivel de la región seguido del MINSAL Pliego 11, con el 29% reforzando el rol que le compete al MINSAL.

¹⁷ 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.

- La distribución del público objetivo de las actividades de capacitación 2,010 dirigidas a personas que ocupan cargos directivos, se dan con mayor frecuencia en Gerentes de los niveles regionales y locales: Hospital, Red de Servicios de Salud, Microrred y hospitales con el 20% cada uno.
- La incidencia de actividades de capacitación 2,010 según el grupo ocupacional prioriza a médicos (37%), seguido de enfermeras (20%) y obstetras (14%), priorizando al equipo básico de salud.
- La incidencia de actividades de capacitación 2,010 según forma de ejecución, prioriza talleres (37%) seguido de asistencia técnica y pasantía.
- El 93% de las actividades de capacitación según modalidad de ejecución son básicamente presenciales.

III. LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS

Plan Sectorial de Desarrollo de Capacidades, exige una amplia comprensión del papel que juegan los Recursos Humanos en la producción de servicios, para nuestro caso, en los servicios de salud. Por lo tanto, la manera como se asume metodológicamente el proceso de desarrollo de capacidades es de gran importancia en la planificación del mismo. A continuación se detallan los enfoques y estrategias que se proponen para la implementación del plan.

PLANSALUD tiene como eje integrador a la Educación Permanente en Salud (EPS). La EPS es 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 la interacción aprendizaje-enseñanza, ello permite el desarrollo del recurso humano y de la organización. Aplicado al PLANSALUD, la EPS es asumida como elemento fundamental del aprendizaje de los equipos de trabajo en los servicios de salud y para las mejoras del mismo. Sus pilares fundamentales están dados por la participación activa y consciente de los trabajadores, un alto grado de motivación y compromiso para elevar la calidad de la atención que el trabajador brinda a la población, como también, en la problematización y transformación de los servicios.

PLANSALUD se desarrolla con el enfoque constructivista e impulsa que las capacidades se incrementen intercambiando los conocimientos que cada uno de ellos trae, lo que permite que el facilitador aprenda de los participantes y viceversa, evitando que el conocimiento permanezca como información y propiciando que parta de la realidad y se ponga en práctica en la misma, insertándose en los procesos ya existentes y más aún en los procesos por incorporarse.

PLANSALUD tiene un enfoque educativo basados en competencias, partiendo siempre de los conocimientos y saberes de los trabajadores de salud. De esta manera, se plantea un proceso de mediano plazo que se iniciará preferentemente con la capacitación y se soportará sobre la asistencia técnica a partir del quehacer profesional cotidiano. A partir del enfoque educativo basado en competencias las capacitaciones deberían desarrollarse en los propios escenarios en los cuales los trabajadores de salud desempeñan sus actividades y funciones. No podría partir, como ocurre en programas academicistas, de los contenidos de una disciplina, ni de lo que un grupo de profesores considera que las personas deberían aprender. Las competencias tienen cinco características fundamentales: se basan en el contexto, se enfocan a la idoneidad, tienen como eje la actuación, buscan resolver problemas y abordan el desempeño en su integralidad.

Desde el enfoque de la formación basada en competencias, el acto educativo toma como protagonista principal al sujeto de aprendizaje es decir al estudiante, y el docente es reconocido como un mediador-facilitador. La metodología del docente se centra en aquellas estrategias que propician la participación activa del estudiante; finalmente los medios que emplea para propiciar el nuevo conocimiento deben ser motivadores, reales y variados. La evaluación en este esquema de competencias se basa en la observación del desempeño en base a criterios y estándares según las normas vigentes.

Los Centros de Desarrollo de Competencias (CDC) y las sedes docentes, deben potenciarse para garantizar la regulación de la calidad en la formación de las especialidades en las ciencias de la salud. Éstos deben contar con un sistema de normas y valores, además de programas de desarrollo de capacidades eficaces y eficientes.

PLANSALUD impulsa la articulación Educación – Salud y la Investigación en Salud, entendida como el Proceso de articulación entre instituciones de educación y servicios de salud, incluyendo además la comunidad, para mejorar la atención en los servicios de salud, asumiendo la producción de conocimientos como parte de la formación de personal, teniendo como punto de partida el perfil epidemiológico, en una realidad que permita la continuidad del proceso educativo.

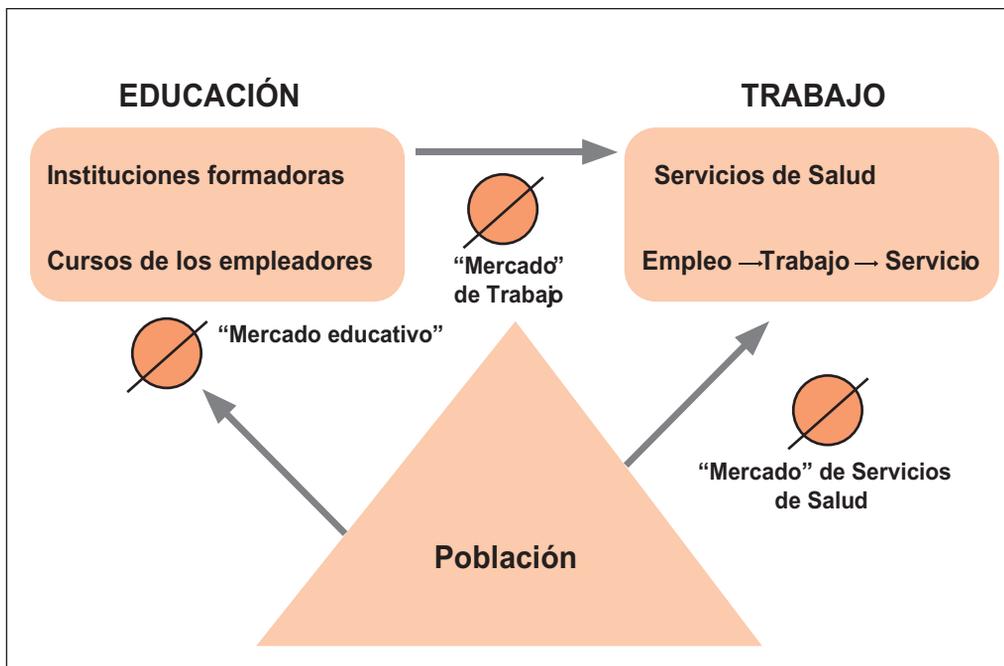
IV. COMPONENTES DEL PLANSALUD

El campo de los Recursos Humanos en Salud, puede ser definido como aquel en el que se interrelacionan tres espacios, componentes o actores sociales e institucionales: el espacio de la formación de los RHUS-educativo, el espacio donde se producen los servicios de salud-trabajo y el espacio desde donde se demanda los servicios, educativos y de salud. Las interrelaciones hacen que se produzcan “mercados” imperfectos: “mercado educativo”, “mercado de trabajo” y el “mercado de servicios de salud”.

PLANSALUD concibe al desarrollo de capacidades como la habilidad que tienen los individuos, grupos, instituciones y sistemas en general para identificar y resolver sus problemas; para desarrollar e implementar estrategias que les permitan conseguir sus objetivos de desarrollo de una manera sostenible (Lusthaus 1995, Peter Morgan 1996)¹⁸.

El fin del desarrollo de capacidades es “el mejoramiento de la calidad de vida y la ampliación de las capacidades humanas que permitan satisfacer las necesidades de las actuales y futuras generaciones mediante acciones económicamente rentables y socialmente justas”¹⁹.

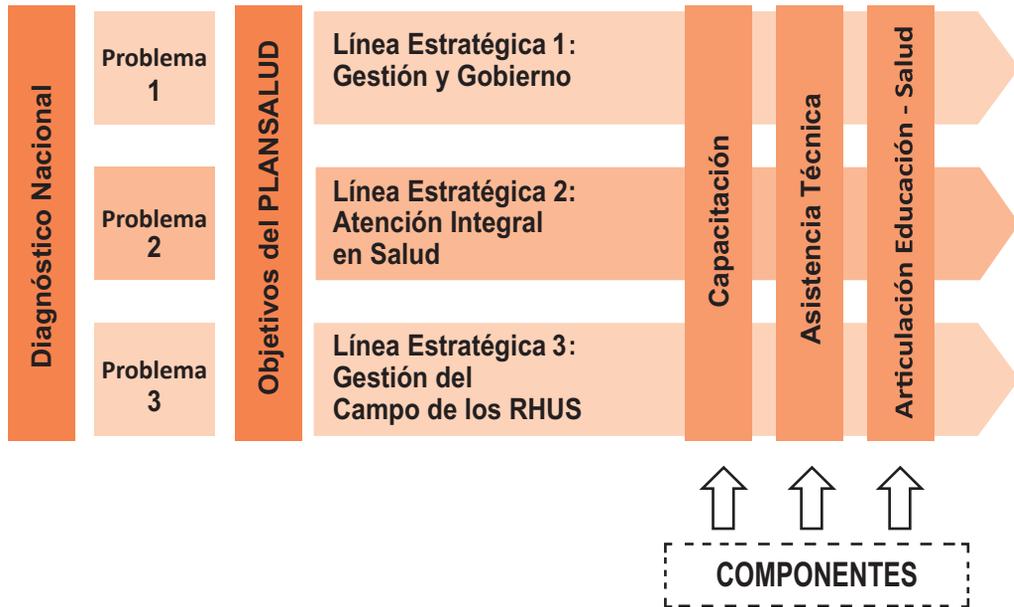
GRAFICA N°3
CAMPO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD



18 .DS. N° 004-2010-PCM.

19 Construyamos ciudadanía y un hábitat mas humano". Plataforma de Contrapartes NOVIB en el Perú. Lima.1996

GRÁFICA N° 4



Los componentes estratégicos del PLANSALUD son tres, la Asistencia Técnica (AT), la Capacitación y la Articulación Educación – Trabajo en Salud, teniendo como eje integrador la EPS. Estos componentes de acuerdo a las características del PLAN, deben impulsar estrategias de desarrollo y fortalecimiento de capacidades en salud con “actores locales” o “entidades socias locales”. Los componentes tienen su correlato directo con los objetivos de PLANSALUD.

A. Asistencia Técnica

La asistencia técnica es el acompañamiento técnico especializado que se realiza al trabajador y equipo de trabajo, caracterizado por la ejecución de acciones de soporte en el que se desarrolla un proceso de enseñanza-aprendizaje ligado directamente a un aspecto específico u operativo del desempeño laboral. Puede estar ligado a la capacitación o realizarse directamente a solicitud de la instancia regional o local. Así mismo utiliza la Plataforma de Aprendizaje Virtual (PAV) el intercambio de experiencias y el ranking.

Está dirigido a los gestores y trabajadores que realizan la atención integral de salud y se realiza a partir de nudos críticos identificados previamente. El valor agregado de este componente radica en que el acompañamiento puede ser virtual o presencial. La A.T. presencial se realiza en el mismo servicio o espacio laboral donde se desempeña el trabajador, por lo cual las orientaciones e intervenciones son “a medida” y específicas a la realidad de los servicios. Sumado a ello, la A.T. permite ofrecer orientaciones a los trabajadores respecto a temas trabajados en eventos de capacitación permitiendo aplicarlas y utilizarlas en la práctica diaria, además, permite identificar y cubrir los

requerimientos técnicos para optimizar los procesos o su funcionamiento. La A.T. virtual permite ampliar la cobertura a través de las nuevas tecnologías de información y comunicación. Esta se materializa a través del uso de una Plataforma de Aprendizaje Virtual (PAV) que integra diversos recursos informáticos y especialmente las Tecnologías de la Información y Comunicación. La oferta de recursos es variada y adecuada a las necesidades de los usuarios, de forma que cada uno pueda elegirlos según sea su requerimiento personal.

El componente de A.T. busca brindar un soporte a los temas desarrollados en el proceso de formación de las autoridades, funcionarios o personal del área de prestación de las instancias sub nacionales (regionales, provinciales y distritales) respecto a la realidad cotidiana en la gestión de los gobiernos regionales, locales y prestación de servicios.

La A.T. se desarrolla en base a los contenidos temáticos priorizados y estará asociada al componente de capacitación, debido a que este último también implica labores de “acompañamiento”. En su propio desarrollo busca responder a los problemas identificados desde su planificación, que se concibe como un proceso sistematizado que cuenta con un grupo de expertos por cada tema priorizado, utilizando metodología adecuada que desarrolle capacidades para la solución de problemas puntuales y concretos de la práctica diaria. Así mismo desarrolla una estructura normativa y funcional que permite la sistematización de la misma redundando en la retroalimentación y mejora continua de la calidad.

Momentos de la Asistencia Técnica

- a. La Planificación, que se inicia con la identificación de los nudos críticos de una determinada problemática que es advertida y se transforma en un campo de intervención posible. Para ello debe comenzar con una reunión con el equipo directivo con el fin de abordar el análisis de la situación problemática, y reflexionar sobre la priorización de los nudos críticos para su intervención, para la definición de las líneas de intervención, formulación de los contenidos de asistencia técnica y definición de indicadores para la evaluación debe propiciarse la participación de las instancias receptoras. Esta será efectiva en la medida en que produzca intercambio y reflexión entre los actores involucrados.
- b. La ejecución, donde debe producirse la solicitud por parte de los órganos receptores de la asistencia técnica y en forma coordinada con el efector de la AT para definir y desarrollar la programación de los contenidos con los responsables expertos en las áreas materia de la asistencia técnica, es deseable, el sumar esfuerzos a otros colegas del área y de otras direcciones, a los equipos directivos, conformando de este modo, equipos basados en el trabajo colaborativo. Es necesario el cumplir las acciones técnico administrativas que demande la puesta en marcha de la asistencia técnica.
- c. El monitoreo y la evaluación, es decir el seguimiento en forma sistemática para lo cual se aplicará diferentes instrumentos en un marco de confianza y respeto profesional permitiendo una valoración y evaluación de la asistencia técnica. La evaluación y la

reflexión sobre las decisiones tomadas, es entendida como una instancia necesaria para la obtención de información y posterior retroalimentación, tanto del que evalúa, como del evaluado.

La evaluación implica dar a conocer los resultados a los evaluados para que exista la posibilidad de reflexionar conjuntamente. Acceder a esta información para el evaluado implica poner en marcha las acciones que posibiliten anticipar situaciones, generar las mejoras y los cambios necesarios.

B. La Capacitación

Para los fines de este componente y en el marco PLANSALUD entendemos a la “capacitación”²⁰ como una de las principales estrategias para el fortalecimiento de las capacidades de los recursos humanos.

En ese sentido, es una modalidad para que las personas y las organizaciones incrementen los conocimientos, desarrollen habilidades y destrezas que les permitan un manejo eficiente y eficaz de los recursos a su disposición, cuya finalidad es mejorar las condiciones de vida la población.

El presente componente de capacitación se orienta en los nuevos enfoques de desarrollo sostenible, definiendo este concepto como un proceso que busca el mejoramiento de la calidad de vida y la ampliación de las capacidades humanas, lo que implica el fortalecimiento de los desempeños de los profesionales, en este caso de los gestores públicos y de los prestadores de salud. De esta forma, a través de la implementación de procesos de capacitación (diplomas, cursos, talleres) se busca brindar a las autoridades regionales, provinciales y locales, la oportunidad de incrementar sus conocimientos, desarrollar sus habilidades y mejorar sus aptitudes, permitiéndoles disminuir la brecha existente con respecto al perfil que deben de asumir en el marco de los roles y funciones a desempeñar. A diferencia de la capacitación tradicional, PLANSALUD propone una metodología de problematización donde el equipo capacitado plantea sus propios problemas a resolver y el capacitador facilita el desarrollo de capacidades tendentes a solucionar esos mismos problemas identificados. Ello plantea necesariamente el desarrollo de capacitaciones en el servicio donde se producen los procesos laborales sujetos de mejora.

Momentos de la Capacitación

- a. Identificación de Necesidades. Es el primer momento de la capacitación mediante el cual se identifican las necesidades de capacitación a partir de los objetivos sanitarios nacionales/regionales e intereses institucionales relacionados con el Plan estratégico y el plan operativo institucional. El diagnóstico se realiza para determinar las brechas en las competencias de los RHUS para lo cual se toma en cuenta las evidencias de desempeño, el análisis de la organización, análisis documentario y la reflexión de la práctica diaria, entre otros.

20 Tomado de DS 004-2010-PCM.

- b. Planificación de la Capacitación. A partir del diagnóstico de necesidades, se elabora el plan de capacitación, así mismo, se genera las condiciones necesarias para su desarrollo, entre las cuales se incluye la identificación y selección de los actores o entidades socias locales para brindar la capacitación. La metodología empleada deberá ajustarse a la Reflexión de la Práctica Diaria (RPD), para garantizar que el desarrollo de capacidades que generen las capacitaciones, contribuya a solucionar los problemas del servicio, familia y comunidad.
- c. Ejecución de la Capacitación. La ejecución de la capacitación puede tomar distintas formas tales como talleres, diplomados, cursos de especialización, jornadas de capacitación, entre otros. Su ejecución privilegiará el servicio como escenario obligado del desarrollo de capacidades.
- d. Evaluación de la Capacitación. Habrán tres niveles de evaluación:
 - Evaluación de reacción, a cargo de los participantes de la capacitación, la cual permitirá determinar la calidad del programa desde la percepción del usuario.
 - Evaluación de los aprendizajes logrados, a cargo del equipo conductor de la capacitación.
 - Evaluación de resultados, a cargo del equipo de gestión o sus representantes delegados; en función a las capacidades desarrolladas y de los problemas del servicio resueltos con la capacitación recibida.

C. Articulación Educación - Salud

Este componente está relacionado con crear mecanismos de diálogo, consensos y cooperación entre las instituciones educativas y las instituciones prestadoras de servicios de salud, para formar profesionales de las ciencias de la salud calificados y competentes y acordes a las necesidades de la población y al cumplimiento de los objetivos sanitarios. Por consiguiente, esta articulación tiene como finalidad mejorar la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios.

La articulación Educación y Salud puede llevarse a cabo a través de seis momentos

- Identificación de problemática .
- Identificación de actores que forman parte del proceso.
- Identificación diseño de marco normativo y regulatorio.
- Organización y representación .
- Instalación.
- Conformación de espacios de diálogo.

- Elaboración de la hoja de ruta.
- Construcción de compromisos, de acuerdos y consensos.
- Implementación de las decisiones vinculantes.
- Monitoreo y evaluación.

El desarrollo de mecanismos de coordinación y concertación resulta efectivo en la medida que los actores involucrados e interesados participan activamente en cada una de las etapas del proceso de toma de decisiones. Un mecanismo de concertación son las mesas de coordinación como un espacio eficaz de participación y formulación de ideas y propuestas en el que los actores involucrados debaten líneas estratégicas de trabajo, definen sus necesidades y proponen actividades para mejorar o resolverlos.

El proceso de conformación de espacios de concertación podemos describirlos de la siguiente manera:

- Identificación y convocatoria de los actores involucrados.
- Análisis de la problemática a abordar o las líneas a desarrollar.
- Organización y coordinación.
- Desarrollo de los objetivos y planificación de las actividades a través de una hoja de ruta.
- Definición de las estrategias.
- Construcción de acuerdos y compromisos.
- Implementación de las actividades concertadas.
- Monitoreo y evaluación.

V. DESARROLLO DEL PLAN

El desarrollo PLANSALUD comprende los lineamientos sobre los cuales se implementarán las actividades de desarrollo de capacidades, tanto aquellas educativas como estratégicas y de gestión. La estructura de PLANSALUD responde a una estructura lógica, es decir con coherencia entre sus diferentes elementos, es general porque como documento generador de planes institucionales en los tres niveles de gobierno debe incluir todas las acciones que a nivel regional se implementarán para la adecuación de éstos planes en diferentes contextos.

Así mismo es un plan que establece con claridad las líneas estratégicas, áreas educacionales, capacidades a desarrollar e indicadores de monitoreo y evaluación, toda vez que como documento organizador debe proporcionar una estructura viable y pertinente a las regiones.

a. Finalidad

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, para lo cual se establecen los lineamientos para el Desarrollo de Capacidades en Salud (PLANSALUD) en el presente documento .

b. Propósito

Orientar y generar planes institucionales regionales de desarrollo de capacidades implementados en concordancia con el contexto socio, económico, cultural del nivel de gobierno al que corresponda.

c. 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 la Descentralización, el Aseguramiento Universal y las Políticas de Salud.

d. Objetivos Específicos

- Fortalecer y desarrollar capacidades en gobierno y gerencia en salud, en directivos/gerentes del Sistema Nacional de Salud, en el marco del proceso de la descentralización, el Aseguramiento Universal y las Políticas de Salud.
- Fortalecer y desarrollar las capacidades de los equipos de Salud del Sistema Nacional de Salud, para la atención integral de salud y la implementación del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), teniendo en cuenta la interculturalidad, en el marco del

proceso de la descentralización, el Aseguramiento Universal y las Políticas de Salud.

- 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 Sectorial Concertado y Descentralizado para el Desarrollo de Capacidades en Salud (PLANSALUD)

e. Líneas Estratégicas Para el Logro de Resultados en la Prestación de los Servicios de Salud con Calidad, Pertinencia y Equidad

Las líneas estratégicas del plan, están determinadas por los tres objetivos específicos, que en el tema de gestión y gobierno, recoge los procesos derivados de las funciones transferidas en salud y los convierte en áreas de desarrollo de capacidades; en el tema de prestación de servicios asume como línea estratégica la Atención Integral de salud en el marco de la Atención Primaria de Salud Renovada en la cual se establecen las condiciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud como áreas de desarrollo de capacidades; y por último, establece una tercera línea de Gestión del Desarrollo del Campo de los RHUS que también recoge y desarrolla las facultades transferidas de la función N referida a los Recursos Humanos en Salud, agrupándolas en tres áreas de desarrollo de capacidades. Estas líneas estratégicas determinan capacidades a desarrollar en los públicos objetivos a quienes se dirige las intervenciones, siendo los gobiernos regionales los responsables de su implementación, en aquellas dirigidas a sus recursos humanos y el nivel nacional de brindar la asistencia técnica correspondiente para que éstas se produzcan; además de organizar y ejecutar sus propias intervenciones para mejorar el desarrollo de las capacidades institucionales nacionales.

1. Línea Estratégica: Gestión y Gobierno en Salud

La línea estratégica de Gestión y Gobierno en Salud, parte de los problemas del sistema de salud, identificados en el Plan Nacional Concertado en Salud, y se dirige al personal de salud que realiza labor de gestión en los tres niveles de gobierno. Se establecen 18 áreas de desarrollo de capacidades las mismas que corresponden a los 18 procesos establecidos por el MED en base a las 16 funciones transferidas en salud. Las capacidades a desarrollar serán de responsabilidad de los niveles de gobierno a los que se dirija la intervención, en base a cada área son las siguientes:

Área de desarrollo de capacidades	Capacidad a desarrollar
Gestión de políticas.	Elabora, ejecuta y evalúa políticas de salud en función al contexto/realidad regional, teniendo en cuenta la descentralización.
Planeamiento estratégico y operativo sectorial e institucional.	Elabora, ejecuta y evalúa planes estratégicos de salud pertinentes al contexto regional de forma participativa y concertada en el marco de la descentralización.

Área de desarrollo de capacidades	Capacidad a desarrollar
Regulación sectorial de salud ambiental y ocupacional.	Establece los mecanismos de regulación de la salud ambiental y ocupacional según las normas del MINSA.
Gestión de riesgos y daños de salud, para el control de epidemias, emergencias y desastres.	Realiza la gestión de riesgos y daños a la salud según las normas establecidas por el MINSA.
Gestión de recursos financieros.	Realiza la gestión de los recursos financieros de su unidad de gestión, de acuerdo a la normatividad vigente.
Gestión de las inversiones en salud.	Ejecuta las etapas de identificación, formulación y evaluación de proyectos de inversión en salud según las normas establecidas en el SNIP.
Gestión del aseguramiento en el sub sector público de salud.	Realiza la gestión del aseguramiento universal en salud, según las normas y procedimientos establecidos por el MINSA.
Promoción de la salud.	Formula actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a las políticas de promoción de la salud emanadas por el MINSA.
Organización institucional.	Formula instrumentos de de gestión y organización de su ámbito de planificación de acuerdo a los procedimientos establecidos.
Gestión de recursos físicos, logística y mantenimiento de los servicios de salud y unidades administrativas de la DIRESA.	Realiza la gestión de logística integral y mantenimiento de los servicios de salud y unidades administrativas de la DIRESA, según procedimientos establecidos por el MINSA.

Área de desarrollo de capacidades	Capacidad a desarrollar
Organización y gestión de los servicios de salud de las personas, ambiental y ocupacional.	Formula instrumentos de organización y gestión de los servicios de salud de las personas, salud ambiental y salud ocupacional, con enfoque de calidad y que respondan al enfoque de Atención Primaria de Salud Renovada.
Regulación sectorial de salud de las personas.	Establece los mecanismos de regulación en salud de las personas, según las políticas de salud del MINSA.
Regulación de establecimientos de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.	Formula los mecanismos de regulación de establecimientos de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según la normatividad vigente.
Gestión del sistema de suministro y uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.	Realiza la gestión del sistema de suministro y uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios según la normatividad vigente.
Gestión de la información en salud.	Realiza la adecuación y definición del sistema de información y el control de la gestión de acuerdo a normatividad vigente.
Gestión de la investigación en salud.	Realiza gestión de la investigación en salud, aplicando la normatividad vigente emanada del MINSA.
Gestión institucional de recursos humanos.	Ejecuta la gestión de recursos humanos mediante procesos y técnicas establecidas en la política de RRHH.
Regulación sectorial de recursos humanos en salud.	Establece los mecanismos de regulación sectorial de los recursos humanos en salud de acuerdo a los lineamientos emitidos por el MINSA.

2. Línea Estratégica: Atención integral de salud en el marco de la Atención Primaria de Salud Renovada en la cual se aborda las condiciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud

La línea estratégica Atención Integral de Salud, se orienta al desarrollo de capacidades del personal que realiza la labor de prestación de servicios de salud, entendida ésta como Atención Integral de Salud con enfoque de Salud familiar en el marco de la Atención Primaria de Salud Renovada y por etapas de vida. Se genera a partir de los problemas sanitarios identificados en el Plan Nacional Concertado en Salud de acuerdo a las condiciones del PEAS. Las capacidades a desarrollar son las siguientes:

Área de desarrollo de capacidades	Capacidad a desarrollar
Atención a la persona, familia y comunidad, con enfoque de Atención Primaria de Salud renovada.	Brinda atención de salud a la persona, familia y comunidad, con enfoque de salud familiar en el marco de la APS renovada con énfasis en la atención y contención de riesgos.
Atención Integral a la mujer con problemas obstétricos y ginecológicos.	Atiende de manera integral a la mujer con problemas obstétricos y ginecológicos con enfoque de salud familiar y énfasis en la oportunidad, calidad y calidez en la atención.
Atención Integral al niño/a enfermo/a.	Atiende de manera integral al niño/a enfermo/a con enfoque de salud familiar y énfasis en la oportunidad, calidad y calidez en la atención.
Atención Integral a las personas con neoplasias.	Atiende de manera integral a las personas con neoplasias con enfoque de salud familiar y énfasis en la oportunidad, calidad y calidez incluyendo el abordaje de salud mental.
Atención Integral a las personas con enfermedades transmisibles.	Atiende de manera integral a las personas con enfermedades transmisibles con enfoque de salud familiar y énfasis en la oportunidad, calidad y calidez en la atención, que incluya el control poblacional de brotes.
Atención Integral a las personas con enfermedades No transmisibles.	Atiende de manera integral a las personas con enfermedades no transmisibles con enfoque de salud familiar y énfasis en la oportunidad, calidad y calidez en la atención que incluya las intervenciones de prevención secundaria.

3. Línea Estratégica: Gestión del Desarrollo del Campo de los Recursos Humanos en Salud.

Esta línea estratégica está dirigida al desarrollo de capacidades de los gestores de RHUS; por tanto nace de los problemas de salud identificados en documentos institucionales y desarrolla sus áreas agrupando las facultades transferidas en salud (MED) en tres áreas: Espacios de regulación, Gestión del trabajo y Planificación de los RHUS. Las capacidades a desarrollar son las siguientes:

Área de desarrollo de capacidades	Capacidad a desarrollar
Espacios de regulación.	Promueve, consolida y desarrolla espacios de articulación entre las instituciones del campo de los RHUS (Educación, trabajo, gremios, colegios, sociedad civil) así como concertar procesos de regulación que permita la implementación del PNDC, según la normatividad vigente y las necesidades de salud de la población.
Gestión del trabajo.	Gestiona los procesos del trabajo en salud mediante políticas, normas, abogacía y procedimientos técnicos especializados con el enfoque de competencias, promoviendo el principio de trabajo decente.
Planificación de los RHUS.	Planifica el campo de los RHUS, considerando el estado situacional y las evidencias; construyendo una visión compartida del campo y ejecutando políticas y proyectos de intervención en función de ella; y construye viabilidad que permita operar lo planificado y programado con eficiencia y efectividad en función de las brechas de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.

f. Estrategias de Implementación del Plan

La implementación del PLANSALUD incluye varios momentos desde su aprobación. En primer lugar se plantea la socialización del PLANSALUD en los tres niveles de gobierno; proceso que se coordinó entre la Comisión Intergubernamental en Salud y la Dirección General de Gestión del Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud y la Mesa de Trabajo del Desarrollo de Capacidades conformada por las diferentes dependencias del MINSA. En un segundo momento se impulsará la elaboración de los Planes Regionales

de Desarrollo de Capacidades, evaluándose la necesidad de asistencia técnica según lo requieran las autoridades regionales sanitarias o quienes hagan sus veces. Paralelamente se impulsará el desarrollo de las actividades estratégicas que correspondan al nivel nacional, evaluándose su pertinencia y prioridad según las actividades que hayan sido planteadas por el nivel regional y local. Para la concreción de tales actividades se plantea el desarrollo de Redes en el Campo del Desarrollo de las Capacidades, las que funcionarán en los tres niveles de gobierno, en forma separada o conjunta, según corresponda.

Formación de Redes en Salud

Las redes se implementarán con el objetivo de establecer un espacio estratégico desde el cual se articulen acciones entre diferentes actores sociales que permitan la implementación de las actividades estratégicas orientadas al desarrollo de capacidades. Así, serán conformadas por la autoridad de salud en el nivel de gobierno que corresponda y las siguientes instituciones:

- Universidades
- Institutos de Educación Superior
- Cooperantes (PAR Salud, USAID, etc.)
- ONG (Aquellas que por su definición temática o trabajo en el tema de desarrollo de capacidades, se relacione con los objetivos de la red)

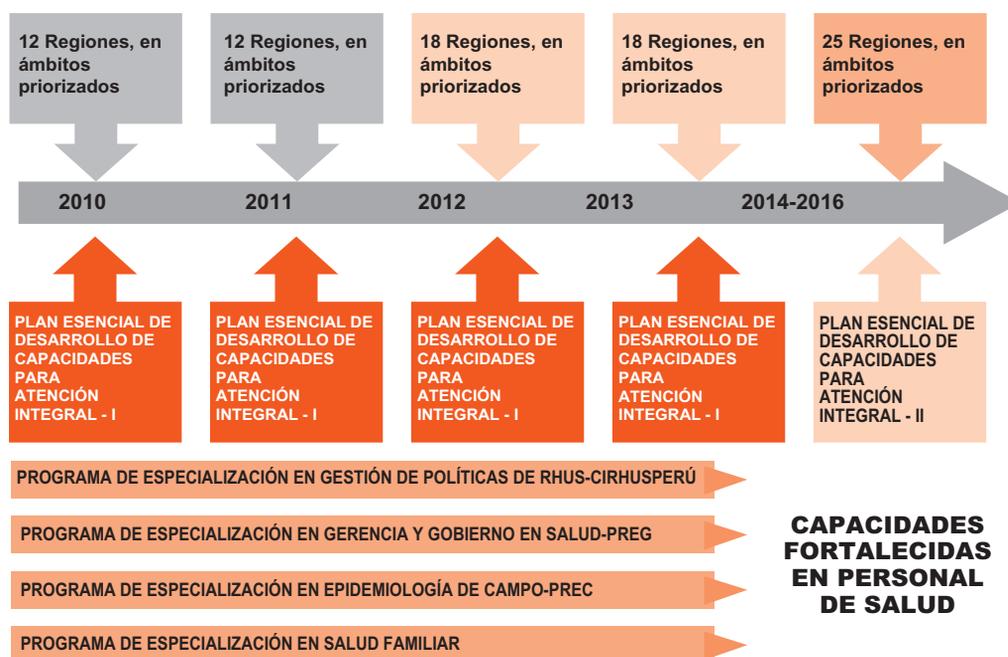
Desarrollo del Entorno Virtual

En el marco de PLANSALUD, se potenciará el entorno virtual, a través de la Plataforma Virtual de Aprendizaje que permita ampliar la cobertura de 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. Éste último se implementará a través del uso de un sistema de levantamiento y análisis de información de actividades de desarrollo de capacidades en los tres niveles de gobierno. El entorno virtual es estratégico en la implementación de PLANSALUD porque permite desarrollar los tres componentes, asistencia técnica, capacitación y articulación educación salud; además de disminuir las distancias que impiden coordinaciones eficaces para el desarrollo de capacidades.

Ruta de la Implementación

Así también, el Plan Sectorial de Desarrollo de Capacidades, requiere una planificación que asegure que en forma progresiva se alcance la mayor parte de las regiones del país; dada la diversidad organizativa y complejidad sanitaria de las mismas. Así, el plan tendrá una expansión gradual, que será la misma del Aseguramiento Universal, toda vez que se relaciona directamente con las prioridades sanitarias de las regiones.

Gráfico N° 5
EXPANSIÓN GRADUAL DE LAS ESTRATEGIAS DE DESARROLLO DE CAPACIDADES:
SIGUIENDO LA RUTA DEL AUS



g. Mecanismos de Financiamiento

El financiamiento de las actividades del Plan Sectorial de Desarrollo de Capacidades será proyectado por las dependencias que planifican y ejecutan dichas actividades en el marco de las líneas estratégicas propuestas por el presente documento. Entre estos se encuentran las Dependencias y Unidades Operativas del Ministerio de Salud y toda institución que propicie el desarrollo de capacidades en el tema que le corresponde. El Gobierno Regional, en el ejercicio de sus funciones gubernamentales, debe elaborar la estructura de costos del Plan Regional de Desarrollo de Capacidades 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. El nivel nacional tiene la estructura de costos (Ver Anexo VI), para las intervenciones educativas mínimas que se proporcionan con mayor frecuencia en salud, como son aquellas dirigidas al desarrollo de capacidades al personal en el nuevo reto de la Atención Integral de Salud (Anexo V), Atención Integral de Salud en Enfermedades Prevalentes de la Infancia (Anexo VII), los mismos que son parte de propuesta de la DGGDRH en el Programa Básico de Atención Integral de Salud.

Considerando las brechas nacionales de RHUS, y teniendo en cuenta que la dotación de RHUS se convierte en un elemento importante de la política nacional, el Programa

Básico de Atención Integral de Salud se propone como un conjunto de intervenciones educativas, integradas y relacionadas al desarrollo de capacidades que deben tener los profesionales de la salud que integran el equipo básico de salud. Las intervenciones educativas que incluye son la inducción a la Atención Integral de Salud, la Atención Integral de Salud en Enfermedades Prevalentes de la Infancia, Atención de Emergencias Obstétricas y neonatales, Ecografía Materna Básica y Atención Integral de Salud dirigido a los equipos de salud. La proyección de los costos Per Cápita de las diversas intervenciones es el siguiente:

Proyección de Costos del Programa Básico de Atención Integral de Salud en el I Nivel de Atención

ACTIVIDADES EDUCATIVAS PARA EL PRIMER NIVEL	COSTO PERCAPITA
Programa de Inducción para la AIS (Curso)	320
Atención Integral de Salud en Enfermedades Prevalentes de la Infancia (Taller)	320
Atención en Emergencia Obstétrica Neonatal (Pasantías)	2800
Ecografía Materno Perinatal (pasantías)	2500
Atención Integral de Salud (Diplomado)	2400
TOTAL	8340

Por otra parte, la implementación del PLANSALUD requiere el desarrollo de actividades relacionadas a la gestión del mismo desde la DGRH. Aquellas que se realizaron en el año de impulso de PLANSALUD (2010) se detallan a continuación y se encontraron presupuestadas en el POI 2010 de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de los Recursos Humanos

OBJETIVO GENERAL: FORTALECER EL EJERCICIO DE LA RECTORÍA Y CONDUCCIÓN SECTORIAL DEL MINSA, EN EL MARCO DE LOS PROCESOS DE MODERNIZACIÓN Y DESCENTRALIZACIÓN DEL ESTADO	
Actividad.	Monto S/.
Objetivo Específico: Fortalecimiento de la organización de los servicios de salud.	
Asistencia Técnica en el marco del PLANSALUD.	51,500.00
Espacios de articulación para la implementación del PLANSALUD.	2000.00
Objetivo Específico: Formular, validar, aprobar y difundir documentos normativos, evaluando su cumplimiento en el ámbito nacional y regional orientados a mejorar la salud materno neonatal.	
Marco Normativo para la regulación de la articulación educación salud.	82,500.00

VI. GESTIÓN DE PLANSALUD

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 territorio regional. Ello demandará un esfuerzo de desarrollo de los Planes Regionales de Desarrollo de Capacidades donde se establezca en forma operativa las actividades regionales y locales necesarias, enmarcadas en las líneas estratégicas establecidas, para alcanzar los objetivos del presente documento.

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.

Para el desarrollo de PLANSALUD se establecerán Redes generando alianzas estratégicas con la cooperación internacional u otros actores pertinentes, que favorezca el desarrollo de capacidades a nivel nacional regional y local para la mejora de la prestación de salud. El MINSA en sus ámbitos nacional, regional y local, deberá ejercer su rectoría garantizando la orientación de las actividades dirigidas al desarrollo de capacidades para lograr el impacto deseado capitalizando todos los esfuerzos dirigidos a ello. Se contará con “actores locales” o “entidades socias locales” con probada experiencia en el tema de capacitación, asistencia técnica, el desarrollo de metodologías o estrategias pedagógicas y con profesionales idóneos en sus respectivas zonas de intervención. En el corto plazo, la oferta educativa en temas de gestión en coordinación con SERVIR, y aquellas de prestación en coordinación con el MINSA/DGGDRH serán desarrolladas por la instancia de salud, designada según corresponda, en los tres niveles de gobierno. En tal sentido, las instituciones regionales/locales pasan a tener relevancia en los procesos de desarrollo de sus ámbitos, tanto en sus roles particulares, como también en sus acciones de coordinación entre ellos ya que el desarrollo relativo entre una sociedad y otra están determinadas por la capacidad y calidad de las instituciones, las personas que las dirigen y el nivel de coordinación e integración entre las mismas conformando redes locales. Es fundamental que esta integración se realice, ya que ninguno de los actores puede lograr un mayor desarrollo actuando individualmente. La individualización de cada uno de ellos y la carencia de aporte cooperativo impide que los resultados sean mayores.

PLANSALUD se elabora, desarrolla y evalúa en el proceso de descentralización en marcha en el país; las funciones transferidas y el nivel de desarrollo de cada región determinará la demanda de asistencia técnica, capacitación, formación del personal de acuerdo a sus prioridades e interpretación de la importancia del desarrollo de los recursos humanos en la solución de sus problemas de salud.

Alcance de PLANSALUD

El ámbito de aplicación de PLANSALUD es el nivel nacional, regional y local. La propuesta se elabora desde el nivel nacional, en forma concertada con las regiones, recogiendo las necesidades que se presentan en ellas respecto al desarrollo de capacidades, y tomando en cuenta la forma en que se han venido produciendo ahora, de manera que se arribe a una intervención adecuada y eficaz, con un importante plan de monitoreo y evaluación que genere los cambios necesarios en la gestión del desarrollo de capacidades. Este nivel de concertación se hace operativo a través de la Comisión Intergubernamental en Salud, garantizando su pertinencia y viabilidad en la implementación de PLANSALUD, toda vez que responde a las necesidades y capacidad de ejecución en el nivel regional y local. Las responsabilidades en los diferentes niveles son las siguientes:

1. **Nivel Nacional.** Elabora la propuesta y define PLANSALUD de manera concertada con los diferentes niveles de gobierno, estableciendo en el presente documento, los lineamientos para ello; promoviendo la implementación de los planes regionales en los tiempos previstos; así como brindando la asistencia técnica necesaria para la elaboración e implementación de los planes regionales. Los diseños de algunas intervenciones educativas estratégicas serán propuestas por el Nivel Nacional y asumidas por los niveles correspondientes de acuerdo a sus prioridades, disponibilidad y acuerdos inter institucionales. En los anexos del presente documento, se encuentran aquellas intervenciones que hasta la fecha se han diseñado, sin perjuicio de las que puedan diseñarse más adelante de acuerdo a las prioridades nacionales. La intervención educativa propuesta desde el Nivel Nacional en la Línea Estratégica Gestión y Gobierno, será planificada conjuntamente con SERVIR, para lo cual se instalará el espacio de articulación correspondiente.
2. **Nivel Regional.** Adecúa PLANSALUD al nivel regional, siguiendo sus líneas estratégicas y estructura; pero desarrollando sus propias necesidades de desarrollo de capacidades, entre ellas aquellas capacidades que se requieren para superar las brechas identificadas en la transferencia de funciones así como las que requiere el personal de salud para brindar atención a una población culturalmente diversa y heterogénea. Para ello el nivel Regional deberá elaborar su Plan Regional de Desarrollo de Capacidades, de manera concertada con redes y microrredes y 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. Igualmente proveerá la asistencia técnica que el nivel local requiera para la ejecución de los planes regionales. El desarrollo de los planes regionales deberá hacerlo en coordinación con los representantes regionales de la PCM y para la implementación y desarrollo de los temas específicos de la línea de Gestión y Gobierno, deberá establecer coordinaciones con SERVIR.
3. **Nivel Local.** Participa de la elaboración de planes regionales, planifica, ejecuta y evalúa 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

Definidas las capacidades a desarrollar en el personal de salud en las líneas estratégicas previstas, todas las acciones gerenciales deben arribar al desarrollo de tales capacidades que son las necesarias para cumplir con los objetivos de política del sector. Adicionalmente a ello, para que las actividades de enseñanza aprendizaje se realicen con éxito, es menester que las unidades responsables de la gestión y desarrollo de los recursos humanos realicen otras actividades tendentes a establecer la estructura normativa y generar los procesos necesarios para que dichos eventos de enseñanza aprendizaje se produzcan de manera efectiva y eficiente.

Es así que se plantean las siguientes actividades, las mismas que pueden ser implementadas en el ámbito nacional, regional y local. Para favorecer su monitoreo y evaluación, se definieron los plazos de ejecución, que en una perspectiva de desarrollo 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 que corresponde a las actividades más complejas y que demandan de procesos previos ya instalados en el nivel de planificación correspondiente para su ejecución, además de mayor tiempo para su implementación; se refiere a aquellas que se realizarán en los años 2010 y 2014 (Ver anexo). En los siguientes párrafos, se presentan las actividades estratégicas por objetivo y según componentes de Asistencia Técnica, Capacitación y Articulación Educación Salud.

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.

Asistencia Técnica

Corto plazo

- Directorio único de expertos para brindar asistencia técnica.
- Elaboración de expertos para la selección de expertos.
- Diseño del proceso de AT, destacando procesos de control como gestión del financiamiento y monitoreo y evaluación.
- Elaboración de paquetes priorizados de asistencia técnica, según realidad sanitaria.

Mediano plazo

- Registro actualizado de expertos en asistencia técnica.
- Implementación de estándares de asistencia técnica articulada a ser validados en el nivel regional.
- Evaluación de las buenas prácticas de asistencia técnica.

Largo plazo

- Institucionalización del sistema de asistencia técnica en la instancia nacional, regional y local de acuerdo a sus necesidades a nivel inter institucional e intersectorial.

Capacitación

Corto plazo

- Evaluación del marco normativo entre las instituciones formadoras y el MINSA que permita la coparticipación en la planificación de la capacitación de los gerentes y directivos en salud .
- Análisis del marco normativo de los programas de formación para gerentes y directivos.
- Diseño del proceso de capacitación de gerentes y directivos en salud a nivel nacional, en el marco de la normatividad vigente y el contexto político.
- Implementación del enfoque constructivista en la capacitación de gerentes y directivos en salud a nivel nacional.

Mediano plazo

- 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.
- Evaluación del proceso de formación de gerentes y directivos en salud mediante la articulación educación servicio.

Largo plazo

- Institucionalización de los módulos de capacitación en gerencia bajo monitoreo y evaluación del MINSA.

Articulación Educación Salud

Corto plazo

- Evaluación de sedes docentes, en función a la formación en servicio de gerentes y directivos en salud.
- Selección de sedes docentes en gestión en salud para la formación de gerentes y directivos.
- Análisis del marco normativo que sustenta la articulación educación – salud en la instancia nacional y regional.
- Acuerdos interinstitucionales con instituciones formadoras para la generación de espacios con objetivos de formación de gerentes y directivos en gerencia y gobierno en la instancia nacional y regional.
- Elaboración del requerimiento priorizado de asistencia técnica según necesidad nacional, regional y local en salud de acuerdo a las normas y acuerdos intergubernamentales vigentes.

Mediano plazo

- Selección, acreditación e implementación de sedes docentes en gestión en salud para la formación de gerentes y directivos .
- Diseño e implementación del proceso de formación de gerentes y directivos en salud mediante la articulación educación salud.

Largo plazo

- Implementación y evaluación del sistema de formación de gerentes en servicios de salud (PREG y PREC a nivel nacional y regional).
- Implementación de propuesta para adecuarlo a las necesidades de especialistas en las regiones.

Para el Logro de 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.

Asistencia Técnica

Corto plazo

- Directorio único de expertos para brindar asistencia técnica en atención a las personas, la familia y comunidades con el enfoque de APS renovada.
- Diseño y validación del proceso de AT, destacando procesos de planeamiento, monitoreo y evaluación .
- Elaboración de paquetes priorizados de asistencia técnica, según necesidad sanitaria.

Mediano plazo

- Registro de expertos en Asistencia Técnica reconocidos a nivel nacional y regional, con un flujo de comunicación e información especializada que desarrolle su potencial de experto.
- Implementación de estándares de asistencia técnica a ser validados en el nivel regional y local.

Largo plazo

- Implementación y desarrollo del sistema de Asistencia técnica conformado por la demanda regional y la oferta a nivel interinstitucional e intersectorial según tema: atención integral de salud a población sana, a la mujer con problemas obstétricos y ginecológicos, al niño/a enfermo/a, a las personas con neoplasias, a las personas con enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Capacitación

Corto plazo

- 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 Diplomado de Atención Integral con enfoque en Salud Familiar para Equipos Básicos de Salud (Ver Anexo IV).

Mediano plazo

- 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.
- Desarrollo de la especialización en Salud Familiar para equipos de salud: enfermeras, obstetras.
- Desarrollo del módulo de AIEPI presencial.
- Evaluación del impacto del AIEPI virtual en personal de salud y elaboración de propuesta
- Implementación de EPS a nivel regional.
- Desarrollo de pasantías en atención a parturienta en posición vertical con adecuación intercultural, pacientes con VIH/SIDA, ecografía gineco obstétrica (Ver Anexo VIII) y atención prenatal de la gestante; CRED y emergencias obstétricas (Ver Anexo IX) en sedes calificadas.

Largo plazo

- 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 especialización en salud familiar para médicos.
- Evaluación e implementación de los programas de capacitación con metodología problematizadora, educación en servicio y en los temas prioritarios a nivel regional.

Articulación Educación Salud

Corto plazo

- 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.
- Planificación concertada con las Regiones, de la oferta de plazas para el examen del año 2010 del SINAREME, en función de las 25 prioridades y las necesidades de especialistas en las regiones.

Mediano plazo

- 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.
- Implementación del SINAREME con incorporación formal de los representantes de las regiones en la planificación de plazas de especialistas.

Largo plazo

- 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 e implementación de propuesta para adecuarlo a las necesidades de especialistas en las regiones.

Para el Logro de 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 Sectorial para el Desarrollo de Capacidades en Salud (PLANSALUD).

Asistencia Técnica

Corto plazo

- Identificación de procesos y procedimientos para el desarrollo de la asistencia técnica que requiere la gestión y planificación de recursos humanos en salud.
- Directorio de expertos en gestión y planificación de los RHUS a nivel nacional, regional y local.
- Acuerdos con los gestores con funciones de planificación o gestión de los RHUS a nivel nacional, regional y local respecto de las condiciones de la AT.

Mediano plazo

- Ejecución de asistencia técnica según tópicos priorizados y necesidades de los gestores de RHUS en los temas de planificación y gestión de los RHUS.
- Registro de expertos en gestión y planificación de los RHUS a nivel nacional, regional y local.
- Concertación con los actores sociales relacionados al campo de los RHUS.

Largo plazo

- Sistema de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en gestión y planificación de los RHUS a nivel nacional, regional y local.

Capacitación

Corto plazo

- 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.
- Generación de espacios de articulación entre actores sociales con funciones de planificación y gestión de RHUS a nivel nacional y regional.

Mediano plazo

- 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.

- Elaboración de documento diagnóstico de desarrollo de capacidades en el nivel que corresponda.
- Desarrollo y adecuación del Diplomado de Gestión en Políticas de Recursos Humanos – CIRHUS Perú (Ver Anexo II).
- Incorporación de los sectores de economía y trabajo en eventos de desarrollo de capacidades de planificación y gestión del campo de los RHUS
- Elaboración de planes de desarrollo de capacidades consensuados en el nivel que corresponda.

Largo plazo

- 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

Corto plazo

- Registro de las instituciones que participan de la planificación de redes de articulación docente asistencial en salud.
- Sistematización de experiencias de redes de Formación y Capacitación en salud a nivel nacional, regional y local.
- Revisión de la normatividad vigente para la planificación de redes de articulación docente asistencial en salud.
- Convocatoria a actores sociales relacionados al residentado médico.

Mediano plazo

- 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.
- Abogacía para la producción de normatividad que favorezca a la articulación docente asistencia.
- Implementación y desarrollo del SINAPRES como elemento regulador a nivel nacional y regional.
- Implementación del CONECS como elemento regulador de la formación de post grado de los profesionales de la salud.

Largo plazo

- Incorporación de la Atención Primaria de Salud (APS) en la formación de pre-grado y post grado de las especialidades ya desarrolladas en las Universidades del Perú.
- Desarrollo de normatividad reguladora que favorezca la articulación docencia servicio en el pre grado, residentado médico y post grado en ciencias de la salud.

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

El monitoreo y la evaluación en toda intervención planificada, está orientada a conocer el nivel de ejecución de las actividades, el nivel de calidad de los procesos desarrollados así como también el nivel de logro alcanzado en relación a los objetivos previstos.

La **evaluación**²¹ es un proceso que busca determinar los efectos y los impactos de una intervención, en este caso las intervenciones del PLANSALUD o la de los Planes regionales de desarrollo de capacidades respecto de la Gestión Pública y a la Prestación de Servicios de Salud. Esto se realiza a través de un estudio sistemático y planificado, del cual se obtiene información útil sobre un objeto (en este caso el PLANSALUD), de manera de guiar la toma de decisiones sobre los reajustes necesarios, así como también una mejor comprensión de lo que sucede.

Por su lado, el monitoreo²² o seguimiento es un proceso organizado de verificación de que una determinada situación o proceso transcurren como se había previsto. Está basado en la planificación y definición de una secuencia de acciones a lo largo de un período de tiempo.

El monitoreo se realiza durante la ejecución del PLANSALUD, mientras que la evaluación, por lo general, se realiza luego de transcurrido un período de tiempo y por lo general – con excepción de las evaluaciones finales - implican un corte en el proceso de intervención para definir la medida en que se están alcanzando los logros esperados. Este es el caso de las evaluaciones de término medio realizadas por ejemplo, al finalizar el primer año de intervención y que tienen como función el perfeccionamiento y la identificación de lecciones aprendidas.

A pesar de sus diferencias, el monitoreo y la evaluación son complementarios y forman parte de un sistema que busca proveer de información oportuna y útil para el adecuado funcionamiento de una intervención, en este caso, los planes de desarrollo de capacidades. En la medida en que se brinde información útil y oportuna, que existan espacios para reflexionar sobre ésta y la posibilidad de utilizar adecuadamente dicha información, los planes de desarrollo de capacidades estarán en mayor capacidad de lograr los objetivos propuestos.

Elementos que intervienen en el monitoreo y evaluación²³

1. Los objetivos que se han definido en el PLANSALUD, los cuales expresan los cambios que se esperan lograr en el plazo de 5 años.
2. Los indicadores y metas, definidos en la matriz lógica del plan.

21 Adaptado del DS 004-2010-PCM

22 Tomado del DS 004-2010-PCM

23 Adaptado del DS 004-2010-PCM

3. Los instrumentos diseñados para el recojo de la información que debe guardar estrecha relación con los indicadores.
4. El recojo de la información, que se constituye en el período de observación.
5. El análisis de la información y su reporte, como elementos importantes de un proceso que se repetirá durante el ciclo de vida del PLANSALUD.
6. La retroalimentación, que sirve para optimizar los procesos y dirigirlos al logro de los objetivos.

PLAN DE MONITOREO

El monitoreo del plan se llevará a cabo por los niveles de gobierno que desarrollan las actividades estratégicas y educativas. Así, el nivel regional realizará el monitoreo de las actividades de proceso y resultado de las actividades implementadas, El nivel nacional, conjuntamente con las dependencias del Ministerio de Salud, establecerán los mecanismos de evaluación de resultados, e impacto, según los indicadores propuestos y la asistencia técnica que el nivel regional/local requiera para reforzar los procesos que identifiquen como deficitarios.

- **Indicadores y Metas**

Los indicadores se encuentran planteados en términos de resultado, entendiendo 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 . Para la Línea estratégica de Atención Integral de Salud, los indicadores se establecen en una perspectiva de intervención educativa a equipos de salud, los mismos que presentan resultados en relación al enfoque propuesto; y en la tercera línea estratégica, los indicadores se encuentran propuestos en términos de productos de gestión en el campo de los RHUS.

PRIMERA LÍNEA ESTRATÉGICA: Gestión y Gobierno en Salud

ÁREAS DE DESARROLLO DE CAPACIDADES	INDICADORES	METAS		
		CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
Gestión de políticas	Porcentaje de Regiones que han logrado un grado de ejercicio ALTO en la función de emisión de políticas transferida por el MINSA, en relación a regiones que cuenta con personal capacitado	15%	30%	55%
Planeamiento estratégico y operativo sectorial e institucional	Porcentaje de Regiones que han logrado un grado de ejercicio ALTO en la función de planeamiento estratégico y operativo transferida por el MINSA, en relación al total de regiones que cuentan con personal capacitado	15%	30%	55%

Regulación sectorial de salud ambiental y ocupacional	Porcentaje de Regiones que han logrado un grado de ejercicio ALTO en la función de regulación de salud ambiental transferida por el MINSA.	15%	30%	55%
Gestión de riesgos y daños de salud, para el control de epidemias, emergencias y desastres	Porcentaje de Regiones que han logrado un grado de ejercicio ALTO en la función de gestión de riesgos y daños transferida por el MINSA, en relación al total de regiones que cuenta con personal capacitado.	15%	30%	55%
Gestión de recursos financieros	Porcentaje de que han logrado un grado de ejercicio ALTO en la función de gestión de recursos financieros transferida por el MINSA en relación al total de regiones que cuenta con personal capacitado	15%	30%	55%
Gestión de las inversiones en salud	Porcentaje de que han logrado un grado de ejercicio ALTO en la función de gestión de las inversiones transferida por el MINSA, en relación al total de regiones que cuenta con personal capacitado	15%	30%	55%
Gestión del aseguramiento en el sub sector público de salud	Porcentaje que han logrado un grado de ejercicio ALTO en la función de gestión de aseguramiento transferida por el MINSA, en relación al total de regiones que cuenta con personal capacitado	15%	30%	55%
Promoción de la salud	Porcentaje que han logrado un grado de ejercicio ALTO en la función de promoción de la salud transferida por el MINSA, en relación al total de regiones que cuenta con personal capacitado.	15%	30%	55%
Organización institucional	Porcentaje de Regiones que han logrado un grado de ejercicio ALTO en la función de organización institucional transferida por el MINSA, en relación al total de regiones que cuenta con personal capacitado	15%	30%	55%
Gestión de recursos físicos, logística y mantenimiento de los servicios de salud y unidades administrativas de la DIRESA	Porcentaje de Regiones que han logrado un grado de ejercicio ALTO en la función de gestión de recursos físicos transferida por el MINSA, en relación al total de regiones que cuenta con personal capacitado	15%	30%	55%

Organización y gestión de los servicios de salud de las personas, ambiental y ocupacional	Porcentaje de Regiones que han logrado un grado de ejercicio ALTO en la función de organización y gestión de servicios de salud transferida por el MINSA.	15%	30%	55%
Regulación sectorial de salud de las personas	Porcentaje de Regiones que han logrado un grado de ejercicio ALTO en la función de regulación de salud de las personas transferida por el MINSA, en relación al total de regiones que cuenta con personal capacitado	15%	30%	55%
Regulación sectorial de productos farmacéuticos y afines	Porcentaje de Regiones que han logrado un grado de ejercicio ALTO en la función de regulación de medicamentos transferida por el MINSA, en relación al total de regiones que cuenta con personal capacitado	15%	30%	55%
Suministro y uso de productos farmacéuticos y afines en servicios públicos de salud	Porcentaje de Regiones que han logrado un grado de ejercicio ALTO en la función de suministro y uso de medicamentos transferida por el MINSA, en relación al total de regiones que cuenta con personal capacitado	15%	30%	55%
Gestión de la información en salud	Porcentaje de Regiones que han logrado un grado de ejercicio ALTO en la función de gestión de la información transferida por el MINSA.	15%	30%	55%
Gestión de la investigación en salud	Porcentaje de Regiones que han logrado un grado de ejercicio ALTO en la función de gestión de la investigación transferida por el MINSA.	15%	30%	55%
Gestión institucional de recursos humanos	Porcentaje de Regiones que han logrado un grado de ejercicio ALTO en la función de gestión institucional de recursos humanos transferida por el MINSA, en relación al total de regiones que cuenta con personal capacitado	15%	30%	55%
Regulación sectorial de recursos humanos en salud	Porcentaje de Regiones que han logrado un grado de ejercicio ALTO en la función de regulación sectorial de recursos humanos transferida por el MINSA, en relación al total de regiones que cuenta con personal capacitado.	15%	30%	55%

SEGUNDA LÍNEA ESTRATÉGICA: Atención Integral de Salud

ÁREAS DE DESARROLLO DE CAPACIDADES	INDICADORES	METAS		
		CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
Atención a la persona, familia y comunidad, con enfoque de Atención Primaria de Salud renovada	Porcentaje de servicios de salud que brindan atención a la población sana por etapas de vida, con enfoque de salud familiar, en relación al total de servicios que cuentan con personal capacitado con enfoque de salud familiar	20%	50%	80%
Atención Integral a la mujer con problemas obstétricos y ginecológicos.	Porcentaje de servicios de salud que atiende a la mujer con problemas obstétricos y ginecológicos con enfoque de salud familiar en relación al total de servicios que cuentan con personal capacitado con enfoque de salud familiar	20%	50%	80%
Atención Integral al niño/a enfermo/a.	Porcentaje de servicios de salud que atiende al niño enfermo con enfoque de salud familiar del total de servicios con personal capacitado con enfoque de salud familiar	20%	50%	80%
Atención Integral a las personas con neoplasias.	Porcentaje de servicios de salud que atiende a las personas con neoplasias con enfoque de salud familiar del total de servicios que cuenta con personal capacitado con enfoque de salud familiar	20%	50%	80%
Atención Integral a las personas con enfermedades transmisibles.	Porcentaje de servicios de salud que atiende a las personas con enfermedades transmisibles con enfoque de salud familiar del total de servicios que cuentan con personas capacitadas con enfoque de salud familiar	20%	50%	80%
Atención Integral a las personas con enfermedades No transmisibles.	Porcentaje de servicios de salud que atiende a las personas con enfermedades no transmisibles con enfoque de salud familiar en relación al total de servicios que cuentan con personal capacitado con enfoque de salud familiar	20%	50%	80%

TERCERA LÍNEA ESTRATÉGICA: Gestión del Campo de los RHUS

ÁREAS DE DESARROLLO DE CAPACIDADES	INDICADORES	METAS		
		CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
Espacios de regulación	Porcentaje de regiones que cuenta con por lo menos dos espacios de regulación relacionados al campo de la formación y del trabajo, en relación al total de regiones que cuenta con personal capacitado en el tema	20%	30%	50%
Gestión del trabajo	Porcentaje de regiones que incluye en sus planes operativos actividades relacionadas a gestión del trabajo, en relación a las regiones que cuentan con personal de RHUS capacitados en el tema	20%	30%	50%
Planificación de los RHUS	Porcentaje de regiones que cuenten con planes de desarrollo de RHUS en relación al total de regiones que cuentan con personal capacitado en el tema	20%	30%	50%

- **Instrumentos de monitoreo del Plan**

Los instrumentos de monitoreo del PLANSALUD, serán implementados por los niveles correspondientes en base a los indicadores propuestos. Las consideraciones siguientes podrán ser tomadas en cuenta para la implementación de los mismos:

- **Para la línea estratégica 1: Gestión y Gobierno**

1. Se adaptará la evaluación del MED para la identificación del avance de los procesos en cada región, teniendo en cuenta la intervención en el desarrollo de capacidades en tales regiones. Así, el resultado de la evaluación según el área al que corresponda, tendrá como numerador el número de regiones que obtengan el nivel "ALTO", "MEDIO" o "BAJO", según corresponda, como resultado promedio del MED y como denominador el número de regiones que hayan participado en por lo menos una intervención de enseñanza aprendizaje con cualquiera de los componentes del Plan, en la capacidad específica en que se hace el monitoreo, todo ello multiplicado por 100
2. Guías de entrevistas a personas claves que pertenecen a los equipos de gestión en salud y que hayan sido intervenidos con actividades de enseñanza aprendizaje; estas guías recogerán la información cualitativa de los procesos de la gestión y gobierno en implementación. Ello nos permitirá establecer los mecanismos y normatividad que contribuya a la superación de las brechas encontradas, en el ámbito del desarrollo de capacidades.

- **Para la línea estratégica 2: Atención integral de salud** (En relación a las condiciones del PEAS)

1. Listas de chequeo elaboradas en la mesa de trabajo formada por las dependencias del MINSA; las mismas que levantarán información de las características de la atención brindada según cada indicador, asignándole un puntaje a cada servicio de salud, el mismo que debe haber sido intervenido con actividades de desarrollo de capacidades en el equipo de salud. El ámbito será regional, y el indicador tendrá como numerador el número de servicios que presente un nivel de desempeño alto, y como denominador el total de servicios intervenido en desarrollo de capacidades, multiplicado por 100, para cada indicador.
2. Guías de Grupos focales de equipos de salud en los servicios intervenidos, para recoger información cualitativa de sus alcances y limitaciones en la prestación de la atención de salud con enfoque de salud familiar. Esta información previo análisis contribuirá a la presentación de los resultados del monitoreo

- **Para la línea estratégica 3: Gestión del desarrollo del campo de los RHUS**

1. Encuesta; que se aplicará a los responsables de capacitación sobre la existencia de redes de articulación docente asistencial en la región.
2. Lista de chequeo aplicada en por lo menos una reunión de trabajo sostenida con cada red en una muestra representativa de regiones.
3. Guía de entrevista a profundidad a los responsables de capacitación de las regiones seleccionadas como muestra representativa.

- **Frecuencia del monitoreo**

El monitoreo del plan se llevará a cabo anualmente, incorporando a las dependencias del MINSA que participan de la mesa de trabajo de desarrollo de capacidades y quienes elaboran los instrumentos de monitoreo.

EVALUACIÓN

La evaluación se llevará a cabo según los períodos de desarrollo comprendidos en el plan: en el corto plazo (1 año); mediano plazo (dos años) y largo plazo (5 años). Se realizará con la participación de los gobiernos regionales, sector salud y la mesa de trabajo de desarrollo de capacidades conformada por las dependencias del MINSA, incorporará los resultados del monitoreo y la autoevaluación de las regiones en función a sus indicadores, alcances y limitaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- CONSEJO NACIONAL DE DESCENTRALIZACION “Plan Nacional de Capacitación y Asistencia Técnica en Gestión Pública”. 13-10- 2003.
- CONSEJO NACIONAL DE DESCENTRALIZACION “Inventario analítico a nivel de diagnóstico de la oferta de servicios de apoyo para el fortalecimiento municipal”. Junio 2005.
- Consejo de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad de la educación superior universitaria – CONEAU. Dirección de evaluación y certificación. Perú. 2009.
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. “Diseño y definición de prioridades de investigación del proceso de formulación del Plan Estratégico Institucional 2010-2016 del Instituto Nacional de Salud”. 2009.
- MAKON, Marcos Pedro; “El modelo de gestión por resultados en los organismos de la administración pública nacional”. Secretaría para la Modernización del Estado / Vicepresidencia de la Nación Argentina.
- MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL “Plan de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Descentralizada 2006-2007” .
- MINISTERIO DE SALUD. Plan Nacional Concertado en Salud- 2007.
- MINISTERIO DE SALUD. Dirección General de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos. “Avances del monitoreo y evaluación de la descentralización en salud. Propuesta para la elaboración conjunta de los planes de desarrollo de capacidades en salud”. Presentación diciembre 2009.
- MINISTERIO DE SALUD. Dirección General de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos. “Proceso de asistencia técnica”. Dossier. 2009.
- MINISTERIO DE SALUD. Oficina de descentralización. “Sistema de Monitoreo y Evaluación - Herramienta de monitoreo y evaluación de las descentralización en salud: Evaluación del proceso de descentralización en salud”. 2009.
- MINISTERIO DE SALUD. “Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Descentralización en Salud: MED Salud” Material de Trabajo para las Reuniones de Autoevaluación Regional. 2009.
- OPS. Organismo Andino de Salud/Convenio Hipólito Unánue. Plan andino de recursos humanos en salud. Resolución REMSAA XXIX/449. Abril 2008.
- PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DEL SECTOR SALUD II (PARSALUD). “Perfiles y competencias del egresado del PREG”. Documento de trabajo. Consultoría para la actualización del Plan curricular del Programa de especialización en gobierno y gerencia en salud (PREG).2009.

- PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS “Plan Anual de Transferencias de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales”.2004 (Aprobado mediante DS 038-2004-PCM).
- PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS. Secretaría de Descentralización. “Plan Nacional de desarrollo de Capacidades en Gestión Pública 2008 – 2011. 2008.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 28273, Ley del Sistema de Acreditación de Gobiernos Regionales y Locales.
- D.S. 004-2010-PCM.”Decreto Supremo que aprueba el Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Pública y Buen Gobierno de los Gobiernos regionales y Locales”. 2010.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Enfoque de Salud Familiar**, está orientado a una atención integral, integrada (coordinada), longitudinal(continua), basados en el paradigma holístico tomando como principios a la Teoría General de los Sistemas y al modelo biopsicosocial, centrado en la persona en sus diferentes etapas de vida; en un proceso multidimensional, donde interactúan sistemas biológicos, psicológicos, sociales, culturales, ambientales y espirituales; y considera a la familia en su estructura, relaciones, ciclo vital, recursos internos, el patrón de salud enfermedad y el efecto terapéutico de la relación equipo de salud - persona – familia; con el fin de promocionar la salud, prevenir las enfermedades, recuperar y rehabilitar a una comunidad de un territorio establecido.
- **Atención Integral de Salud**, es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. La atención es a la persona (independientemente de su diagnóstico) como una unidad biopsicosocial y espiritual, en el contexto de su familia y comunidad.
- **Atención Integrada**, Atención en la cual exige la coordinación entre todas las partes del sistema de salud y los recursos interfamiliares y sociales garantizando la salud del individuo, familia y comunidad en los diferentes niveles, lugares de atención sin interrupción a lo largo del tiempo.
- **Atención Continua o Longitudinal**, es la atención del equipo de salud a través del tiempo a una misma persona a lo largo de sus diferentes etapas de vida y de su ciclo vital familiar.
- **Calidad**, es el conjunto de características que posee un producto o servicio y que satisfacen los requisitos técnicos y expectativas de los usuarios.
- **Competencia laboral en salud**, es la capacidad del trabajador de salud para desempeñar funciones productivas relacionadas al sector salud, logrando un objetivo o resultado en un contexto dado y que debe corresponder a lo establecido en una norma de competencia.
- **Identificación de competencias en salud**, es el proceso que se lleva a cabo con el propósito de establecer a partir de una actividad de trabajo en salud, las competencias que se requieren para que el trabajador de salud desempeñe efectivamente una función laboral.
- **Aprendizaje**, es el proceso a través del cual el trabajador adquiere nuevas habilidades, destrezas, conocimientos, conductas y valores para ser aplicados en su ámbito laboral como resultado del estudio, la experiencia, la observación, la capacitación e intercambio de experiencias.
- **Aprendizaje significativo**, es el resultado de la interacción entre los conocimientos previos y los conocimientos nuevos que adquiere el trabajador y de su adaptación al contexto laboral. Esto sucede si el conocimiento responde con una necesidad de aprendizaje que tiene el trabajador y que al adquirirlo le permitirá ejecutar mejor sus funciones. Debe existir interés y disposición de parte del trabajador.

- **Autoevaluación**, es la forma de evaluación donde el trabajador se aplica a sí mismo un instrumento que explora su competencia, el grado de conocimientos o aprendizajes que ha adquirido. El propósito de esta forma de evaluación es identificar sus logros y debilidades de aprendizaje para afianzarlas o corregirlas respectivamente.
- **Educación a distancia**, es la modalidad en la que el proceso de aprendizaje del trabajador y el facilitador sucede estando ambos geográficamente separados. Las actividades diseñadas se apoyan en una estructura orgánica en la que prima la comunicación a través de medios de telecomunicación. Modalidad educativa en la que los trabajadores tienen acceso remoto a las actividades de capacitación o asistencia técnica por medio de tecnología de información y comunicación (TICs).
- **Plan Sectorial de Desarrollo de Capacidades**. es un documento de gestión propuesto por el Ministerio de Salud, construido participativamente con el nivel regional, generador y organizador de Planes Institucionales Regionales y Locales de Desarrollo de Capacidades en Salud, para fortalecer capacidades de los gestores y prestadores del SNDC, contribuyendo a que la atención de salud se brinde con equidad, calidad, efectividad y pertinencia en el marco de la descentralización y el aseguramiento universal en salud.
- **Enseñanza-aprendizaje**.- Es el proceso individual y/o colectivo, en el que a partir del reconocimiento de saberes previos con la participación o con la ayuda de un tutor/facilitador se construyen nuevas representaciones o situaciones que se pueden aplicar en los diferentes contextos donde se aprendieron.
- **Gestión de la capacitación**, es el proceso de conducción y toma de decisiones adecuadas sobre los recursos con que se cuenta para lograr identificar, diseñar, implementar, ejecutar y evaluar las acciones de capacitación que los trabajadores de salud requieren a fin de constituirse en la principal fortaleza de los servicios de salud.
- **Educación Permanente en Salud**, (EPS) es una estrategia técnico-política, participativa, reflexiva y descentralizadora, orientada al cambio organizacional y la transformación de la práctica laboral, aplicada en el trabajo, por el trabajo y para el trabajo. Se operativiza a través de la reflexión de la práctica diaria (RPD).
- **Enfoque constructivista**, es la explicación del proceso de aprendizaje sustentado en teorías psicológicas contemporáneas según las cuales las capacidades de los trabajadores se incrementan a través del intercambio de información y experiencias laborales con la orientación de un facilitador, donde ambos aprenden. Este conocimiento no puede permanecer como información o conocimiento teórico, sino que debe ponerse en práctica en la realidad, insertándose en los procesos productivos ya existentes y más aún en los procesos por incorporarse. En tal sentido, el enfoque permite la organización de las actividades de capacitación o de asistencia técnica a partir de la colaboración y la resolución de problemas del ámbito laboral.
- **Gestión por resultados**, es el cumplimiento de las acciones estratégicas definidas en el plan de desarrollo de capacidades en salud y dirigido a contribuir el logro de los objetivos sanitarios.

- **Reflexión de la práctica diaria**, Es la metodología por excelencia de la Educación Permanente en Salud, se cristaliza en una reunión de equipo con participación de todos los trabajadores y la comunidad, en un momento y lugar determinado previamente con una frecuencia sostenida en el tiempo y con la asistencia técnica de un tutor. Es una actividad en la cual se teorizan los problemas y se plantean soluciones.
- **Formación Flexible**, conocida también como “formación abierta”, con la finalidad de crear oportunidades de formación a todos aquellos que por algún motivo, (distancia, horarios de trabajo u otro), no pueden asistir a los cursos que se ofrecen utilizando modalidades convencionales. Con ello se aborda el problema de inequidad en el acceso a los eventos de desarrollo de capacidades en que se privilegia a unos pocos profesionales en desmedro del equipo de salud en su conjunto que sólo en el ejercicio de trabajo en equipo, podrán contribuir a la solución de los problemas del servicio, familia y comunidad.
- **Capacitación integral** como un proceso integrador para el desarrollo de los recursos humanos en sus tres dimensiones constitutivas: personal, laboral y social.
 - **En lo personal**, estructurando aprendizajes que rescaten, confirmen o reorienten conocimientos, actitudes, valores y símbolos para el cumplimiento de sus diferentes roles como individuo.
 - **En lo laboral**, estructurando aprendizajes que eleven la eficiencia y calidad de los procesos de trabajo que realizan los servidores del sistema, desde una perspectiva tanto actitudinal como de mejores y actualizados conocimientos científicos y tecnológicos.
 - **En lo social**, estructurando aprendizajes que eleven sus capacidades en tanto sujeto integrante del colectivo nacional y como actor contextualizado, responsable, solidario y participativo en el esfuerzo del desarrollo nacional.
 - **Es multidisciplinario**, no se restringe a las instituciones y personal de los servicios de salud, sino que incluyen la participación de autoridades regionales, locales, docentes de entidades formadoras, trabajadores del municipio, personas calificadas de organizaciones de la sociedad civil y de las empresas privadas, agentes comunitarios de salud y de otros sectores.

ANEXOS



ANEXO I: RESUMEN DEL PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD (PREG)

1.1 PROPUESTA DE NUEVAS COMPETENCIAS PARA EL EGRESADO DEL PREG

Las nuevas competencias del egresado del PREG se establecen correlacionando las “funciones transferidas a las regiones” con un enunciado de competencias actualizadas, como se establece en la siguiente tabla.

FUNCIÓN CLAVE (MED)	COMPETENCIAS ACTUALIZADAS DEL PREG
Función A: Gestión de Políticas	<ul style="list-style-type: none"> • Desempeña acciones de gobierno, rectoría y liderazgo institucional y sectorial, promoviendo procesos concertados de formulación, aplicación, monitoreo y evaluación de políticas de salud con enfoques de género, interculturalidad, calidad, derecho a la salud y de los determinantes sociales de la salud; formulando y vigilando el cumplimiento de las normas para el sistema de salud en el marco del modelo de atención integral de salud, la descentralización, el aseguramiento universal en salud, la gestión por resultados y los acuerdos de gestión; proponiendo en relación con estos proyectos de leyes, decretos legislativos y resoluciones supremas.
Función B1: Planeamiento estratégico y operativo sectorial e institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Diseña, dirige la implementación, monitorea y evalúa planes estratégicos del sector, programas y proyectos de intervención sectorial e institucional, utilizando métodos e instrumentos del pensamiento estratégico en coherencia con criterios de equidad, eficiencia y calidad fomentando la participación de todos los actores del ámbito nacional, regional o local. • Organiza eficazmente los servicios asistenciales mejorando los procesos de la atención hospitalaria fundamentada en una gestión clínica basada en evidencias; y articula acciones de docencia-servicio-investigación en alianza estratégica con centros formadores.
Función F: Organización institucional. Función G-K: Organización y gestión de los servicios de salud de las personas, ambiental y ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica, analiza y resuelve problemas de gestión en organizaciones de salud, utilizando enfoques, métodos, técnicas y herramientas de gestión moderna. • Establece lineamientos organizacionales y formula lineamientos sobre modelos organizativos y de gestión de la salud a nivel sectorial e institucional. • Formula y evalúa documentos de organización y documentos normativos de gestión de la salud a nivel institucional (DIRESA, Hospital Regional, redes y MR). • Designa equipos de gestión institucional a nivel nacional y regional y conduce procesos de selección de directores de Institutos especializados, hospitales, DIRESA, hospitales regionales, redes y MR.

	<ul style="list-style-type: none"> Dirige sistemas y redes de atención de salud, implementando procesos de prestación de servicios de salud individual y colectiva, propiciando la creación de espacios de concertación sectorial e intersectorial y alianzas estratégicas con instituciones y actores relevantes, en el marco la descentralización, el aseguramiento universal en salud y la gestión por resultados.
<p>Función C: Gestión de Aseguramiento en el subsector público de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> Propone normas y procedimientos para el desarrollo, implementación, adaptación y funcionamiento del aseguramiento público. Asiste técnicamente a las instancias de gobierno nacional y regional para la difusión, aplicación y cumplimiento de la normativa, la supervisión y evaluación sobre aseguramiento público. Promueve y evalúa la celebración de convenios entre entidades aseguradoras y prestadoras y asegurados para la prestación de servicios de salud. Asiste en la administración de los fondos financieros para el aseguramiento público en salud. Planifica los requerimientos financieros para el aseguramiento público en salud y participa en el control y evaluación del proceso de gestión. Asiste técnicamente para el traslado de los recursos por reembolsos de atenciones de salud a las unidades ejecutoras y de éstas a los establecimientos a su cargo, para garantizar el funcionamiento de la red prestacional, y participa en el control y evaluación del cumplimiento de los procesos.
<p>Función E: Promoción de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> Formula, difunde, dirige y controla la aplicación de normas nacionales, sectoriales de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Formula y monitorea el cumplimiento de planes y estrategias nacionales y regionales de promoción y vigilancia de los derechos ciudadanos. Promueve y asiste en la protección y garantía de los derechos ciudadanos en salud (personas, ambiente y salud ocupacional) a nivel nacional y regional.
<p>Función H: Regulación sectorial de salud de las personas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Asiste técnicamente a las instituciones de gobierno nacional y regional en el otorgamiento y control de autorizaciones sanitarias de apertura y de certificados de habilitación y acreditación a hospitales y establecimientos de salud, bancos de sangre, públicos y privados.
<p>Función I: Gestión de riesgos y daños de salud, para el control de epidemias, emergencias y desastres</p>	<ul style="list-style-type: none"> Gestiona y realiza análisis sistemático de la información relacionada con los riesgos y daños a la salud de la población, coordinando con las instancias responsables para el control de epidemias, emergencias y desastres.

<p>Función K: Regulación sectorial de la Salud ambiental y ocupacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formula, difunde, dirige, monitorea y evalúa la aplicación de normas nacionales, sectoriales de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de salud ambiental y ocupacional.
<p>Función J-H: Regulación sectorial de productos farmacéuticos y afines</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formula, difunde, dirige y evalúa la aplicación de normas nacionales sectoriales referidas a productos farmacéuticos y afines, en coordinación con las diferentes instancias de nivel nacional y regional.
<p>Función J: Suministro y uso de productos farmacéuticos y afines en servicios públicos de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestiona el suministro y uso de productos farmacéuticos y afines en servicios públicos de salud.
<p>Función M: gestión de la Información en salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formula, difunde, estándares nacionales de información en salud pública y normas y estándares nacionales de gestión de la información en salud, telecomunicaciones y telemática a nivel nacional y regional. • Planifica la comunicación y difusión de información en salud de alcance nacional y regional para la gestión de los procesos sectoriales e institucionales de su competencia. • Gestiona y realiza análisis sistemático de la información de las necesidades, riesgos y demandas de salud de la población, promoviendo el desarrollo de proyectos de investigación orientados a la solución de problemas prioritarios de salud de la población así como de problemas relacionados con la oferta de servicios de salud; y realiza el control de la gestión mediante la supervisión, monitoreo y evaluación de las intervenciones sanitarias.
<p>Función N1: Gestión institucional de Recursos Humanos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestiona el desarrollo de los recursos humanos de la institución, para que desplieguen capacidades, iniciativas y prácticas adecuadas, generando una actitud de compromiso, promoviendo procesos de cambio que redunden en el mejoramiento continuo de la cultura y el clima organizacional. • Planifica y gestiona los recursos humanos, involucrándolos con la visión, la misión y el logro de los objetivos estratégicos institucionales, a través del conocimiento y aplicación de enfoques, técnicas y herramientas relacionadas con los proceso de gestión de recursos humanos; así como, realiza la gestión del conocimiento, propiciando su alineamiento con los objetivos institucionales.

<p>Función N2: Regulación sectorial de recursos humanos en salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asiste en el desarrollo de la planificación estratégica de los recursos humanos del sector en el marco de las políticas sectoriales y la legislación vigente, a nivel nacional y regional. • Asiste en la formulación de lineamientos nacionales para la formación y desarrollo de recursos humanos, concertando con las instituciones académicas los perfiles ocupacionales requeridos en el país, conforme a los lineamientos nacionales y necesidades regionales. • Asiste en la formulación de lineamientos nacionales y la administración de los programas de internado, servicio civil de salud y segunda especialización, a nivel nacional y regional.
<p>Función B2: Gestión de Recursos Financieros Función G: Gestión de los recursos físicos, logística y mantenimiento de los servicios de salud y unidades administrativas de la DIRESA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participa en la planificación, programación, medición, seguimiento y evaluación presupuestaria. • Brinda asistencia técnica para mejorar la capacidad de gestión del presupuesto. • Promueve y organiza los procesos de rendición social de cuentas del presupuesto por resultados. • Promueve y difunde la normatividad relacionada con el presupuestos por resultados. • Participa en el planeamiento financiero del MINSA, Institutos y Hospitales y brinda asistencia técnica para el planeamiento financiero de DIRESA, Hospitales Regionales y Redes de Salud. • Aplica métodos, técnicas y herramientas de la gestión logística y financiera; garantizando el correcto y oportuno aprovisionamiento de bienes y servicios, así como su adecuado mantenimiento.
<p>Función L: Gestión de las inversiones en salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestiona el proceso de planificación y programación de las inversiones en salud en el ámbito nacional y regional. • Identifica, formula, evalúa y proyectos de inversión pública orientados a mejorar el estado de salud y la respuesta social organizada en salud.
<p>Función N3: Gestión de la investigación en salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestiona los proyectos de investigación relacionados con los problemas prioritarios de salud individual y colectiva en el ámbito nacional y regional.
<p>Gestión de la calidad (No es función del MED)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promueve y dirige una cultura de calidad en procesos y resultados sanitarios, para la búsqueda continua de nuevas formas de mejoramiento de los procesos de trabajo, procedimientos, métodos y técnicas, utilizando estándares e indicadores de calidad de servicio.

ÁREAS DE FORMACIÓN DEL PREG

DIPLOMATURAS					
Módulos	Gobierno en Salud	Gerencia de Redes	Gerencia de Hospitales	Gestión de Sistemas Administrativos	Gestión de Proyectos de Inversión Pública
Introducción a la Gerencia en Salud y Gestión del Desarrollo Organizacional	6	6	6	6	6
Planificación Estratégica de Sistemas de Salud	6	6	6	6	6
Gestión de la Información y Control de la Gestión	6	6	6	6	
Gobierno en Salud	12				
Gestión de Recursos Humanos y Gestión del Conocimiento	6	6	6	6	
Gestión Logística y Financiera			6	6	
Gestión de la Calidad		6		6	
Identificación y Formulación de Proyectos de Inversión Pública en Salud					12
Evaluación y Gestión de Proyectos de Inversión Pública en Salud					12
Gestión Hospitalaria y Clínica			6		
Organización de sistemas y servicios de salud		6			
CRÉDITOS TOTALES	36	36	36	36	36

ANEXO II: RESUMEN DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS – CIRHUS

2.1 COMPETENCIAS DEL EGRESADO

- Analizar críticamente y caracterizar, en un nivel de abordaje introductorio, la problemática de los recursos humanos como parte del proceso productivo de servicios de salud y de las políticas del sector en el país, enfatizando la relación entre la planificación, la gestión y la educación del trabajo.
- Reflexionar y caracterizar la problemática de preparación de los recursos humanos de salud, sus tendencias y perspectivas, con base en el análisis del cuadro jurídico-institucional y de los paradigmas educacionales, que permita una formulación de alternativas de intervención.
- Analizar críticamente la problemática de gestión del trabajo en sus aspectos jurídicos, institucionales y operativos, que permita la formulación de estrategias que apunten a la eficiencia y efectividad de los servicios.
- Analizar y reflexionar sobre los fenómenos políticos, económicos y sociales que influyen en el campo de los recursos humanos en salud para el país y América Latina, así como las principales teorías y enfoques que subyacen en la gestión y en la formulación de políticas de recursos humanos en salud.
- Analizar los alcances de las herramientas para la formulación, ejecución (conducción), monitoreo y evaluación de políticas y aplicarlos en el campo de los recursos humanos en salud mediante propuestas de intervención a situaciones problemáticas.
- Aplicar metodologías para la investigación de problemas en el campo de las políticas de recursos humanos a fin de generar conocimientos que permitan apoyar las propuestas de programas y proyectos de solución que se formulen.
- Elaborar un proyecto de intervención o de investigación en el campo de los recursos humanos que refleje la complejidad de la temática, el carácter propositivo en sus alternativas de solución y/o que permitan asegurar propuestas de políticas coherentes y viables.

2.1 ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS

Denominación Cursos- Módulos	Horas Crédito
1. Taller de inicio del Diploma.	1
2. Contexto internacional y nacional, y el campo de las políticas de recursos humanos en salud.	5

Denominación Cursos- Módulos	Horas Crédito
3. Sistemas, servicios y recursos humanos en salud: problemas y determinantes.	6
4. Gestión del trabajo en salud.	5
5. Educación para el trabajo en el campo de la salud.	6
6. Investigación en el campo de las políticas de recursos humanos en salud.	5
7. Formulación de proyectos de intervención en el campo de recursos humanos en salud.	5
8. Taller de integración y presentación de producto académico.	3
CRÉDITOS TOTALES	36

ANEXO III: PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO - PREC

COMPETENCIAS DEL EGRESADO DEL PREC:

1. Diseña, lidera, realiza y hace seguimiento a intervenciones para la investigación y el control de epidemias, desastres naturales u otras emergencias de impacto en salud pública.
2. Norma, diseña, gestiona y evalúa la vigilancia en salud pública orientada a la prevención y control de problemas de salud.
3. Diseña, realiza y evalúa el Análisis de la Situación de Salud como herramienta para la planificación de intervenciones y el uso adecuado y eficiente de recursos.
4. Monitorea y evalúa la efectividad y el impacto de las intervenciones en la prevención y control de los problemas y riesgos a la salud de las poblaciones.
5. Diseña, realiza y comprende los alcances de investigaciones epidemiológicas de problemas relevantes de salud pública que requieran la generación de conocimiento para su adecuada intervención.
6. Comunica y debate, oportuna y adecuadamente, información epidemiológica dirigida a los decisores, a la comunidad científica y a la población, para la acción en el ámbito de la salud pública.
7. Desarrolla acciones y programas de capacitación en epidemiología.

Las competencias involucran **actitudes**, que permiten que el epidemiólogo, egresado del PREC:

- Problematiche su práctica cotidiana en salud pública, orientándola al mejoramiento continuo y la innovación.
- Promueva una nueva cultura organizacional, fomentando interacciones y sinergias básicas para el trabajo en equipo.
- Actúe con mentalidad creativa y proactiva.
- Desarrolle sensibilidad y compromiso social, asumiendo diversas perspectivas y posicionamientos.
- Actúe con solidaridad, compromiso y responsabilidad en el cumplimiento de sus funciones de acuerdo a valores éticos.
- Actúe rápida y equilibradamente, ejerciendo un liderazgo participativo y fomentando seguridad ante las contingencias epidemiológicas.

PLAN DE ESTUDIOS DEL PREC

SEMESTRE	ÁREA	MÓDULOS	FP			FD	TH	Cr
			HT	HP	THPr			
I		Propedéutico			10	64	74	0
	ICE	Epidemiología I	8.5	17	25.5	34	59.5	3
	ICE	Procedimientos de Laboratorio y Bioseguridad	8.5	51	59.5	17	76.5	3
	VE	Bioestadística I	17	34	51	34	85	4
	EMIS	Herramientas e Monitoreo y Evaluación	8.5	17	25.5	34	59.5	3
	CDCE	Liderazgo y Desarrollo Humano	8.5	17	25.5	34	59.5	3
II	ICE	Intervenciones y Control de Brotes y Emergencias	8.5	17	25.5	51	76.5	4
	VE	Epidemiología II	17	34	51	34	85	4
	ASIS	Tecnologías de la Información Aplicadas a Epidemiología	8.5	51	59.5	17	76.5	3
	EMIS	Modelo Lógico Causal para el monitoreo y evaluación sanitaria	17	17	34	25.5	59.5	3
	IE	Investigación Cuantitativa	17	34	51	34	85	4
III	VE	Vigilancia Epidemiológica	17	17	34	42.5	75.5	4
	ASIS	Carga Enfermedad	17	17	34	25.5	59.5	3
	ASIS	Análisis de Situación de Salud	8.5	17	25.5	34	59.5	3
	IE	Investigación Cualitativa	8.5	17	25.5	34	59.5	3
	CDCE	Comunicación de Información Epidemiológica	8.5	17	25.5	34	59.5	3

III	VE	Elementos de Planificación y Gestión	8.5	17	25.5	34	59.5	3
	EMIS	Monitoreo y Evaluación de Políticas Públicas en Salud	8.5	17	25.5	51	76.5	4
	IE	Proyecto de Investigación	8.5	17	25.5	51	76.5	4
	CDCE	Gestión de la Capacitación 8.5	8.5	17	25.5	34	59.5	3
		TOTAL	212.5	442	654.5	654.5	1,309	64

ANEXO IV: RESUMEN DE LA DIPLOMATURA DE ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE DE SALUD FAMILIAR PARA EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD

OBJETIVOS DE LA DIPLOMATURA

- Desarrollar con bases científicas, técnicas y políticas las competencias del equipo básico de salud del primer nivel de atención en el campo de la atención primaria de salud con enfoque en la salud familiar y comunitaria, para mejorar el cuidado de la salud de la población, que se correspondan con las necesidades identificadas en los niveles regional y local, en el marco de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar, la Descentralización y el Aseguramiento Universal en Salud.
- Contar con una oferta institucional de formación especializada en salud familiar y comunitaria en el primer nivel de atención con capacidad para formar progresivamente a los equipos básicos de salud de la región, mediante un trabajo coordinado y compartido entre el Ministerio de Salud y la Universidad a fin de articular acciones sostenibles en la formación de recursos humanos que contribuyan con la mejora de las condiciones de salud de la región.

COMPETENCIAS DEL EGRESADO

1. Conoce, comprende y aplica la pedagogía de la reflexión crítica en el proceso de su aprendizaje.
2. Maneja instrumentos, medios y fuentes de recolección de información, Aprende a discriminar la información confiable y sistematizarla para el análisis, desarrollando buenas prácticas en la elaboración de informes técnicos sobre la información recolectada.
3. Conoce su territorio, las poblaciones y las áreas geográficas bajo su responsabilidad, las condiciones sociales y económicas, así como sus necesidades, demandas y preferencias en salud, con el fin de cuidar la salud de las personas, las familias y la comunidad del sector a su cargo.
4. Desarrolla acciones para el cuidado integral e integrado de la salud, centrado en la persona con el enfoque biopsicosocial y espiritual, en el contexto de su familia y la comunidad, mediante estrategias que garanticen el acceso a los servicios de la salud.
5. Identifica y analiza el rol de la comunidad en los procesos de la atención integral en salud, facilitando el aprendizaje conjunto del equipo de salud y la comunidad,
6. Establece compromisos y alianzas para la producción social, planificación y programación participativa para el diseño de programas locales de promoción y prevención basadas en las necesidades de la persona, la familia y la comunidad.
7. Desarrolla y aplica herramientas epidemiológicas en la planificación sanitaria.

8. Comprende y aplica la tipología, la estructura y dinámica familiar para las intervenciones sanitarias y las entrevistas familiares.
9. Analiza y prevé las crisis familiares en su propia familia como en las que tiene a su cargo, a través del conocimiento de los ciclos vitales individuales y familiares para acciones anticipadas.
10. Analiza las prácticas de gestión de los servicios básicos de salud dentro del marco legal e institucional regional y nacional, en lo concerniente, a los recursos humanos, eficiencia de la gestión, trabajo en equipo, capacitación y relaciones interinstitucionales.
11. Negocia con los líderes reconocidos para actuar sobre la exclusión e inequidades en salud promoviendo estrategias para reducirlas.
12. Elabora, conduce y ejecuta estrategias de intervención para cambiar la realidad, a través de programas y proyectos que reflejan la interacción y trabajo en equipo, sus alternativas de solución tienen carácter propositivo permitiendo asegurar propuestas de acción coherentes y viables en el campo de la atención integral en salud para la región, en el marco de la planificación estratégica.

ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS

Denominación de los Módulos	Horas Crédito
1. Reunión introductoria	4
2. Accesibilidad y cobertura	6
3. Atención integral e integrada	6
4. Introducción a la Salud Familiar	6
5. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades	6
6. Organización y gestión óptimas	6
Taller de Integración	2
Total Créditos	36

MODULOS DEL DIPLOMADO

MÓDULOS	SUMILLAS	CRÉDITOS ACADÉMICOS
1. Introductorio	Tiene el propósito de introducir al estudiante en la perspectiva educativa del Diplomado mediante la aplicación de la pedagogía de la problematización. Así como asegurar una lógica inductiva de aproximación a la realidad durante el desarrollo de los módulos. Manejar instrumentos de recolección de información, organización y sistematización del informe para su discusión.	4
2. Accesibilidad y cobertura	Tiene como propósito identificar desde la realidad las barreras de acceso de las personas y las familias a los servicios de salud, determinar los mecanismos del primer contacto y la acogida, discutir sobre los problemas de salud identificados, analizar las causas y relacionarlas con los resultados en la cobertura. Plantear y ejecutar acciones de mejora viables desde la microrred.	6
3. Atención integral e integrada	Brindará información sobre los atributos y fundamentos de la atención integral e integrada y sus implicaciones en la operatividad de la red y micro red de salud para responder a la situación de salud local, revisará las técnicas apropiadas para la atención integral e integrada, la información para establecer buenas prácticas frente a las necesidades de salud de la población, tomando como unidad de análisis y acción sanitaria la familia, permitirá reflexionar sobre la prevención ²⁵ y atención eventos adversos ²⁶ , las emergencias y desastres.	6
4. Promoción y protección de la salud	Tiene como propósito brindar conocimientos sobre la situación de salud de la comunidad, sus determinantes y relacionarlos con los actores sociales en su conjunto, su capacidad colectiva para la protección de la salud y su medio, así como, reflexionar sobre los mecanismos de participación social y espacios de concertación e intersectorialidad.	6

25 Medidas y acciones dispuestas con anticipación con el fin de evitar o impedir que se presente un fenómeno peligroso o para evitar o reducir su incidencia sobre la población, los bienes y servicios y el ambiente

26 OPS – OMS: Alteraciones en las personas, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente, causados por sucesos naturales, generados por la actividad humana o por la combinación de ambos, que demanda la respuesta inmediata de la comunidad inmediata.

5. Organización y gestión óptimas	El módulo permitirá identificar y analizar la situación de la gestión y administración de los servicios de salud, en el marco del proceso de descentralización y desarrollo social; comprender la dinámica de su operación para responder a las necesidades de salud de la población. Brindará herramientas para formular propuestas de mejora en la gestión, a fin de mejorar la Atención Integral en Salud Familiar en el marco de la Atención Primaria de Salud renovada	6
6. Orientación Familiar y Comunitaria	Tiene como propósito utilizar la información de los instrumentos de salud familiar y las entrevistas familiares para realizar intervenciones sanitarias, emplear la visión integral para promover el auto cuidado individual, familiar y comunitario. Abordaje a grupos específicos.	6
7. Taller de integración	El módulo permitirá presentar los trabajos formulados y desarrollados a lo largo del diplomado, asimismo incorporará las estrategias que aplicarán para llevarla y los plazos para medir los cambios.	2

**ANEXO V:
RESUMEN PLAN ESTANDARIZADO DE INDUCCIÓN PARA LOS
PROFESIONALES SERUMS Y PERSONAL CONTRATADO POR PRO
PROSALUD**

Definición Operacional	Conjunto de actividades educativas destinadas a contribuir, de manera rápida y eficiente, en el desarrollo y fortalecimiento de las competencias de los equipos básicos de salud para la provisión de servicios relacionadas con la atención materna, neonatal e infantil en las zonas de implementación del Aseguramiento Universal en Salud.
Componentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taller de inducción para el personal contratado en ámbito PROSALUD. 2. Taller de atención Integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI Clínico). 3. Pasantía en emergencias obstétricas y neonatales. 4. Pasantías en ecografía Materno Perinatal. 5. Diplomado de Atención integral en Salud con enfoque de salud familiar.

Objetivo	Contribuir al desarrollo de las capacidades del equipo básico de salud con el enfoque de Atención integral, que permita una adecuada prestación de servicios de salud del primer nivel de Atención en función de las necesidades sanitarias regionales y locales.
Resultado	Personal de salud del ámbito de implementación de PROSALUD-AUS con competencias básicas para ofertar el Plan Esencial de Salud (PEAS) en su componente materno-infantil.
Descripción	El Plan estandarizado de inducción está dirigido a los profesionales SERUMS y a personal contratado, en el ámbito de implementación de PROSALUD- AUS. Cada uno de sus componentes tiene características diferentes según la modalidad educativa, objetivos, así como aspectos técnicos, normativos y financieros a contemplar para su ejecución y evaluación.

**ANEXO VI:
PROPUESTA PRESUPUESTARIA PARA EL DESARROLLO DE
CAPACIDADES BÁSICAS A LOS EQUIPOS DE SALUD EN EL MARCO DEL
ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD – AÑO 2010**

UNIDADES EJECUTORAS		AÑO 2010				
REGIÓN	N° RRHH	Atención Integral Enfermedades Prevalentes de la Infancia		Plan de Inducción para la Atención Integral de Salud		COSTO TOTAL AÑO 2010
		COSTO UNITARIO (Nuevos Soles)	320	COSTO UNITARIO (Nuevos Soles)	320	
		% de cobertura del PEA (Med, Enf, Obst)	COSTO SUBTOTAL	% de cobertura del PEA (Med, Enf, Obst, Otr)	COSTO SUBTOTAL	
AMAZONAS-BAGUA	87	50.00%	13,920.00	100.00%	27,840.00	41,760.00
APURIMAC-SALUD APURIMAC	95	50.00%	15,200.00	100.00%	30,400.00	45,600.00
APURIMAC-CHANKA	110	50.00%	17,600.00	100.00%	35,200.00	52,800.00
AYACUCHO	138	50.00%	22,080.00	100.00%	44,160.00	66,240.00
AYACUCHO-SALUD SUR	84	50.00%	13,440.00	100.00%	26,880.00	40,320.00
AYACUCHO CENTRO	115	50.00%	18,400.00	100.00%	36,800.00	55,200.00
AYACUCHO-SARA SARA	37	50.00%	5,920.00	100.00%	11,840.00	17,760.00
AYACUCHO NORTE	71	50.00%	11,360.00	100.00%	22,720.00	34,080.00
DIRECCION DE SALUD I CALLAO	23	50.00%	3,680.00	100.00%	7,360.00	11,040.00
LA CONVENCION CUSCO	68	50.00%	10,880.00	100.00%	21,760.00	32,640.00
HUANCAVELICA-SEDE CENTRAL	30	50.00%	4,800.00	100.00%	9,600.00	14,400.00
HUANCAVELICA-TAYACAJA	51	50.00%	8,160.00	100.00%	16,320.00	24,480.00
HUANCAVELICA-CHUR CAMPA	35	50.00%	5,600.00	100.00%	11,200.00	16,800.00
HUANCAVELICA- CASTROVIRREYNA	39	50.00%	6,240.00	100.00%1	12,480.00	18,720.00
HUANCAVELICA- HUAYTARA	36	50.00%	5,760.00	00.00%	11,520.00	17,280.00
HUANCAVELICA- ACOBAMBA	39	50.00%	6,240.00	100.00%	12,480.001	18,720.00
HUANCAVELICA- ANGARAES	40	50.00%	6,400.00	100.00%	12,800.00	19,200.00
JUNIN-SATIPO	113	50.00%	18,080.00	100.00%	36,160.00	54,240.00
LIBERTAD-SANCHEZ CARRION	91	50.00%	14,560.00	100.00%	29,120.00	43,680.00
LAMBAYEQUE	22	50.00%	3,520.00	100.00%	7,040.00	10,560.00
LORETO-YURIMAGUAS	95	50.00%	15,200.00	100.00%	30,400.00	45,600.00
PIURA	81	50.00%	12,960.00	100.00%	25,920.00	38,880.00
SAN MARTIN	28	50.00%	4,480.00	100.00%	8,960.00	13,440.00

ANEXO VII: RESUMEN DEL CURSO TALLER: “ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI) – CLINICO”

Objetivo

Orientar la gestión al mejoramiento de la calidad de vida laboral de los trabajadores, fomentando las buenas relaciones laborales, promoviendo sistemas de participación y comunicación interna del personal y diseñando programas de prevención y administración de riesgos para el personal de su institución.

Competencia

Impulsa el mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo de las personas que laboran en las organizaciones de salud.

Capacidades

- ==> Analiza los conceptos y principios de las relaciones laborales y aplica diversas estrategias para fomentar las buenas relaciones en la institución donde labora.
- ==> Gestiona los conflictos laborales promoviendo la concertación.
- ==> Valora la importancia de las buenas relaciones entre las diferentes instancias de su institución.
- ==> Promueve la participación de las personas a través de dinámicas participativas como el trabajo en equipo, equipos de mejora continua, círculos de calidad.
- ==> Analiza los fundamentos del Bienestar social como política institucional.
- ==> Realiza acciones y planes de bienestar social y recreación de los trabajadores.
- ==> Analiza los fundamentos de la prevención y administración de los riesgos laborales en salud.
- ==> Diseña y desarrolla programas de mejoramiento de la calidad de vida del personal.
- ==> Promueve acciones y programas de prevención y administración de los riesgos laborales.
- ==> Promueve y aplica programas para el mejoramiento de la comunicación interna como herramienta de integración del personal.

Contenidos de la actividad educativa

Los contenidos de la actividad son:

- Importancia de comprometerse con la salud infantil en el Perú.
- Derecho a la salud de las niñas y los niños.
- Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI).
- Atención de las niñas y los niños de 2 meses a 4 años de edad.
 - Evaluación y clasificación de la niña o niño de 2 meses a 4 años de edad.
 - Evaluación de la niña o el niño de 2 meses a 4 años de edad con signos de peligro.
 - Evaluación, clasificación y tratamiento de la niña o niño con tos o dificultad para respirar, con diarrea, con fiebre, con problemas del oído, con problemas en la garganta, con desnutrición.
- Atención de las niñas y los niños de cero a 2 meses de edad.
 - Procedimientos de atención inmediata a la niña o niño al nacer.
 - Evaluación, clasificación y tratamiento de la niña o niño enfermo, menor de 2 meses de edad, con enfermedad grave o infección bacteriana local, con diarrea.
 - Verificación de problemas de alimentación o desnutrición.
 - Procedimientos para recién nacidos y lactantes, necesarios conocer, dominar y promover.
- Atención de todas las niñas y los niños menores de 5 años de edad.
 - Verificación de los antecedentes de vacunación.
 - Evaluación del desarrollo de la niña o niño enfermo.
 - Evaluación de la alimentación.
 - Detección y evaluación del maltrato infantil y otros problemas.
 - Consejería a la madre sobre su propia salud.

Metodología

Duración de la actividad .- El programa tendrá una duración total efectiva de 5 días, de 08 horas diarias

Modalidad educativa .- Se ejecutará en la modalidad de Curso Taller, tiene un contenido teórico (40%) – práctico (60%).

ANEXO VIII: RESUMEN DEL PROGRAMA DE PASANTÍAS PARA PROFESIONALES MÉDICOS EN: “ECOGRAFIA OBSTETRICA BASICA”

OBJETIVOS

Contribuir a la reducción de la mortalidad materna y perinatal en el ámbito de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, mediante el fortalecimiento de los servicios de atención maternos capacitando al personal medico de los establecimientos que cuentan con Equipos de Ultrasonido, en el manejo e interpretación de las Ecografías Obstétricas Básicas, examen auxiliar de alta sensibilidad para el diagnostico precoz de las principales patologías del embarazo que causan muertes maternas.

COMPETENCIAS A ACREDITAR:

- Conocimiento de los principios básicos del Ultrasonido y su aplicación en Gineco-Obst.
- Manejo y uso adecuado de los equipos de ultrasonido.
- Detección temprana del Embarazo Normal.
- Manejo Adecuado de los protocolos de estudio de los tres Trimestres del Embarazo.
- Detección temprana del Embarazo Múltiple.
- Detección temprana del Embarazo Ectopico.
- Detección temprana del RCIU.
- Detección temprana de las dismorfias fetales mas frecuentes.
- Realización adecuada del perfil biofísico ecográfico.

CONTENIDOS TEMATICOS:

Tema I.- Física del Ultrasonido y Terminología Ultrasonografica:

Elementos para el adecuado conocimiento y manejo del Ultrasonido.
Instrumentación Ecografica.
Niveles de Exploración Ecografica.
Manejo del Ecógrafo.
Indicaciones y Contraindicaciones

Tema II.- Manejo e Interpretación de las Ecografías Obstétricas Básicas:

Protocolos de estudio del I trimestre del Embarazo
Protocolos de estudio del II trimestre del Embarazo
Protocolos de estudio del III trimestre del Embarazo
Estudio Ecografico de la Placenta
Estudio Ecografico del Liquido Amniotico
Estudio Ecografico del Cordón Umbilical
Análisis crítico de la práctica.

Tema III.- Elaboración de los formatos de Informe Ecográfico Estandarizado

ANEXO IX: RESUMEN DE PASANTÍA EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

OBJETIVO

Fortalecer las competencias del personal profesional de salud para prevenir, detectar y tratar las complicaciones obstétricas y neonatales, junto con los suministros esenciales para su efectivo tratamiento, subrayando la importancia del trabajo en equipo.

COMPETENCIAS

- Detecta complicaciones y signos de alarma durante la atención prenatal y realiza la transferencia oportuna y segura en casos necesarios. (Medico, Obstetrix)
- Detecta signos de emergencia obstétrica, y refiere, según las normas vigentes y la capacidad resolutive del establecimiento. (Medico, Obstetrix)
- Atiende el parto eutócico brindando apoyo psicológico a la parturienta y medidas de bioseguridad. (Medico, Obstetrix)
- Hace uso y monitorea el manejo racional de antibióticos, oxitócicos y anticonvulsivos, en el tratamiento de complicaciones del trabajo de parto y parto. (Medico, Obstetrix)
- Diagnostica y maneja las emergencias obstétricas por hemorragia post parto leve, retención de placenta no complicada, refiriendo en caso de hemorragia severa, HIT moderado-severa, sepsis, shock y aborto incompleto (Medico, Obstetrix)
- Detecta signos de emergencia neonatal al realizar la atención inmediata del RN mediante la valoración y el examen clínico, aplicando medidas de bioseguridad y en base a las guías nacionales y refiere previa estabilización los casos con complicaciones a través de transporte oportuno y seguro. (Medico, enfermera)
- Sutura desgarras perineales I y II, y de cuello uterino no complicado según protocolos estandarizados. (Medico, Obstetrix)
- Diagnostica y trata al RN deprimido, transfiriéndolo en caso necesario previa estabilización (Medico)
- Aplica medidas de bioseguridad al brindar atención a la gestante, parturienta, puérpera y recién nacido.
- Establece alianzas y acuerdos con las autoridades locales y asociaciones de la comunidad, para el apoyo en el manejo y solución de emergencias obstétricas y neonatales.
- Participa en la organización del servicio para la atención de emergencias materno neonatal en concordancia con el POI de su establecimiento, a través de programa de mejoramiento continuo de la calidad con la participación activa y permanente de la comunidad.

Competencias del Médico

- Identifica factores de riesgo y signos de alarma en la gestante durante la consulta pre natal.
- Atiende el parto distócico brindando apoyo psicológico a la parturienta, detecta signos de emergencia obstétrica y brinda el tratamiento respectivo.
- Atiende al RN con complicaciones: Prematuridad, asfixia, encefalopatía hipóxico isquémica, insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedad de membrana hialina, síndrome de aspiración meconial, bronconeumonía neonatal, según protocolo.
- Diagnostica y trata las emergencias obstétricas por: hemorragia severa y shock hipovolémico no complicado, HIE severa y/o eclampsia, sepsis y aborto incompleto.
- Diagnostica, estabiliza y refiere en condiciones seguras las emergencias obstétricas por: shock hipovolémico complicado y shock séptico.
- Diagnostica e interviene quirúrgicamente a la mujer gestante y puérpera en situaciones no complicadas (desgarros de periné I –II y cuello uterino) y complicadas (desgarros de periné III, cesárea, laparotomía y/o histerectomía, legrado uterino y/o AMEU) según protocolos.
- Diagnostica e interviene quirúrgicamente al recién nacido en entidades no complicadas según protocolos.
- Efectúa transfusiones sanguíneas de acuerdo a las normas nacionales de hemoterapia y bancos de sangre
- Aplica medidas de bioseguridad para la prevención de infecciones intrahospitalarias, durante la atención de la usuaria y ejecución de procedimientos.
- Desarrolla y aplica estrategias de participación comunitaria para mejorar la capacidad de respuesta de la población frente a emergencias obstétricas y neonatales.
- Realiza coordinaciones, establece alianzas y acuerdos con las autoridades locales para el apoyo en el manejo de las emergencias obstétricas y neonatales.
- Aplica el sistema de referencia y contrarreferencia de acuerdo a la situación y normas establecidas.
- Participa en la formulación, ejecución y control del plan operativo institucional (POI) de su establecimiento y el programa de mejoramiento continuo de la calidad (MCC).

Competencias de la Enfermera

- Identifica factores de riesgo y signos de alarma al brindar cuidado de enfermería al RN.
- Participa en la preparación del RN, para la ejecución de exámenes y tratamientos especiales.

- Brinda cuidado integral al RN prematuro en estado crítico y post quirúrgico que requiere terapia intensiva, restringiendo la manipulación del RN al mínimo posible.
- Administra tratamiento medicamentoso prescrito al recién nacido.
- Participa en la aplicación del soporte térmico, ventilatorio, de fototerapia y fluido terapia, de acuerdo a indicaciones medicas.
- Aplica medidas de bioseguridad para la prevención de infecciones intrahospitalarias, durante la atención de la usuaria y ejecución de procedimientos.
- Desarrolla y aplica estrategias de participación comunitaria para mejorar la capacidad de respuesta de la población frente a emergencias obstétricas y neonatales.
- Realiza coordinaciones, establece alianzas y acuerdos con las autoridades locales para el apoyo en el manejo de las emergencias obstétricas y neonatales.
- Participa en la aplicación del sistema de referencia y contrarreferencia de acuerdo a la situación y normas establecidas.
- Participa en la formulación, ejecución y control del plan operativo institucional (POI) de su establecimiento y el programa de mejoramiento continuo de la calidad (MCC).

Competencias de la Obstetrix

- Realiza atención prenatal, atención del parto, puerperio y recién nacido utilizando nuevos paradigmas de atención
- Identifica factores de riesgo y signos de alarma en la gestante durante la consulta pre natal
- Detecta signos de emergencia obstétrica durante el embarazo, parto y puerperio
- Realiza el monitoreo del test no estresante y estresante, normal y patológico según guías estandarizadas
- Realiza extracción manual de placenta y compresión bimanual del útero
- Sutura desgarros de periné I y II grado de acuerdo a guías o protocolos
- Brinda atención inmediata al RN e identifica signos de alarma
- Administra y supervisa tratamiento medicamentoso indicado a la gestante y puérpera.
- Aplica medidas de bioseguridad para la prevención de infecciones intrahospitalarias, durante la atención de la usuaria y ejecución de procedimientos.
- Desarrolla y aplica estrategias de participación comunitaria para mejorar la capacidad de respuesta de la población frente a emergencias obstétricas y neonatales.

- Realiza coordinaciones, establece alianzas y acuerdos con las autoridades locales para el apoyo en el manejo de las emergencias obstétricas y neonatales.
- Participa en la aplicación del sistema de referencia y contrarreferencia de acuerdo a la situación y normas establecidas.
- Participa en la formulación, ejecución y control del plan operativo institucional (POI) de su establecimiento y el programa de mejoramiento continuo de la calidad (MCC).
- Maneja y conduce el partograma

CONTENIDOS TEMÁTICOS

UNIDAD I: EMERGENCIAS OBSTETRICAS

- Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad hipertensiva leve (HIE), anemia por déficit de hierro leve y moderada, manejo de oxitócicos.
- Identifica por examen ecográfico de la gestante fetos con malformaciones congénitas del aparato cardiovascular, digestivo y sistema nervioso central
- Orienta y educa sobre signos de alarma durante el embarazo
- Identificación oportuna de complicaciones y signos de alarma del embarazo y coordina la referencia al establecimiento de mayor complejidad
- Prescripción de antibióticos, oxitócicos y anticonvulsivantes por vía parenteral.
- Registro de la información
- Asistencia con instrumentos al parto vaginal. Parto podálico en periodo expulsivo
- Manejo activo del alumbramiento
- Manejo de la hemorragia leve
- Manejo de la retención placentaria y de productos no complicada
- Sutura de desgarro de periné I – II y de cuello uterino no complicados
- Identifica las emergencias obstétricas por hemorragia post parto moderada y severa, HIE moderada–severa y/o eclampsia, sepsis, shock hipovolémico y/o séptico y aborto incompleto y realiza la referencia oportuna y segura (DER).

UNIDAD II: EMERGENCIAS NEONATALES.

- Identificación oportuna de complicaciones y signos de alarma del RN coordina la referencia al establecimiento de mayor complejidad
- Registro de información
- Valoración, Diagnostico y Tratamiento del RN deprimido y/o pretérmino
- Personal enfermería
 - o Reanimación neonatal.
 - o Garantizar vía área permeable.
 - o Uso de oxigenoterapia.
 - o Canalizar vía segura.
 - o Evitar hipoglicemia.
 - o Mantener temperatura.
 - o Ventilación a presión positiva con bolsa.
 - o Evaluar perfusión tisular
- Personal médico:
 - o Masaje cardiaco externo.
 - o Uso de medicamentos: adrenalina, bicarbonato, glucosa, expansores de volumen, antibióticos.
- Identifica al recién nacido en condiciones críticas por:
- Personal enfermería
 - o Distress respiratorio.
- Personal médico:
 - o Trauma obstétrico,
 - o Encefalopatía hipóxico isquémica.
 - o Trastornos metabólicos.
 - o Hiperbilirrubinemia severa.
 - o Sepsis y/o shock séptico.
 - o Entidades que requieren tratamiento quirúrgico inmediato.
- Registro de información.

UNIDAD III: ACCIONES DE GESTIÓN Y ACCIÓN CON LA COMUNIDAD

- Métodos de información, comunicación e información
- Coordinación con organizaciones locales para realizar campañas de salud.
- Conformación de redes locales de salud mediante la identificación de agentes comunales de salud.
- Identificación y priorización de necesidades de salud de la población
- Participación en el Plan comunal y en la mejora continua de la calidad
- Determinación de necesidades de capacitación del personal.
- Implementación del sistema de referencia y contrarreferencia
- Notificación de mortalidad materna y neonatal.
- Llenado de la ficha de vigilancia epidemiológica de la muerte materna.
- Organización y gestión de la casa de espera.
- Organización de los servicios de emergencia obstétrica y neonatal.
- Gestionar la disponibilidad de insumos, equipos y medicamentos.

ANEXO X: RESUMEN DE PASANTÍA EN ATENCIÓN MATERNO-NEONATAL PARA TÉCNICOS EN ENFERMERÍA

OBJETIVO

Fortalecer las competencias laborales del Técnico de Enfermería, para coordinar la aplicación oportuna de la referencia y asegurar el manejo inmediato de las emergencias obstétricas y neonatales, en ausencia del personal profesional.

COMPETENCIAS (establecimientos de salud FONP)

- Respetar los derechos de las personas: usuarios, familiares, miembros de la comunidad y toma en cuenta la diversidad cultural.
- Realiza sus actividades en un marco de moralidad y transparencia y en su actuar ético y personal.
- Establece comunicación asertiva con el usuario, familia y personal de la institución.
- Trabaja en equipo y fomenta un ambiente laboral apropiado.
- Usa tecnologías perinatales básicas según la normatividad vigente y la capacidad resolutive del establecimiento, reconociendo signos de alarma durante el embarazo, parto inminente y la atención primaria del recién nacido normal.
- Aplica medidas de bioseguridad al brindar asistencia durante el embarazo, el parto inminente y en la asistencia al recién nacido normal, valorando su importancia en la prevención de infecciones.
- Aplica medidas de estabilización de las emergencias obstétricas y neonatales de acuerdo a su responsabilidad y capacidad resolutive del establecimiento, y prepara el traslado oportuno y seguro al establecimiento de mayor complejidad.
- Promueve la participación activa y permanente de la comunidad, en la organización del servicio para la atención materno neonatal, en concordancia con el plan local de salud de su establecimiento, a través de un programa de mejoramiento continuo de la calidad

CONTENIDO TEMÁTICO:

Modulo 1: Tecnologías Perinatales Básicas

Unidad I: Detección de signos de alarma durante el embarazo, parto inminente y en el Recién Nacido

- Habilidades de comunicación para la relación interpersonal.
- Derechos de las usuarias a una maternidad saludable y segura.
- Diversidad Cultural.
- Cálculo de la edad gestacional.
- Estado nutricional de la gestante mediante relación peso-talla.
- Control de funciones vitales.
- Medición del Crecimiento fetal: altura uterina con tiempo de gestación.
- Suplemento de Hierro.
- Plan de Parto.
- Orientación hacia la atención odontológica.
- Factores condicionantes de muerte materna y perinatal.
- Signos de alarma durante el embarazo.
- Asistencia en el expulsivo.
- Corte tardío de cordón.
- Atención de parto inminente según GNAISSR.
- Signos de Alarma durante el parto: retención placentaria, atonía.
- Colocación de vía endovenosa segura.
- Apoyo emocional a la parturienta.
- Asistencia del alumbramiento.
- Asistencia inmediata del Recién Nacido.
- Preparación de equipos y materiales para la Atención del R.N.
- Participación en la asistencia del R.N con Hipotermia.
- Control de la permeabilidad de vías aéreas, temperatura, peso, talla, perímetro cefálico y abdominal.

- Valoración del APGAR al minuto y a los 5'
- Signos de alarma del R.N.
- Apoyo emocional a la parturienta y al R.N.

Unidad II: Medidas de Bioseguridad en la atención materno neonatal.

- Lavado de manos
- Uso de la técnica aséptica en todos los procedimientos
- Aislamiento - precauciones estándar
- Desinfección y esterilización
- Uso racional de antisépticos y desinfectantes
- Normas y procedimientos de protección de accidentes punzocortantes
- Salud laboral

Unidad III: Medidas de estabilización para la Referencia y Contrarreferencia de la Gestante y/o Recién Nacido

- Sistema de Referencia y Contrarreferencia
- Criterios para la referencia y contrarreferencia.
- Estabilización del Caso
- Traslado oportuno y seguro : Procedimiento
- Preparación del expediente clínico o formato de referencia
- Coordinación intra y extramural.
- Normas y protocolos de referencia y contrarreferencia materna – neonatal.

Modulo 2: Gestión y Acción con la Comunidad

Unidad IV: Gestión y acciones con la comunidad para el acceso a la atención oportuna.

- Acciones conjuntas con gobiernos locales y la sociedad civil en apoyo a la atención inmediata de las emergencias obstétricas y neonatales para su traslado oportuno y seguro.
- Promoción de la vigilancia ciudadana en los servicios de salud para una maternidad saludable y atención calificada del parto.

- Identificación de agentes comunales de salud y conformación de redes sociales
- Rol de la familia en el cuidado de la atención materna y neonatal y en la planificación de la atención del parto.
- Promoción del auto cuidado de la salud en la gestante, familia y comunidad.
- Promoción de la implementación y utilización de la casa de espera.
- Aplicación del enfoque de derechos humanos basado en género e interculturalidad.
- Ejecución y evaluación del Plan Local de Salud y de mejora del establecimiento de salud.
- Censo local, registro de la población y mapeo de riesgo.
- Notificación oportuna de mortalidad materna y neonatal.