

## 168.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

*Sesión virtual, del 21 al 25 de junio del 2021*

---

CE168/INF/14  
10 de mayo del 2021  
Original: español

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

#### Antecedentes

1. Los recursos humanos para la salud se consideran un elemento esencial para garantizar la salud de la población y avanzar hacia la salud universal. Las líneas de acción se establecieron en la *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (documento CSP29/10), aprobada por la 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana en el 2017 (resolución CSP29.R15) (1, 2), y los objetivos e indicadores se establecieron en el *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023* (documento CD56/10, Rev. 1), aprobado un año después por el 56.<sup>o</sup> Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (resolución CD56.R5) (3, 4). Durante la pandemia de COVID-19, se puso de manifiesto que los países con sistemas de gestión sólidos de recursos humanos para la salud pudieron dar respuestas más oportunas y adecuadas, lo que reafirma la importancia de fortalecer y mejorar la gestión de dichos recursos.

2. En este documento se presenta un informe de progreso sobre el *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023*, según lo establecido en el propio plan de acción. Este informe de progreso sirve también como informe final para dos resoluciones relacionadas con este plan de acción: la resolución CD45.R9, *Observatorio de Recursos Humanos de Salud* (5), cuya plataforma permitió realizar el seguimiento de este plan de acción, y la resolución CD52.R13, *Recursos humanos para la salud: Aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud* (6), cuyas tres áreas fundamentales, establecidas en el documento CD52/6, están en consonancia con las líneas de acción de la *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*, en las cuales se basa este informe de progreso.

---

### **Análisis del progreso alcanzado**

3. En este documento se presentan los progresos alcanzados por los países que han informado sobre la implementación del plan de acción a la fecha. Durante el período analizado se han observado avances significativos en el posicionamiento del tema y el fortalecimiento de la gobernanza, se han formulado e implementado políticas nacionales de recursos humanos para la salud, se han acelerado los procesos de planificación y se han incrementado los presupuestos para aumentar las ofertas laborales. Además, se han incrementado los mecanismos de articulación entre los diversos sectores que interactúan en relación con los recursos humanos para la salud. Igualmente, la respuesta a la pandemia de COVID-19 mostró la necesidad de fortalecer aspectos estructurales en este ámbito, como mejorar las condiciones laborales, la planificación y los sistemas de información; capacitar al personal de salud y adecuar su distribución. Además, se evidenció que los recursos humanos para la salud comprometidos, capacitados y en cantidad suficiente permiten mantener y fortalecer los servicios esenciales de salud y la respuesta del primer nivel de atención para proteger la salud de la población.

4. En el período 2018-2020, se prestó cooperación técnica a los Estados Miembros para establecer la metodología y el sistema virtual de seguimiento del plan de acción, que debió adecuarse al contexto de las exigencias determinadas por la pandemia para disponer de información sobre los avances en la implementación del plan de acción. Un total de 24 países participaron en el 2018 lo que permitió que se sitúen en la línea de base o la meta de cada indicador; de estos, 20 países notificaron sobre sus avances para este informe de progreso, tomando en cuenta que la pandemia de COVID-19 limitó su participación efectiva en este seguimiento. Sin embargo, se debe resaltar que otros tres países se sumaron e informaron sobre su progreso en la implementación del plan de acción. Adicionalmente, si bien la emergencia sanitaria puso de relieve la importancia de los recursos humanos para la salud y sirvió para impulsar avances en algunos objetivos, repercutió negativamente en el logro de otros. Esto contribuyó a que algunos países revisaran y modificaran sus expectativas de logro de los indicadores. Estos factores explican algunas de las variaciones que se observan en los cuadros que se presentan más abajo. El grado de avance se percibe como bajo, a pesar de que la evidencia empírica que se ha recogido y que se presenta en la parte narrativa de este informe pone de relieve algunos logros importantes de los países durante el período de análisis.

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

5. En esta línea estratégica, varios países cumplieron con los indicadores antes del período establecido y otros se agregaron como meta para el 2023. Se observaron avances con relación a la inversión pública en los recursos humanos para la salud, tanto con respecto al incremento en la proporción del presupuesto público destinado a este ámbito como en la ampliación del número de puestos de trabajo en el primer nivel de atención. Igualmente, hubo progresos en la formulación e implementación de políticas nacionales de recursos humanos para la salud, en el establecimiento de instancias de decisión intersectorial de alto nivel y en las proyecciones de las necesidades de recursos humanos para la salud. Adicionalmente, la necesidad de dar respuesta a la COVID-19 impulsó a los países con

limitaciones para la planificación a fortalecer sus capacidades y así realizar proyecciones de las necesidades de recursos humanos y enfrentar la crisis, y a incrementar sus presupuestos para contrataciones de personal e incentivos económicos para los trabajadores de primera línea.

| <b>Objetivo 1.1</b> Consolidar la rectoría a través de la formulación e implementación de una política nacional de recursos humanos para la salud, orientada a la transformación de los sistemas hacia la salud universal, acordada intersectorialmente y al más alto nivel   |  |
|---|--|
| <b>Indicador, línea de base y meta</b>  | <b>Estado</b>  |
| <b>1.1.1</b> Número de países con una política nacional de recursos humanos para la salud formalizada y en proceso de implementación<br>Línea de base (2018): 8<br>Meta (2023): 22  | Siete países afirman que tienen una política de recursos humanos formalizada y en proceso de implementación. Otros 15 países lo plantean como meta para el 2023.   |
| <b>1.1.2</b> Número de países con una instancia de decisión intersectorial de alto nivel, institucionalizada y activa en recursos humanos para la salud<br>Línea de base (2018): 7<br>Meta (2023): 23   | Siete países señalan que disponen de una instancia de decisión intersectorial de alto nivel. Otros 15 países manifiestan que lo tienen como meta para el 2023.   |
| <b>Objetivo 1.2</b> Fortalecer las capacidades de planificación estratégica de la fuerza laboral, incluyendo el análisis de la movilidad profesional, con el fin de proyectar y responder a las necesidades del personal de salud a mediano y largo plazo, con el apoyo de un sistema nacional de información de recursos humanos |  |
| <b>Indicador, línea de base y meta</b>  | <b>Estado</b>  |
| <b>1.2.1</b> Número de países que cuentan con un equipo multidisciplinario institucionalizado con capacidades para la planificación de los recursos humanos para la salud o la función equivalente en el ministerio de salud<br>Línea de base (2018): 10<br>Meta (2023): 23   | Nueve países afirman que cuentan con un equipo multidisciplinario institucionalizado con capacidades para la planificación de los recursos humanos para la salud. Otros 13 países esperan lograrlo para el 2023. |
| <b>1.2.2</b> Número de países que cuentan con proyecciones de necesidades de recursos humanos para la salud y estrategias de acción, de acuerdo con el modelo de atención<br>Línea de base (2018): 8<br>Meta (2023): 21   | Siete países señalan que cuentan con proyecciones de necesidades de recursos humanos para la salud y estrategias de acción. Otros 13 países esperan alcanzarlo para el 2023.                                     |

| <b>Objetivo 1.2</b> Fortalecer las capacidades de planificación estratégica de la fuerza laboral, incluyendo el análisis de la movilidad profesional, con el fin de proyectar y responder a las necesidades del personal de salud a mediano y largo plazo, con el apoyo de un sistema nacional de información de recursos humanos |  |
|---|--|
| <b>Indicador, línea de base y meta</b>  | <b>Estado</b>  |
| <b>1.2.3</b> Número de países con un sistema nacional de información de recursos humanos para la salud en funcionamiento que responda a las necesidades de planificación, realice el monitoreo de la movilidad profesional y apoye la toma de decisiones<br><br>Línea de base (2018): 7<br>Meta (2023): 22                        | Siete países afirman que disponen de un sistema nacional de información de recursos humanos en funcionamiento. Otros 14 países esperan tenerlo para el 2023.             |
| <b>Objetivo 1.3</b> Ampliar la inversión pública en recursos humanos de salud, mejorando la oferta de empleo y las condiciones de trabajo, especialmente en el primer nivel de atención   |  |
| <b>Indicador, línea de base y meta</b>  | <b>Estado</b>  |
| <b>1.3.1</b> Número de países que han incrementado la proporción de presupuesto público destinado a los recursos humanos de salud<br><br>Línea de base (2018): 8<br>Meta (2023): 20   | Ocho países afirman que han incrementado la proporción del presupuesto público destinado a los recursos humanos de salud. Otros 10 países esperan lograrlo para el 2023. |
| <b>1.3.2</b> Número de países que han incrementado el presupuesto público reflejado en puestos de trabajo en el primer nivel de atención en relación con el total del personal de salud<br><br>Línea de base (2018): 8<br>Meta (2023): 19   | Nueve países señalan que han incrementado el presupuesto público, reflejado en puestos de trabajo del primer nivel. Otros ocho países esperan lograrlo para el 2023.     |

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

6. Se incrementó el número de países que establecieron estrategias para promover la inserción y retención de recursos humanos para la salud en las zonas desatendidas con una perspectiva de género, mediante políticas de desarrollo profesional y políticas de incentivos económicos y no económicos. Del mismo modo, nuevos países se incorporaron a diálogos o acuerdos sobre migración del personal de salud, y otros avanzaron para la reducción de brechas en la densidad de los profesionales de salud, la regulación del ejercicio profesional, y la delegación y redistribución de tareas del equipo de salud. También es importante resaltar que hubo países que, al priorizar el primer nivel de atención para la detección temprana y el seguimiento de los casos de COVID-19, afianzaron sus equipos interprofesionales y, en algunos casos, ampliaron la delegación de tareas a otras profesiones de la salud. Igualmente, algunos países, como respuesta a la pandemia y en ausencia de convenios de reconocimiento de títulos, emitieron decretos que, en forma

excepcional, autorizaron el ejercicio de profesionales de salud titulados en el extranjero, especialmente para las zonas desatendidas, y otros iniciaron o reactivaron convenios bilaterales entre gobiernos a fin de contar con recursos humanos para la salud en apoyo al control de la pandemia. Varios países establecieron incentivos económicos y no económicos para los recursos humanos de salud de primera línea. Todo esto permitió ampliar la atención de los pacientes con COVID-19 y asegurar la continuidad de los servicios esenciales de salud.

| <b>Objetivo 2.1</b> Promover una dotación equitativa y la retención del personal de salud a través del desarrollo de una política de incentivos profesionales y económicos que considere la perspectiva de género y que sea acorde a las necesidades específicas de cada comunidad, especialmente en las áreas desatendidas |   |
|---|---|
| <b>Indicador, línea de base y meta</b>  | <b>Estado</b>   |
| <p><b>2.1.1</b> Número de países con una política de desarrollo profesional institucionalizada que promueva una dotación equitativa de acuerdo con su modelo de atención y que considere la perspectiva de género</p> <p>Línea de base (2018): 5<br/>Meta (2023): 20</p>  | <p>Seis países señalan que tienen una política que promueve la dotación equitativa. Otros 12 países esperan contar con esta política para el 2023.</p>                              |
| <p><b>2.1.2</b> Número de países con una política de incentivos económicos y no económicos para la inserción y la retención de personal con énfasis en las zonas desatendidas y que considere la perspectiva de género</p> <p>Línea de base (2018): 3<br/>Meta (2023): 18</p>   | <p>Cuatro países señalan que cuentan con una política de incentivos para la retención del personal en zonas desatendidas. Otros 11 países esperan tenerla para el 2023.</p>         |
| <p><b>2.1.3</b> Número de países que han reducido la brecha en la densidad de médicos, enfermeras y parteras, alcanzando al menos 25 por 10.000 habitantes en las zonas desatendidas, en el marco de la meta global de 44,5 para el 2030</p> <p>Línea de base (2018): 7<br/>Meta (2023): 16</p>                             | <p>Ocho países afirman que han reducido la brecha de densidad de profesionales de la salud en las zonas desatendidas. Otros ocho países esperan reducir la brecha para el 2023.</p> |

| <b>Objetivo 2.2</b> Conformar equipos interprofesionales en el primer nivel de atención cuya combinación de competencias permita un abordaje integral y con capacidad resolutoria de los problemas de salud, con enfoque de interculturalidad y de los determinantes sociales de la salud                              |  |
|--|--|
| <b>Indicador, línea de base y meta</b>   | <b>Estado</b>  |
| <p><b>2.2.1</b> Número de países que cuentan con un equipo interprofesional de salud definido para el primer nivel de atención en su marco del modelo de atención</p> <p>Línea de base (2018): 12<br/>Meta (2023): 21</p>  | Nueve países señalan que cuentan con un equipo interprofesional de salud definido para el primer nivel de atención. Otros 12 países esperan tener un equipo de este tipo para el 2023.       |
| <b>Objetivo 2.3</b> Formular e implementar una regulación del ejercicio profesional que permita el máximo despliegue de las competencias de los profesionales de la salud con el fin de ampliar la cobertura y la calidad de la atención, según modelos adecuados de coordinación y supervisión                        |  |
| <b>Indicador, línea de base y meta</b>   | <b>Estado</b>  |
| <p><b>2.3.1</b> Número de países con un marco regulatorio formal que defina las atribuciones de las profesiones de las ciencias de la salud y afines de acuerdo con las necesidades de su modelo de atención</p> <p>Línea de base (2018): 11<br/>Meta (2023): 19</p>   | Un total de 12 países señalan que tienen un marco regulatorio de las profesiones de la salud. Seis países más esperan tenerlo para el 2023.  |
| <p><b>2.3.2</b> Número de países con un marco regulatorio que promueva la delegación y redistribución de tareas del equipo de salud</p> <p>Línea de base (2018): 8<br/>Meta (2023): 17</p>   | Ocho países señalan que tienen un marco regulatorio que promueve la delegación y redistribución de tareas del equipo de salud. Ocho países más esperan contar con ese marco para el 2023.    |
| <b>Objetivo 2.4</b> Mejorar el diálogo y las alianzas, incluidos los arreglos multilaterales y bilaterales, a fin de abordar los retos de la migración del personal de salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud   |  |
| <b>Indicador, línea de base y meta</b>   | <b>Estado</b>  |
| <p><b>2.4.1</b> Número de países que han participado en diálogos o arreglos multilaterales o bilaterales sobre migración del personal de salud, incluida la suscripción del código de práctica mundial sobre la contratación internacional de personal de salud</p> <p>Línea de base (2018): 6<br/>Meta (2023): 16</p> | Siete países afirman que han participado en diálogos o arreglos multilaterales o bilaterales sobre migración del personal de salud. Otros 11 países esperan alcanzar esta meta para el 2023. |

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

7. Varios países alcanzaron estos indicadores y otros países se incorporaron como meta para el 2023. El trabajo en esta línea estratégica se refleja en el establecimiento de mecanismos de articulación permanente entre los sectores de la salud y la educación, la acreditación de las carreras de la salud, con la incorporación de estándares sobre las competencias científico-técnicas y sociales, y los progresos en el desarrollo de regulaciones y planes de formación orientados hacia la salud familiar y comunitaria. Adicionalmente, la pandemia requirió que algunos países establecieran convenios entre los sectores de la salud y la educación para abordar el desafío del egreso anticipado o la incorporación de los estudiantes del último año de las carreras de salud que permitiera ampliar la disponibilidad de recursos humanos para la salud. Igualmente, se establecieron planes especiales de capacitación, en coordinación con las instituciones académicas y utilizando modalidades virtuales de formación como el Campus Virtual de Salud Pública, entre otros, para reforzar los conocimientos de los equipos de salud. Estos antecedentes de coordinación y colaboración entre sectores permiten fortalecer los mecanismos de funcionamiento y formación en el futuro.

| <b>Objetivo 3.1:</b> Desarrollar mecanismos de articulación permanente y acuerdos de alto nivel entre los sectores de la educación y la salud para alinear la formación y el desempeño de los recursos humanos con las necesidades presentes y futuras de los sistemas de salud                    |  |
|--|--|
| <b>Indicador, línea de base y meta</b>   | <b>Estado</b>  |
| <p><b>3.1.1</b> Número de países que cuentan con acuerdos y mecanismos de articulación formal permanente entre los sectores de la educación y la salud orientados hacia los principios de la misión social y la educación interprofesional</p> <p>Línea de base (2018): 12<br/>Meta (2023): 22</p> | <p>Nueve países afirman que cuentan con mecanismos de articulación formal permanente entre los sectores de la educación y la salud orientados hacia los principios de la misión social y la educación interprofesional. Otros 12 países esperan tenerlos para el 2023.</p> |
| <p><b>3.1.2</b> Número de países que han puesto en funcionamiento un plan de educación continua para los profesionales de la salud</p> <p>Línea de base (2018): 7<br/>Meta (2023): 23</p>  | <p>Siete países afirman que han puesto en funcionamiento un plan de educación continua para los profesionales de la salud. Otros 14 países esperan tenerlo para el 2023.</p>   |

| <b>Objetivo 3.2</b> Disponer de sistemas de evaluación y de acreditación de carreras de la salud con estándares en los que se consideren las competencias científico-técnicas y sociales de los egresados  |   |
|--|---|
| <b>Indicador, línea de base y meta</b>   | <b>Estado</b>   |
| <p><b>3.2.1</b> Número de países con al menos un 50% de las carreras de salud acreditadas</p> <p>Línea de base (2018): 7<br/>Meta (2023): 18</p>   | <p>Nueve países afirman que tienen al menos el 50% de las carreras de salud acreditadas. Siete países más esperan tenerlas para el 2023.</p>  |
| <p><b>3.2.2</b> Número de países con un sistema de acreditación de las carreras de salud que incluya estándares sobre la misión social, la formación docente, la educación interprofesional y las competencias de los egresados</p> <p>Línea de base (2018): 8<br/>Meta (2023): 19</p> | <p>Un total de 10 países señalan que disponen de un sistema de acreditación con estándares de misión social, formación docente, educación interprofesional y competencias de los egresados. Siete países más esperan contar con un sistema de acreditación de este tipo para el 2023.</p> |
| <b>Objetivo 3.3</b> Desarrollar mecanismos de regulación y un plan de formación para las especialidades prioritarias en los que se contemple el número de especialistas requeridos por el sistema de salud y un incremento de la formación en salud familiar y comunitaria             |   |
| <b>Indicador, línea de base y meta</b>   | <b>Estado</b>   |
| <p><b>3.3.1</b> Número de países con un plan de formación de especialistas de las distintas profesiones acordado con las instituciones formadoras</p> <p>Línea de base (2018): 8<br/>Meta (2023): 21</p>   | <p>Nueve países señalan que cuentan con un plan de formación de especialistas. Otros 13 países esperan tener este plan para el 2023.</p>  |
| <p><b>3.3.2</b> Número de países con al menos un 30% de la oferta de plazas de residencias de salud destinada a la salud familiar y comunitaria</p> <p>Línea de base (2018): 4<br/>Meta (2023): 15</p>   | <p>Seis países señalan que cuentan con al menos un 30% de la oferta de plazas de residencias de salud destinada a la salud familiar y comunitaria. Otros 12 países esperan tener esta oferta de plazas para el 2023.</p>  |
| <p><b>3.3.3</b> Número de países con al menos un 30% de la oferta de puestos de trabajo para especialistas destinada a los especialistas en salud familiar y comunitaria</p> <p>Línea de base (2018): 3<br/>Meta (2023): 14</p>  | <p>Siete países señalan que cuentan con al menos un 30% de la oferta de puestos de trabajo de especialistas para salud familiar y comunitaria. Otros nueve países esperan tener esta oferta de puestos de trabajo para el 2023.</p>   |

### **Enseñanzas extraídas**

8. A continuación, se presentan las enseñanzas extraídas y buenas prácticas en los diferentes niveles de operacionalización:
- a) Si bien los recursos humanos se consideran de vital importancia en los sistemas de salud, la pandemia de COVID-19 subrayó la necesidad de fortalecer los procesos que permitan avanzar en la implementación de la estrategia y el plan de acción regionales de recursos humanos para la salud.
  - b) Contar con políticas de planificación de recursos humanos para la salud que ayuden a establecer proyecciones de necesidades, con el apoyo de sistemas de información actualizados y unificados que permitan conocer la disponibilidad, la distribución, la formación y la situación laboral de los recursos humanos (activos o no activos) ha sido un factor clave para la respuesta oportuna y eficiente en los países.
  - c) La crisis sanitaria puso de manifiesto la gran complejidad del tema y la necesidad de un enfoque multisectorial, con diversos actores en la toma de decisiones, lo que plantea la necesidad de lograr consensos y acuerdos.
  - d) La adecuada distribución de los recursos humanos, que considere la disponibilidad para las zonas desatendidas, ha sido un factor crítico y requiere políticas, planes e inversiones adecuadas para lograr la salud universal.
  - e) Como se indicó en cada línea estratégica, se observa que la COVID-19 demostró la vigencia y la importancia de avanzar en los objetivos del *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023*.

### **Medidas necesarias para mejorar la situación**

9. Habida cuenta de los logros y de las dificultades descritas en este informe, se recomienda continuar trabajando en los siguientes aspectos:
- a) Reforzar las estrategias para dar respuesta a las emergencias sanitarias, incluida la pandemia de COVID-19, que consideren la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud, incluida su salud mental, y que garanticen la disponibilidad, la distribución y las competencias necesarias de los recursos humanos para la salud en los distintos niveles de atención.
  - b) Asumir el compromiso político que permita avanzar en los acuerdos nacionales y acelerar el fortalecimiento y la implementación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre los recursos humanos para la salud como elemento clave en el fortalecimiento de los sistemas de salud para responder a las necesidades de salud de manera regular, así como durante las emergencias sanitarias.

- c) Fortalecer los acuerdos y mecanismos de coordinación y planificación intersectoriales (salud, educación, finanzas y trabajo) para lograr consensos y avances en las políticas de recursos humanos en apoyo al desarrollo de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud.
- d) Incrementar el desarrollo de estrategias que promuevan la dotación equitativa y la inserción y la retención de los recursos humanos para la salud, especialmente en el primer nivel de atención y en las zonas desatendidas, con miras a reducir las brechas y avanzar hacia la salud universal.
- e) Impulsar los marcos regulatorios que definan las atribuciones de las profesiones, promuevan la delegación y la distribución de tareas, y estimulen la conformación de equipos interprofesionales para incrementar la capacidad resolutive de los servicios de salud, sobre todo en el primer nivel de atención, y mejorar la salud de la población con un enfoque intercultural y que tenga en cuenta los determinantes de la salud.
- f) Ampliar y mejorar las condiciones de trabajo y la oferta de empleo centrada en la salud familiar, comunitaria y social, incrementando el presupuesto público y ampliando las ofertas de puestos de trabajo atractivos en el primer nivel de atención.

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

10. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota del presente informe y formule los comentarios que considere pertinentes.

### **Referencias**

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 69.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/10) [consultado el 9 de abril del 2021]. Disponible en:  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=29-es-9250&alias=41533-csp29-10-s-533&Itemid=270&lang=en](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41533-csp29-10-s-533&Itemid=270&lang=en).
2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 69.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (resolución CSP29R.15) [consultado el 9 de abril del 2021]. Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=42334&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42334&Itemid=270&lang=es).

3. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023 [Internet]. 56.º Consejo Directivo de la OPS, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2018 (documento CD56/10, Rev. 1) [consultado el 9 de abril del 2021]. Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=45773&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=45773&Itemid=270&lang=es).
4. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023 [Internet]. 56.º Consejo Directivo de la OPS, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2018 (resolución CD56.R5) [consultado el 9 de abril del 2021]. Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=document&alias=46577-cd56-r5-s-pda-rh-1&category\\_slug=56-directing-council-spanish-9965&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=46577-cd56-r5-s-pda-rh-1&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&Itemid=270&lang=es).
5. Organización Panamericana de la Salud. Observatorio de Recursos Humanos de Salud [Internet]. 45.º Consejo Directivo de la OPS, 56.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2004; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2004 (resolución CD45.R9) [consultado el 2 de junio del 2021]. Disponible en:  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/254/CD45.r9-s.pdf>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Recursos humanos para la salud: Aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basado en la atención primaria de salud [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2013 (resolución CD52.R13) [consultado el 2 de junio del 2021]. Disponible en:  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4441/CD52-R13-esp.pdf>.

- - -