

54.º CONSEJO DIRECTIVO

67.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015

Punto 7.1 del orden del día provisional

CD54/INF/1
8 de septiembre del 2015
Original: español

METAS REGIONALES EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD 2007-2015: INFORME FINAL

Introducción

1. En septiembre del 2007, la 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la resolución CSP27.R7, *Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015 (1)*, que tenía por objeto brindar apoyo a la formulación de planes de acción nacionales en materia de recursos humanos para la salud, encaminados a fortalecer la atención primaria de salud así como contribuir, desde el campo de los recursos humanos, al logro del acceso y la cobertura universal de la salud.
 2. Las metas regionales adoptadas se inscriben en el contexto del *Llamado a la acción de Toronto 2006-2015: hacia una década de recursos humanos en salud para las Américas*, emanado de la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, efectuada en el 2005, en Toronto (Canadá) (2).
 3. Las metas fueron estructuradas sobre la base de los cinco desafíos críticos identificados en aquella oportunidad. El *Llamado a la acción* invitaba a los países de la Región a emprender un esfuerzo sostenido de desarrollo y de inversión en recursos humanos para la salud en torno a una década. La resolución CSP27.R7 formalizó este compromiso y estableció un conjunto de metas, medidas por múltiples indicadores, para cada desafío.
 4. Tras la aprobación de la resolución mencionada, la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) lideró un proceso de elaboración de indicadores para las metas regionales, con una guía técnica y una metodología para su ulterior medición y monitoreo.
 5. La metodología, de carácter participativo, promovió la convocatoria por parte de las autoridades sanitarias de los países interesados de una gama amplia de instituciones y actores sociales pertinentes, dentro y fuera del sector de la salud, y de los diferentes niveles del sector. Se impartió capacitación y se brindó apoyo técnico a los ministerios de
-

salud interesados, a fin de obtener la mejor información disponible en apoyo a la medición de cada meta y facilitar las deliberaciones de los profesionales convocados para el ejercicio de medición.

6. Los resultados fueron recogidos en los respectivos informes de país y divulgados en el sitio web de los Observatorios de Recursos Humanos.

7. El informe de progreso CSP28/INF/3 (3) sobre las metas regionales presentado en la 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana en el año 2012 suministró información sobre los resultados clave de la primera medición de las metas regionales, ejecutada en los años 2009 y 2010, en los 24 países que se sumaron a la iniciativa. La primera medición permitió establecer la línea de base de cada país. La segunda medición se realizó entre los años 2013 y 2015, con la participación de 20 países.

8. El presente informe cierra el período de vigencia de la resolución CSP27.R7 (2007) y resume los principales hallazgos y el estado de avance de las 20 metas regionales en los 20 países que efectuaron las dos mediciones, por lo que los resultados presentados no reflejan la totalidad de la situación regional.

El estado de avance de las 20 metas regionales de recursos humanos para la salud

9. Estas metas dan cuenta de la complejidad del campo de los recursos humanos, y particularmente de su carácter intersectorial y pluriinstitucional. La metodología de medición de las metas reconoce esta complejidad y se implementa a nivel nacional a través de la interacción de actores clave bajo el liderazgo de los ministerios de salud, con la movilización, en las distintas etapas, de más de 500 actores interesados.

10. Los resultados de la medición se expresan en porcentajes de alcance de cada meta, acordados entre los evaluadores. Para cada meta se definió un conjunto de indicadores que fueron aplicados en la medición, lo que explica que muchas metas tengan un cumplimiento parcial. Aun tomando en cuenta los esfuerzos regionales de estandarización de las mediciones, su interés y validez principales se encuentran primordialmente en cada país, como herramienta de monitoreo del progreso.

11. Los resultados agregados de los países participantes dan una idea general de las áreas de mayor avance y dificultad. Sin embargo, la metodología utilizada no tiene por finalidad la comparación entre países, ya que, entre otros factores, los indicadores no son aplicables a todas las realidades.

12. Veinticuatro países de la Región hicieron una primera medición —o línea de base— de las 20 metas regionales en los años 2009-2010. Brasil efectuó su primera medición en el 2013 y está llevando adelante la segunda medición. En el 2014 México realizó un ejercicio técnico de medición de la línea de base para retroalimentar su metodología de planificación y en el 2015, Antigua y Barbuda y la Islas Vírgenes Británicas también establecieron su línea de base. Asimismo, 20 países realizaron una segunda medición para determinar el nivel de avance. En el año 2013 lo hicieron Belice,

Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago y Uruguay. Este año, Anguila, Barbados, Jamaica, y Santa Lucía también realizaron el proceso de segunda medición de las metas.

13. El apoyo técnico y la capacitación para ambos ejercicios de medición fueron coordinados desde el nivel subregional, con el respaldo de organismos subregionales en Centroamérica y la República Dominicana (COMISCA) y en la región andina (Organismo Andino de Salud). Los centros colaboradores de la OPS/OMS especializados en la planificación de recursos humanos apoyaron activamente las actividades de medición.

14. A continuación se presentan los resultados integrados generales de los países referidos. Se señalan los mejores y los peores rendimientos por cada meta.

15. **El desafío 1: definir políticas y planes de largo alcance con respecto a los recursos humanos**, cuenta con cinco metas. **La meta 1** se refiere al logro de una razón de densidad de recursos humanos para la salud de 25 por 10.000 habitantes. Doce de los veinte países señalan haber alcanzado esta meta y tres aún no superan el 60% de la meta. **La meta 2** se refiere a la proporción de 40% de médicos en atención primaria. Cinco de los veinte países afirman haberla cumplido y cuatro registran porcentajes por debajo del 50%. **La meta 3** se refiere a la conformación de equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias. Solo uno de los veinte países señala haberla cumplido, aun cuando tres están muy cerca de alcanzarla. Cinco países no la midieron. **La meta 4** se refiere a la razón de enfermeras con relación a los médicos. Siete de los veinte países afirman haberla cumplido y tres tienen porcentajes inferiores al 35%. **La meta 5** se refiere al establecimiento de una unidad estratégica de recursos humanos responsable del desarrollo de políticas y planes. Cinco de los veinte países afirman haberla cumplido.

16. **El desafío 2: colocar a las personas indicadas en los lugares adecuados** cuenta con cuatro metas. **La meta 6** está referida a la reducción de la brecha en la distribución del personal de salud entre zonas urbanas y rurales. Dos de los veinte países afirman haberla cumplido, seis registran un porcentaje inferior al 50% y ocho no la midieron. **La meta 7** está vinculada a las competencias en salud pública e intercultural de los trabajadores de atención primaria de salud. Dos de los veinte países afirman haberla cumplido, tres registran porcentajes inferiores al 50% y siete no la midieron. **La meta 8** se refiere al perfeccionamiento de capacidades y competencias de enfermeras, auxiliares y técnicos. Tres de los veinte países afirman haberla cumplido, dos registran porcentajes inferiores al 50% y ocho no la midieron. **La meta 9** está vinculada al reclutamiento del personal de salud en sus propias comunidades. Cuatro de los veinte países afirman haberla cumplido, tres registran porcentajes menores del 35% y trece no la midieron.

17. **El desafío 3: asegurar un nivel adecuado de dotación de personal de salud, de acuerdo con las necesidades del país**, cuenta con tres metas. **La meta 10** se refiere a la adopción de un código de práctica mundial o el desarrollo de normas éticas de

contratación de personal. Cinco de los veinte países afirman haberla cumplido. **La meta 11** está vinculada a la política de autosuficiencia para satisfacer necesidades de recursos humanos de salud. Cuatro de los veinte países afirman haberla cumplido y once registran un porcentaje inferior al 50%. **La meta 12** está vinculada a los mecanismos de reconocimiento de los profesionales formados en el extranjero. Dieciocho de los veinte países afirman haberla cumplido.

18. **El desafío 4: promover ambientes de trabajo saludables y fomentar el compromiso con la misión institucional de garantizar buenos servicios de salud para toda la población** cuenta con cuatro metas. **La meta 13** se refiere a la reducción de la proporción del empleo precario. Siete de los veinte países afirman haberla cumplido y tres registran porcentajes inferiores al 50%. **La meta 14** está relacionada con la implementación de políticas de salud y seguridad de los trabajadores. Ocho de los veinte países afirman haberla cumplido y seis registran un porcentaje inferior al 50%. **La meta 15** se refiere a requisitos de competencias en salud pública y gestión para gerentes de servicios y programas de salud. Cinco de los veinte países afirman haberla cumplido, dos están muy cerca de lograrla y siete no la midieron. Ningún país registra un porcentaje inferior al 50%. **La meta 16**, implica la existencia de mecanismos de negociación para prevenir, mitigar o resolver conflictos laborales. Trece de los veinte países señalan haberla cumplido.

19. **El desafío 5: desarrollar la cooperación entre las instituciones de formación y aquellas que prestan servicios de salud** cuenta con cuatro metas. **La meta 17** se refiere a la reorientación de la formación hacia la atención primaria de salud. Dos de los veinte países afirman haberla cumplido y siete registran un porcentaje de cumplimiento inferior al 50%, aun cuando dieciséis países mostraron progreso. Cuatro países no la midieron. **La meta 18** está vinculada a la adopción de programas específicos para atraer y formar estudiantes de poblaciones subatendidas. Dos de los veinte países afirman haberla cumplido y siete países afirman haberlo cumplido parcialmente. Siete países no la midieron. **La meta 19** se refiere a las tasas de abandono de las escuelas de medicina y enfermería. Dos de los veinte países afirman haberla cumplido, tres registran porcentajes inferiores al 50% y siete no la midieron. **La meta 20** está referida a la acreditación institucional de las escuelas de ciencias de la salud. Seis de los veinte países afirman haberla cumplido y ocho mantienen un porcentaje inferior al 50%.

Análisis de los resultados

20. El análisis de los resultados de las dos mediciones por país indica que si bien, los veinte países que realizaron las dos mediciones, avanzaron en mayor o menor medida en el proceso de cumplimiento de las metas, aún tienen mucho que progresar, y se subrayaron los siguientes aspectos:

- a) Se evidencia un avance en el mejoramiento de la dotación de personal y en el fortalecimiento institucional de la unidad de recursos humanos, pero se requiere mayor esfuerzo en el desarrollo de los recursos humanos en la atención primaria de salud.

- b) Se constata un progreso en el desarrollo de competencias y el reclutamiento local, pero se requiere mayor avance en la reducción de la brecha en la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales.
- c) Se registran progresos en la implementación de mecanismos de reconocimiento de profesionales capacitados en el extranjero, pero se observa un escaso desarrollo de políticas de autosuficiencia de personal sanitario y una baja adhesión al *Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud*.
- d) Se observa un avance en el desarrollo de las competencias de gerentes en el ámbito de la salud pública y en la reducción del empleo precario, pero se requiere un mayor esfuerzo en la implementación de mecanismos de negociación laboral y el desarrollo de las políticas de salud y seguridad del trabajador.
- e) Se evidencia un avance en la reducción de las tasas de deserción de las escuelas de medicina y enfermería, pero se requiere mayor progreso en la atracción de estudiantes de poblaciones subatendidas, la acreditación institucional y la reorientación de la formación en torno a la salud hacia la atención primaria.

21. Este ejercicio de medición contribuyó al proceso de evaluación y monitoreo y a la búsqueda de la mejor información y evidencia entre un conjunto de actores de diversos sectores y organizaciones, poniendo de manifiesto la necesidad de desarrollar métricas más sólidas en materia de recursos humanos, estandarizar definiciones y conceptos, fortalecer las fuentes de información y la calidad de los datos, así como las tecnologías de análisis y evaluación de los resultados.

22. Las 20 metas regionales cubren un dominio amplio de funciones y responsabilidades sectoriales e institucionales. Acordar las metas y los parámetros de su medición y monitoreo implicó por parte de los países participantes un esfuerzo sostenido, tributario de un liderazgo de los ministerios de salud y sus direcciones estratégicas de recursos humanos. Asimismo, algunos países que realizaron recientemente este ejercicio, como México, están considerando a la luz de estas mediciones sus áreas de oportunidad en ámbitos como la rectoría y el liderazgo del ministerio para la definición de competencias de los recursos humanos y la mejor recolección de datos estratégicos.

Algunos insumos para una nueva agenda regional de recursos humanos después del 2015

23. Los objetivos nacionales en materia de recursos humanos para la salud deben ser revisados regularmente para dar cuenta del compromiso de avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Para el período después del 2015, se sugiere a los países aprovechar esta experiencia para revisar la pertinencia y la prioridad de cada una de las 20 metas regionales y seguir avanzando de acuerdo a su situación particular.

24. Se sugiere que los Estados Miembros consideren la adopción de una nueva agenda regional de recursos humanos para la salud, en el marco de la *Estrategia mundial de recursos humanos para la salud* que presentará la OMS en mayo del 2016. En la reunión regional de recursos humanos para la salud realizada en Buenos Aires del 31 de agosto al 3 de septiembre del 2015, los países abordaron los desafíos de los recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, y coincidieron en avanzar en un conjunto de temas prioritarios enfocados a fortalecer la capacidad de rectoría y gobernanza de la autoridad nacional de recursos humanos, garantizar la equidad en la dotación y distribución de los recursos humanos para la salud y reorientar la formación de los profesionales de la salud hacia la atención primaria de salud.

25. Finalmente, la iniciativa mostró que una agenda regional contribuye a la movilización de voluntades y recursos, y potencia los alineamientos y las sinergias entre las instancias mundial, regional, subregional y nacional. La Oficina Sanitaria Panamericana agradece el compromiso y el apoyo de los Estados Miembros por haber llevado a la práctica esta iniciativa.

Intervención del Consejo Directivo

26. Se solicita al Consejo Directivo que tome nota del presente informe y formule las recomendaciones que considere pertinente.

Anexo

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015 [Internet]. 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 59.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 1 al 5 de octubre del 2007; Washington (DC). Washington (DC): OPS; 2007 (resolución CSP27.R7) [consultado el 20 de marzo del 2012]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp27.r7-s.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud; Ministerio de Salud de Canadá; Ministerio de Salud y Cuidados Prolongados de la Provincia de Ontario [Internet]. Llamado a la acción de Toronto – 2006-2015: hacia una década de recursos humanos en salud para las Américas. Séptima Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud; del 4 al 7 de octubre del 2005; Toronto (Ontario) Canadá. Toronto; 2005 [consultado el 20 de marzo del 2012]. Disponible en: http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/OPS_desafios_toronto_2005.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015 [Internet]. 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del

17 al 21 de septiembre del 2012; Washington (DC). Washington (DC): OPS; 2012 (documento CSP28/INF/3-G) [consultado el 20 de marzo del 2012]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18383&Itemid=&lang=es

Anexo

CUADRO RESUMEN DE MEDICIÓN DE 20 METAS REGIONALES

Consideraciones metodológicas

Para cada meta se definió un conjunto de indicadores que fueron aplicados en la medición, lo explica que muchas metas tengan un cumplimiento parcial. Para efectos de visualizar los resultados, en forma agregada, se promedió el porcentaje de cumplimiento que cada meta registró en los informes de los países, tanto para la línea de base, como para la segunda medición. A esto se le llama *promedio porcentual*. Teniendo presente que los promedios de los porcentajes no consideran la población de los países, se ha calculado el promedio ponderado, que considera el peso poblacional de cada país que participó en las mediciones. A partir de la diferencia establecida por los promedios entre ambas mediciones, se estableció el nivel de avance en base a la diferencia de puntos porcentuales obtenidos en cada medición, a esto se le llama *progreso*. Es necesario señalar que **para esta comparación solo se consideraron los países que realizaron las dos mediciones**. Para fines de este análisis de resultados generales, se estableció una equivalencia cualitativa asociada al *promedio porcentual* obtenido por cada meta y al *progreso*, tal como se muestra en los siguientes cuadros:

Promedio porcentual		Progreso	
Promedio %	Equivalencia cualitativa	Progreso	Equivalencia cualitativa
< 25%	Muy bajo	< 2	Estancamiento
25%-50%	Bajo	2.1-5	Bajo
50.1%-75%	Regular	5.1-15	Regular
75.1%-90%	Bueno	15.1-30	Bueno
90.1%-100%	Muy bueno	> 30	Muy bueno

Desafío 1: Definir políticas y planes de largo plazo para preparar mejor a la fuerza laboral de manera tal que se adapte a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar mejor la capacidad institucional para definir estas políticas y revisarlas periódicamente.

Metas		Línea de base %	Segunda medición %	Progreso
Meta 1	<i>Todos los países de la Región habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 por 10.000.</i>	75,3	86,4	11,1
	Esta meta presenta un promedio porcentual bueno y un progreso regular. Doce países señalan haberla cumplido. Bolivia, Guatemala y Honduras aun no superan el 60%, por consiguiente mantienen déficits de dotación. Asimismo, siete países que no alcanzan la meta muestran avances, en relación a de la primera medición.			

CD54/INF/1 - ANEXO

Metas		Línea de base %	Segunda medición %	Progreso
Meta 2	<i>Las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.</i>	73,3	75,9	2,6
	El resultado de esta meta presenta un promedio porcentual bueno y un progreso bajo. Colombia, El Salvador, Jamaica, Nicaragua y República Dominicana, afirman haberla cumplido. Honduras, Guatemala Paraguay y Trinidad y Tabago registran porcentajes por debajo del 50%. De los países que no alcanzan la meta, seis avanzan en relación a la primera medición y cinco bajan.			
Meta 3	<i>Todos los países habrán formado equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente a agentes comunitarios de salud para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad.</i>	72,6	75,1	2,5
	Esta meta presenta como resultado un promedio porcentual bueno y un progreso bajo. Solo Costa Rica señala haberla cumplido, Chile, Nicaragua y Panamá están muy cerca de alcanzarla. Uruguay registra un porcentaje inferior al 15%. Anguila, Barbados, Colombia, Jamaica y Santa Lucía no la midieron. De los países que no alcanzan la meta, diez muestran avances en relación a la primera medición, uno se mantiene y dos bajan.			
Meta 4	<i>La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países de la Región.</i>	59,3	67	7,7
	El resultado de esta meta muestra un promedio porcentual regular y un progreso regular. Anguila, Barbados, Jamaica, Nicaragua, Santa Lucía, Perú y Trinidad y Tabago afirman haberla cumplido. Honduras, República Dominicana y Uruguay tienen porcentajes inferiores al 35%. Nueve países que no alcanzan la meta muestran avances, en relación a la primera medición, uno se mantiene y tres bajan. De los tres que bajaron, llama la atención Belice y Costa Rica, que alcanzaban la meta en la línea de base.			
Meta 5	<i>Todos los países de la Región habrán establecido una unidad de recursos humanos para la salud responsable por el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, la definición de la dirección estratégica y la negociación con otros sectores, niveles de gobierno e interesados directos.</i>	77,1	87,3	10,2
	El resultado de esta meta muestra un promedio porcentual bueno y un progreso regular. Anguila, El Salvador, Nicaragua, Trinidad y Tabago y Uruguay afirman haberla cumplido. Ningún país registra un porcentaje inferior al 50%. De los países que no alcanzan la meta, ocho muestran avances en relación a la primera medición, uno se mantiene y tres bajan.			

Desafío 2: Ubicar a las personas adecuadas en los lugares adecuados mediante el despliegue del personal indicado a los cargos pertinentes y en los ámbitos más apropiados de los países, de manera de lograr una distribución equitativa de la cantidad y la combinación de aptitudes del personal sanitario en las diferentes regiones para que estén al nivel de las necesidades de salud específicas de esas poblaciones.				
Metas		Línea de base %	Segunda medición %	Progreso
Meta 6	<i>La brecha en la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales se habrá reducido a la mitad en 2015.</i>	22	49,5	27,5
	El resultado de esta meta muestra un promedio porcentual bajo y un progreso bueno. Solo Costa Rica y Nicaragua afirman haberla cumplido. Seis países registran un porcentaje inferior al 50%. Seis países que no alcanzan la meta presentan avances en relación a la primera medición. Ocho países no la midieron.			
Meta 7	<i>Al menos el 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comprobables.</i>	32,5	73,3	40,8
	Esta meta presenta progreso muy bueno pero un promedio porcentual regular debido al bajo registro en la medición de la línea de base. Solo Chile y Belice afirman haber cumplido esta meta. Bolivia, Costa Rica y Ecuador, registran porcentajes inferiores al 50%. Siete países no la midieron. Todos los países que midieron esta meta, a excepción de Panamá, muestran algún grado de avance.			
Meta 8	<i>El 70% de las enfermeras, las auxiliares de enfermería, los técnicos de salud y los agentes comunitarios de salud habrán perfeccionado sus capacidades y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones.</i>	30,7	61,4	30,7
	Esta meta presenta un resultado de progreso muy bueno, pero un promedio porcentual regular, debido al bajo registro de la medición de la línea de base. Chile, Honduras y Panamá afirman haberla cumplido. Ecuador y Costa Rica registran porcentajes inferiores al 50%. Ocho países no la midieron. De los países que no alcanzan la meta, seis muestran avances en relación a la primera medición, uno se mantiene y dos bajan.			
Meta 9	<i>El 30% del personal de salud en los entornos de atención primaria se habrán reclutado de sus propias comunidades.</i>	13,5	46,9	33,4
	El resultado de esta meta muestra un progreso muy bueno, pero su promedio porcentual es bajo debido al bajo registro de la línea de base. Trece de los veinte países no midieron la meta. Costa Rica, Nicaragua, Paraguay y Uruguay afirman haberla cumplido. El Salvador Honduras y Perú, registran porcentajes por debajo del 35%.			

Desafío 3: Promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo conserven a su personal sanitario y eviten carencias en su dotación.				
Metas		Línea de base %	Segunda medición %	Progreso
Meta 10	<i>Todos los países de la Región habrán adoptado un código de práctica global o habrán desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de salud.</i>	3,2	32,2	29
	Esta meta presenta como resultado un promedio porcentual bajo y un progreso bueno. Barbados, Ecuador, Jamaica, Nicaragua Trinidad y Tabago y Uruguay afirman haberla cumplido. De los veinte países, diez registran porcentajes inferiores al 50%, aun cuando tres de ellos muestran avances en relación a la primera medición.			
Meta 11	<i>Todos los países de la Región tendrán una política de autosuficiencia para satisfacer sus necesidades de recursos humanos para la salud.</i>	29,5	50	20,5
	Esta meta presenta como resultado un promedio porcentual bajo y un progreso bueno. Solo Ecuador, Nicaragua Trinidad y Tabago y Uruguay afirman haberla cumplido. Once países registran un porcentaje inferior al 50%. De los países que no alcanzan la meta, siete muestran avances en relación a la primera medición, cuatro se mantienen y uno baja.			
Meta 12	<i>Todas las subregiones habrán desarrollado mecanismos para el reconocimiento de los profesionales formados en el extranjero.</i>	78,9	99	20,1
	Esta meta presenta como resultado un promedio porcentual muy bueno y un progreso bueno. Dieciocho de los veinte países afirman haberla cumplido. Solo Panamá y Santa Lucía no superan el 50%.			
Desafío 4: Generar relaciones laborales entre el personal y las organizaciones de salud con el fin de fomentar la creación ambientes de trabajo saludables y que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para toda la población.				
Meta 13	<i>La proporción de empleo precario, sin protección para los proveedores de servicios de salud se habrá reducido a la mitad en todos los países.</i>	66,4	87,3	20,9
	Esta meta presenta como resultado un promedio porcentual regular y un progreso bueno. Chile, Colombia, Costa Rica, Nicaragua, Perú, Panamá y Uruguay afirman haberla cumplido. Belice, Bolivia y Honduras registran porcentajes inferiores al 50%. De los países que no alcanzan la meta, seis muestran avances en relación a la primera medición y dos bajan. Cinco no la midieron.			

Metas		Línea de base %	Segunda medición %	Progreso
Meta 14	<i>El 80% de los países de la Región contará con una política de salud y seguridad para los trabajadores de salud, incluyendo programas para reducir las enfermedades laborales y accidentes de trabajo.</i>	64,3	67,6	3,3
	Esta meta presenta como resultado un promedio porcentual regular y un progreso bajo. Anguila, Barbados, Colombia, El Salvador, Jamaica, Santa Lucía, Trinidad y Tabago y Uruguay, afirman haberla cumplido. Seis países registran un porcentaje inferior al 50%, en donde llama la atención la baja de Belice y Bolivia, que en la línea de base registraron el cumplimiento de esta meta.			
Meta 15	<i>Al menos 60% de los gerentes de servicios y programas de salud reunirán requisitos específicos de competencias para la salud pública y la gestión, entre ellas las de carácter ético.</i>	30,1	87,9	57,8
	El resultado de esta meta muestra un promedio porcentual bueno y un progreso muy bueno. Chile, Ecuador, El Salvador Perú y Uruguay afirman haberla cumplido. Belice y Costa Rica están muy cerca de lograrlo. Ningún país registra un porcentaje inferior al 50%. Siete países no la midieron. De los países que no alcanzan la meta, siete muestran avances en relación a la primera medición y uno baja.			
Meta 16	<i>El 100% de los países de la Región contarán con mecanismos de negociación y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de trabajo y garantizar la prestación de los servicios esenciales, toda vez que se presenten.</i>	82,3	78,5	-3,8
	Esta meta presenta como resultado un promedio porcentual bueno y un estancamiento en el progreso. Trece países señalan haberla cumplido. Anguila, Chile, Nicaragua, Panamá, Perú y República Dominicana no logran superar el 50%. Llama la atención la baja reconocida por Colombia y Perú, que en la línea de base registraban cumplida la meta.			
Desafío 5: Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para que sea posible adaptar la educación de los profesionales sanitarios a un modelo universal y equitativo de prestación de atención de buena calidad que satisfaga las necesidades de salud de toda la población.				
Meta 17	<i>El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional.</i>	17,3	42,3	24,9
	Esta meta presenta como resultado un progreso bueno, pero su promedio porcentual es bajo debido al registro de la primera medición. Solamente Trinidad y Tabago y Uruguay afirman haberla cumplido. Siete países registran un porcentaje de cumplimiento inferior al 50%, aun cuando dieciséis países muestran algún nivel de progreso. Anguila, Barbados, Jamaica y Santa Lucía no la midieron.			

Metas		Línea de base %	Segunda medición %	Progreso
Meta 18	<i>El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones subatendidas, haciendo hincapié, cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas.</i>	12,1	28,4	16,3
	Esta meta presenta como resultado un promedio porcentual bajo pero un progreso bueno. Solo Bolivia y Uruguay afirman haberla cumplido. Siete países tienen un porcentaje de cumplimiento inferior al 30%. Siete países no la midieron. De los países que no alcanzan la meta, seis muestran avances en relación a la primera medición, tres se mantienen y dos bajan.			
Meta 19	<i>Las tasas de abandono de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%.</i>	34,2	69,6	35,4
	El resultado de esta meta muestra un progreso muy bueno pero su promedio porcentual es regular debido al bajo registro de la línea de base. Solo Perú y Costa Rica afirman haberla cumplido. Ecuador, Guatemala y Panamá muestran porcentajes inferiores al 50%. Siete países no la midieron. De los países que no alcanzan la meta, ocho muestran avances en relación a la primera medición, uno se mantiene y dos bajan.			
Meta 20	<i>El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas por una entidad reconocida.</i>	29,3	48,2	18,9
	Esta meta presenta como resultado un promedio porcentual bajo y un progreso bueno. Anguila, Barbados, Ecuador, Panamá, República Dominicana y Uruguay afirman haberla cumplido. Ocho países mantienen un porcentaje inferior al 50%. Bolivia y Trinidad y Tabago no la midieron. De los países que no alcanzan la meta, cuatro muestran avances en relación a la primera medición, cuatro se mantienen y tres bajan.			

- - -