



Resolución Ministerial

Lima, 26 de DICIEMBRE del 2018

Visto, el Expediente N° 18-000824-001, que contiene los Informes Ns° 001-2018-DIFOR-DIGEP/MINSA, 099-2018-DIFOR-DIGEP/MINSA, 119-2018-DIFOR-DIGEP/MINSA y 149-2018-DIFOR-DIGEP/MINSA emitidos por la Dirección General de Personal de la Salud y el Informe N° 254-2018-OPEE-OGPPM/MINSA, emitido por la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que el literal e) del artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que son funciones del Ministerio de Salud promover y participar en el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades y competencias de los recursos humanos en salud;

Que, asimismo, el artículo 4 de la precitada Ley, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas del nivel nacional, regional y local y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la acotada Ley, indican que el Ministerio de Salud es competente para formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, para dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 114 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA y el Decreto Supremo N° 032-2017-SA, establece que la Dirección General de Personal de la Salud, es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, responsable de formular la política sectorial en materia de personal de la salud, en el marco de la normatividad vigente; así como realizar su seguimiento y evaluación. Es competente para



D. VENEGAS



J. DEDIOS



J. AYO



M. DIAZ DLS.



J. MORALES C.

proponer y monitorear la planificación, gestión y desarrollo del personal de la salud a nivel sectorial;

Que, la Dirección General de Personal de la Salud, a través de la Dirección de Fortalecimiento de Capacidades del Personal de la Salud, coordina la implementación del Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades en función de las necesidades sectoriales y reducción de las brechas de desempeño; conforme lo señalado en el literal c) del artículo 118 del citado Reglamento;

Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Personal de la Salud, en el marco de sus competencias, ha elaborado el Documento Técnico "Plan Nacional de Formación Profesional y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos en Salud 2018-2021 (PLANDES BICENTENARIO)" con el objetivo de orientar y conducir el proceso de formación profesional y desarrollo de capacidades de los recursos humanos en salud, contribuyendo a los objetivos sanitarios y respondiendo con eficacia y pertinencia a las expectativas, demandas y necesidades de la población peruana;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Personal de la Salud, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, del Secretario General y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo previsto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: "Plan Nacional de Formación Profesional y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos en Salud 2018-2021 (PLANDES BICENTENARIO)", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Personal de la Salud, a través de la Dirección de Fortalecimiento de Capacidades del Personal de la Salud, la conducción en la implementación del Documento Técnico aprobado en el artículo 1 de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.


SILVIA ESTER PESSAH ELJAY
Ministra de Salud





PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General de Personal
de la Salud

Documento Técnico

**Plan Nacional de Formación Profesional y Desarrollo De Capacidades de los
Recursos Humanos en Salud 2018 – 2021**

PLANES BICENTENARIO

Dirección General de Personal de la Salud

Dirección de Fortalecimiento de Capacidades del Personal de la Salud

2018



Dra. Maria Paola Lucía Llosa Isenick
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Personal de la Salud

Contenido

Siglas y Acrónimos	4
Introducción	5
Finalidad	6
Objetivos	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
Base Legal	6
Ámbito de Aplicación	7
Definiciones Operacionales	8
I. Marco Contextual	11
1.1. Contexto político	11
1.2. Contexto socioeconómico	11
1.3. Contexto normativo y legal	13
1.4. Contexto Demográfico y Epidemiológico	15
II. Marco Conceptual	16
1.5. Desarrollo de competencias	18
1.6. Aprender en salud	19
1.7. Respuesta del Sistema de Salud	20
III. Antecedentes y Experiencias Previas	21
1.8. A nivel internacional	21
1.9. A nivel nacional	22
IV. Diagnostico Situacional de la Formación Profesional y Desarrollo de Capacidades	24
1.10. Caracterización general	24
1.10.1. Gestión de Recursos Humanos en Salud	24
1.10.2. Formación de Profesionales y técnicos	24
1.11. Oferta formativa	24
1.11.1. Instituciones de pregrado	24
1.11.2. Instituciones de Educación Superior Técnica	25
1.11.3. Capacitación del Personal de la Salud	26
1.12. Problemas identificados	27
1.12.1. Eje de Formación Profesional	27
1.12.2. Eje de Desarrollo de Capacidades	28
1.13. Líneas Estratégicas	30
1.13.1. Eje Formación Profesional	30
1.13.2. Objetivo	30
1.13.2. Líneas estratégicas	30
1.14. Eje de Desarrollo de Capacidades	32



Dra. María Piedad Lucía Llosa Isenrich
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS. V.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General de Personal
de la Salud

1.14.1.	Objetivo	32
1.14.2.	Lineas estratégicas	32
1.14.3.	Indicadores y Metas	33
	Formación Profesional	33
	Desarrollo de Capacidades	35
VI.	Responsabilidades	36
1.15.	Según Niveles de Gobierno	36
1.15.1.	Nivel Nacional	36
1.15.2.	Nivel Regional (DIRESA, GERESA o las que hagan sus veces)	37
1.15.3.	Nivel Local (Gobiernos locales)	38
VII.	Estrategias para la Implementación	38
1.16.	Intercambio de experiencias y lecciones aprendidas	38
1.17.	Uso de tecnologías	38
1.18.	Construcción de redes:	38
1.19.	Competencias en Gestores	38
1.20.	Ampliación de los escenarios de formación-aprendizaje	39
1.21.	Alianzas estratégicas	39
1.22.	Programa de estímulo	39
VIII.	Monitoreo y Evaluación	39
IX.	Presupuesto	40
X.	Alineación de PLANDES en la planificación estratégica y operativa del Ministerio de Salud	41
	Bibliografía	43
	Anexos	46
	Anexo N.º 1	47
	Anexo N.º 3	49
	Anexo N.º 4	50
	Anexo N.º 5	52



M. DIAZ DLS.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General de Personal
de la Salud

Siglas y Acrónimos

DIFOR	Dirección de Fortalecimiento de Capacidades del Personal de la Salud
DIGEP	Dirección General de Personal de la Salud
DIRESA	Dirección Regional de Salud
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
ENSAP	Escuela Nacional de Salud Pública
EsSALUD	Seguro Social de Salud
GERESA	Gerencia Regional de Salud
IEST	Instituto de Educación Superior Técnica
INFORHUS	Registro Nacional de Personal de la Salud
IPRESS	Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud
IVAA	Inspección Visual con Ácido Acético
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PDP	Plan de Desarrollo de las Personas al Servicio del Estado
PEES	Programas Educativos Estratégicos en Salud
PLANDES	Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades 2018-2021
PLANSALUD	Plan Sectorial Concertado y Descentralizado para el Desarrollo de Capacidades en Salud 2010-2014
PROSALUD	Programa Nacional de Dotación y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos para el Aseguramiento Universal en Salud
RENADS	Registro Nacional de Procesos de Articulación Docencia Servicio en Salud
RHUS	Recursos Humanos en Salud
RMM	Razón de Mortalidad Materna
SERUMS	Servicio Nacional Urbano Marginal en Salud
SERVIR	Autoridad Nacional del Servicio Civil
SNS	Sistema Nacional de Salud
SUNEDU	Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud
UNASUR	Unión de las Naciones Suramericanas
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas Para la Educación, la Ciencia y la Cultura



Mrs. Maria Paula Lucia Urosa Isenhardt
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección General de Personal
de la Salud

Plan Nacional de Formación Profesional y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos en Salud 2018 – 2021

Introducción

La Formación Profesional y el Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos en Salud orientados a los objetivos sanitarios establecidos por el ente rector, continúa siendo un anhelo de la salud pública en el Perú. Este proceso resulta complejo por su propia naturaleza, genera tensiones por presentar múltiples actores con intereses diversos —algunos de ellos contrapuestos entre sí—, además de plazos políticos, técnicos y administrativos asincrónicos que por una parte exigen resultados de las capacitaciones, en el corto plazo, a la vez que demandan cambios sustanciales en aspectos temáticos y metodológicos de la formación profesional y laboral de los Recursos Humanos en Salud.

En el marco de acuerdos políticos como el Acuerdo Nacional, se estableció un conjunto de políticas de Estado y el compromiso de desarrollar una política adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud. Documentos como los Lineamientos de Política de Salud 2007 – 2020; los Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud; el Plan Nacional Concertado de Salud; el Plan Sectorial Concertado y Descentralizado de Desarrollo de Capacidades en Salud (PLANSALUD) (PERÚ. Ministerio de Salud, 2011), se caracterizan por buscar que el desarrollo de las capacidades de los Recursos Humanos en Salud responda a las demandas estratégicas de los actores que hacen, producen o velan por la salud, desde la perspectiva de estos propios actores (Huamán-Angulo, Liendo-Lucano, & Nuñez-Vergara, 2011). Es así, que la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) fue parte de esa iniciativa histórica que buscó dar respuesta, desde los procesos de enseñanza-aprendizaje, a los problemas de salud prioritarios de la población, de los sistemas que los abordan y de las instituciones que se organizan para brindar servicios de salud. Posteriormente, el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH) intentó consolidar esta experiencia y superarla desde la gestión de las políticas de recursos humanos como políticas públicas a nivel del sector. Actualmente, la Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP), capitaliza estas experiencias para plantear un nuevo instrumento en el campo de los Recursos Humanos en Salud (RHUS) desde la perspectiva educativa, buscando el desarrollo de sus capacidades para la consolidación de la universalización de la salud, la mejora de los servicios la protección de derechos en salud de los ciudadanos, y la consolidación de la modernización del Estado. Así también, se busca contribuir a los acuerdos de la Agenda para el Desarrollo Sostenible 2030 (Naciones Unidas, 2015), aprobado por la Asamblea General de la ONU realizada en el 2015, y a las estrategias internacionales establecidas por OMS/OPS para responder a los desafíos globales en materia de RHUS, en el marco de las Reformas en Salud y las celebraciones del Bicentenario de la Independencia del Perú.

El *Plan Nacional de Formación Profesional y Desarrollo de capacidades de los Recursos Humanos en Salud 2018-2021*, *PLANDES BICENTENARIO* busca ser el documento rector que establece los ejes, componentes, acciones estratégicas y los mecanismos de monitoreo y evaluación que permitan hacer operativa las directrices señaladas en los lineamientos de política de RHUS, en relación al desarrollo de capacidades de recursos humanos que se encuentran laborando en los diversas instituciones de salud y de aquellos profesionales que se encuentran en proceso de formación a nivel nacional, regional y local.

En nuestro país, el contexto actual de acumulación epidemiológica, muestra la permanencia de una situación de altas tasas de fecundidad y mortalidad y de un patrón en el que predominan las enfermedades infectocontagiosas (transmisibles) con otro en el que se van incorporando causas



Dra. María Patricia Lucía Liosa Isenrich
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



de muerte por padecimientos crónico-degenerativos (enfermedades no transmisibles). Este contexto sanitario requiere contar con recursos humanos con capacidades profesionales y humanas que permitan responder a las expectativas, demandas y necesidades de salud de la población. Para ello, es necesario el ordenamiento del desarrollo de capacidades de los trabajadores de las instituciones de salud, que optimice la inversión que realiza el Estado en la capacitación y, en el campo de la formación profesional, se requiere una transformación paradigmática del modelo de formación universitaria y superior tecnológica de los RHUS, mediante la definición de nuevos perfiles de profesionales. Es necesaria la ampliación y adecuación de la oferta formativa existente en universidades e institutos de educación superior regionales y descentralizados, bajo la rectoría del MINSAL y de la ENSAP. En este plan se propone Ejes Estratégicos, Acciones y Actividades con Metas e Indicadores que nos permitirán supervisar, monitorizar y evaluar los avances de este proceso con recursos humanos capaces de brindar una atención de calidad, de acuerdo a las necesidades físicas, emocionales, sociales y culturales de la población, tal como lo establece la Política Nacional de Salud.

Finalidad

Contribuir a mejorar la calidad de atención y cuidado de la salud a través de intervenciones eficaces y efectivas de los Recursos Humanos en Salud de las diversas instituciones de salud, que respondan a las expectativas, demandas y necesidades de la población peruana.

Objetivos

Objetivo General

Asegurar que los Recursos Humanos en Salud cuenten con competencias profesionales y humanas suficientes y adecuadas para responder a las expectativas, demandas y necesidades de salud de la población peruana.

Objetivos Específicos

Promover que la formación profesional de los Recursos Humanos en Salud proporcione suficientes y adecuadas competencias para el trabajo en salud.

Lograr que las acciones de Desarrollo de Capacidades del personal de las instituciones de salud se realicen con eficiencia, calidad, equidad e interculturalidad, con impacto en la calidad de atención de salud.



Dra. María Paola Lucía Urosa Isenicht
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.

Base Legal

- Constitución Política del Perú 1993
- Ley N.º 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias
- Ley N.º 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado
- Ley N.º 27783, Ley de Bases de la Descentralización
- Ley N.º 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
- Ley N.º 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública
- Ley N.º 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- Ley N.º 27972, Ley Orgánica de Municipalidades
- Ley N.º 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud
- Ley N.º 30057, Ley del Servicio Civil



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección General de Personal
de la Salud

- Ley N.° 30220, Ley Universitaria
- LEY N° 30453, Ley del Sistema Nacional del Residentado Médico
- Decreto Legislativo N.° 1023, que crea la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR), rectora del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos
- Decreto Legislativo N.° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.
- Decreto Legislativo N.° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Decreto Legislativo N.° 1168, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a mejorar la atención de la salud a través del Desarrollo de Transferencias Tecnológica
- Decreto Supremo N.° 030-2002-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado.
- Decreto Supremo N.° 003-2011- SA, crea el Programa Nacional de Dotación y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos para el Aseguramiento Universal en Salud, PROSALUD
- Decreto Supremo N.° 04-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública
- Decreto Supremo N.° 040-2014-PCM, que aprueba el Reglamento General de la Ley del Servicio Civil
- Decreto Supremo N.° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo N.° 011-2017-SA, que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo N.° 031-2015-SA, que aprueba el Reglamento del Residentado en Enfermería
- Decreto Supremo N.° 026-2016-SA, que aprueba el Reglamento del Residentado en Obstetricia y su modificatoria
- Decreto Supremo N.° 009-2013-SA, que aprueba el Reglamento del Residentado Odontológico.
- Decreto Supremo N.° 034-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Residentado de Químicos Farmacéuticos
- Resolución Suprema N.° 001-2013-SA, encargan al Consejo Nacional de Salud la tarea de formular y proponer medidas y acciones necesarias que permitan la reforma del Sector Salud y el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 238-2014-SERVIR-PE, que resuelve formalizar la aprobación de la Directiva N.° 002-2014-SERVIR/GDSRH, *Normas para la Gestión del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos en las entidades públicas*
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 141-2016-SERVIR-PE, que resuelve formalizar la aprobación de la Directiva *Normas para la Gestión del Proceso de Capacitación en las entidades públicas*
- Resolución Ministerial N.° 520-2010/MINSA, aprueba el documento técnico: *Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y la Descentralización en Salud, con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada*
- Resolución Ministerial N.° 278-2011/MINSA, aprueban Documento Técnico *Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011- 2021*
- Resolución Ministerial N.° 464-2011/MINSA, aprueba el documento técnico *Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad*

Las disposiciones mencionadas incluyen sus normas modificatorias, complementarias y conexas.



Dra. María Paola Lucía Llosa Iserniet.
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.

Ámbito de Aplicación



El presente documento técnico es de aplicación obligatoria en: i) Ministerio de Salud, ii) Direcciones de Redes Integradas de Salud y iii) Direcciones y Gerencias Regionales de Salud. Será de aplicación referencial para ESSALUD, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, donde se planifiquen e implementen intervenciones en la formación profesional y desarrollo de capacidades de los Recursos Humanos en Salud (RHUS).

Definiciones Operacionales

- **Acción de Capacitación.** Actividad de enseñanza-aprendizaje destinada a cerrar brechas o desarrollar competencias o conocimientos en los Recursos Humanos en Salud, pudiendo realizarse dentro o fuera de la institución y dentro o fuera de la jornada de trabajo, a discreción de la institución.
- **Actividad.** Es un conjunto de tareas afines y coordinadas requeridas para lograr un resultado, las cuales siguen una secuencia lógica dentro del proceso.
- **Actividades formativas.** Actividades de enseñanza-aprendizaje desarrolladas por la institución formadora que conducen a grado académico o título de especialidad.
- **Articulación Educación-Salud.** Mecanismos de diálogo, consenso de objetivos y unión de esfuerzos entre las Instituciones Formadoras e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud autorizadas como sedes docentes, para contribuir a mejorar las condiciones de vida de la colectividad mediante la prestación de servicios adecuados a las necesidades reales de la población, la producción de conocimientos y la formación de Recursos Humanos en Salud calificados, competentes y necesarios en un determinado contexto de la práctica de servicios de salud y de enseñanza. Se considera a la articulación *educación-salud* como parte esencial de la calidad en la atención de salud.
- **Aseguramiento Universal de Salud (AUS).** Es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud durante todas las etapas de su vida.
- **Asistencia Técnica.** Acompañamiento que se realiza al trabajador y equipo de trabajo, en la que se desarrolla un proceso de enseñanza-aprendizaje ligado a un aspecto específico u operativo del desempeño laboral y puede incluir el intercambio colaborativo multidireccional para la resolución de problemas técnico-operativos o el uso de distintas herramientas —de planificación, priorización, gestión, control, entre otros—, así como el uso del entorno virtual para el logro de los objetivos.
- **Atención Integral de salud.** Intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, provistas de manera integral, integrada y continua por el establecimiento de salud o la Red de Salud, con calidad y equidad, teniendo como eje de intervención persona, familia y comunidad.
- **Brecha de capacitación.** Diferencia entre el desempeño deseado y el desempeño actual del RHUS, considerando el perfil de puesto, siempre que la diferencia sea por carencia de conocimientos o competencias.
- **Capacitación.** Proceso que busca la mejora del desempeño de los Recursos Humanos en Salud, a través del cierre de brechas o desarrollo de competencias o conocimientos.
- **Cierre de brecha de capacitación.** Disminución o eliminación de la brecha de capacitación.
- **Competencias.** Características personales que se traducen en comportamientos visibles para el desempeño laboral exitoso. Involucran de forma integrada conocimiento, habilidades y



Dra. María Paola Lucía Llosa Isenrich
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



actitudes, las cuales son el factor diferenciador dentro de una organización y contexto determinado.

- **Competencias blandas.** Son características de personalidad y habilidades interpersonales, que determinan la fuerza de un individuo como miembro de un equipo, líder, oyente, negociador y mediador de conflictos.
- **Desarrollo de Capacidades de los RHUS.** Proceso mediante el cual los individuos, grupos, organizaciones, instituciones y sociedades incrementan sus capacidades para realizar funciones esenciales, resolver problemas, definir y lograr objetivos, así como entender y responder a sus necesidades de desarrollo en un contexto amplio y de manera sostenible (PNUD, 2003). En salud, se refiere tanto a la formación profesional que se realiza en los servicios de salud (prácticas preprofesionales, internado, residentados) como a la formación laboral de los trabajadores que se desempeñan en las diversas instituciones de salud.
- **Desempeño.** Conjunto de acciones realizadas por el trabajador de salud en el marco de sus funciones y competencias, establecidos en los documentos institucionales.
- **Estándar educativo.** Constructo teórico referencial e instrumental en el ámbito del desarrollo de capacidades, elaborado y acordado por expertos, con autoridad técnica en la materia y conducido por la autoridad competente que garantiza un adecuado nivel de calidad educativa. Guía y orienta el diseño de acciones y programas educativos. Es conducido por una autoridad con competencia funcional, que recae en la Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP).
- **Formación Laboral.** Proceso que tiene por objeto capacitar a los Recursos Humanos en Salud mediante cursos, talleres, seminarios, diplomados, u otros que no conduzcan a la obtención de grado académico o título profesional o título de segunda especialidad y que permitan, en el corto plazo, mejorar la calidad de su trabajo y de los servicios que prestan a la ciudadanía. Se aplica para el cierre de brechas de conocimientos o competencias, así como para la mejora continua del Servidor Civil, respecto de sus funciones concretas y las necesidades institucionales. Están comprendidas en la Formación Laboral la capacitación interinstitucional y las pasantías, organizadas con la finalidad de transmitir conocimientos de utilidad general a todo el sector público.
- **Formación Profesional.** Proceso que conlleva a la obtención de grado académico o título de segunda especialización (prácticas pre profesionales, internado, y residentado), desarrolladas en Instituciones Formadoras universitarias y no universitarias.
- **Gestión del Rendimiento.** Subsistema del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos que busca identificar y reconocer el aporte de los Recursos Humanos en Salud a los objetivos y metas institucionales. Comprende un proceso integral, continuo y sistemático de carácter anual denominado Ciclo de Gestión de Rendimiento, el cual se desarrolla a través de las siguientes etapas: (i) Planificación, (ii) Establecimiento de metas y compromisos, (iii) Seguimiento, (iv) Evaluación de desempeño y (v) Retroalimentación. En la Retroalimentación se elabora el Plan de Mejora, que constituye el insumo para la formulación de los Planes de Desarrollo de las Personas (PDP) de cada institución.
- **Modelo Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad.** Marco conceptual de referencia que define el conjunto de políticas, componentes, sistemas, procesos e instrumentos que, operando coherentemente, garantizan la atención a la persona, familia y comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud, las que no necesariamente son percibidas por la población.
- **Unidades Orgánicas de Gestión de Recursos Humanos.** Es la unidad responsable de la gestión de los recursos humanos en las instituciones, que implementa las disposiciones que



Dra. María Paola Lucía Llosa Isernrich
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General de Personal
de la Salud

emite SERVIR como ente rector del Sistema.

- **Proceso.** Es un conjunto de actividades relacionadas entre sí, que transforman elementos de entrada en bienes o servicios para los clientes internos o externos de la institución. Se ubican en el segundo nivel de desagregación del Sistema. Un proceso es parte de un subsistema determinado y se descompone, a su vez, en una o más actividades.
- **Programa Educativo.** Conjunto de actividades formativas o acciones de capacitación estructuradas en un Plan Curricular y que responden a un objetivo educacional.
- **Puesto.** Conjunto de funciones y responsabilidades que corresponden a una posición dentro de una institución, así como los requisitos para su adecuado ejercicio. El puesto podrá tener más de una posición siempre que el perfil de este sea el mismo.
- **Recurso Humano en Salud (RHUS)** También conocido como *talento humano* o *capital humano*, son todas aquellas personas responsables de contribuir, directa o indirectamente, al cumplimiento de las funciones del Sistema Nacional de Salud, independiente de su rol y de la organización a la que pertenecen, ya sea obteniendo como productos bienes o servicios (Huamán, 2005). Son quienes 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 continuo (OPS, 2002).
- **Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos:** Es el sistema que establece, desarrolla y ejecuta la política de Estado respecto del servicio civil, a través del conjunto de normas, principios, recursos, métodos, procedimientos y técnicas utilizados por las instituciones del sector público en la gestión de los recursos humanos. Comprende los subsistemas previstos en el artículo 5.º del Decreto Legislativo N.º 1023. El Sistema está integrado por la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR), las Oficinas de Recursos Humanos de las instituciones o las que hagan sus veces y el Tribunal del Servicio Civil.



Dra. María Paola Lucía Llosa Iserovich
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



I. Marco Contextual

1.1. Contexto político

El 22 de julio del 2002, se suscribió el Acuerdo Nacional (AN) entre los líderes de los partidos políticos, organizaciones sociales e instituciones religiosas, definiendo 29 políticas de Estado (Acuerdo Nacional, 2014) bajo el diseño de una visión compartida de país a futuro, basado en el diálogo y el consenso, teniendo cuatro grandes objetivos: (i) el fortalecimiento de la democracia y el Estado de Derecho, (ii) la equidad y justicia social, (iii) la competitividad del país y (iv) la afirmación de un Estado eficiente, transparente y descentralizado. En cada uno de los mismos se establecieron compromisos, entre ellos los relacionados a la salud de la población, tal como se señala en su décimo tercera Política de Estado (Acuerdo Nacional, 2014).

La descentralización es una política de Estado que se rige fundamentalmente por lo establecido en la Constitución Política del Perú, la Ley de Bases de la Descentralización, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, la Ley Orgánica de Municipalidades; y por normas complementarias emitidas por la Presidencia del Consejo de Ministros, en su calidad de ente rector del proceso de descentralización. Dentro de los avances relacionados a la Reforma Sanitaria en el Perú, se encuentra la descentralización del sector, la cual se inició con el Proceso de Transferencia de Funciones, Responsabilidades y la Administración de los Recursos desde el Gobierno Nacional a los Gobiernos Regionales y Locales, concluyéndose la misma en el año 2010, con la transferencia de 16 funciones sectoriales, que comprenden 125 facultades, con sus recursos asociados a 25 gobiernos regionales, creando autonomía para iniciativas de mejoramiento del rol rector, mejoramiento de la eficiencia, financiamiento, entre otras. Sin embargo, esta transferencia de funciones e incremento de recursos no han sido acompañados por mejores capacidades descentralizadas de gestión.

El proceso de cambio y reforma integral de la gestión pública, a través de la modernización del Estado con la finalidad de obtener mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, y lograr una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos (PERÚ. Presidencia del Consejo de Ministros, 2013), establece que uno de los objetivos es alcanzar un Estado: (e) Con servidores públicos calificados y adecuadamente remunerados, entre otros; bajo ese mismo marco se promulgó el Decreto Supremo N.º 109-2012-PCM que aprueba la Estrategia de Modernización de la Gestión Pública, el Decreto Supremo N.º 004-2013-PCM, que aprobó la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, el Decreto Supremo N.º 004-2013-PCM, que aprobó la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública; y la Resolución Ministerial N.º 125-2013-PCM, que aprobó su Plan de implementación.

En octubre de 2015, el AN difunde el documento *Los objetivos de la reforma de salud*, en donde se incluye como un *factor crítico* el tema del personal de salud (PERÚ. Presidencia del Consejo de Ministros, 2013). Este consenso se encuentra de acuerdo con los objetivos planteados por el Gobierno actual, de "hacer más eficiente y diversificado el acceso universal a la salud de personas, familias y comunidades, contribuyendo a la construcción de un país felizmente saludable", estableciendo entre sus lineamientos estratégicos, el "... hacer realidad una política de recursos humanos en salud..." (Peruanos por el Cambio, 2016).

1.2. Contexto socioeconómico

En el año 2015, el Perú contaba con una población de 31 151 643 habitantes, de los cuales 49 % (15 545 829) eran mujeres y el 51% (15 605 814) hombres. Asimismo, por regiones, la





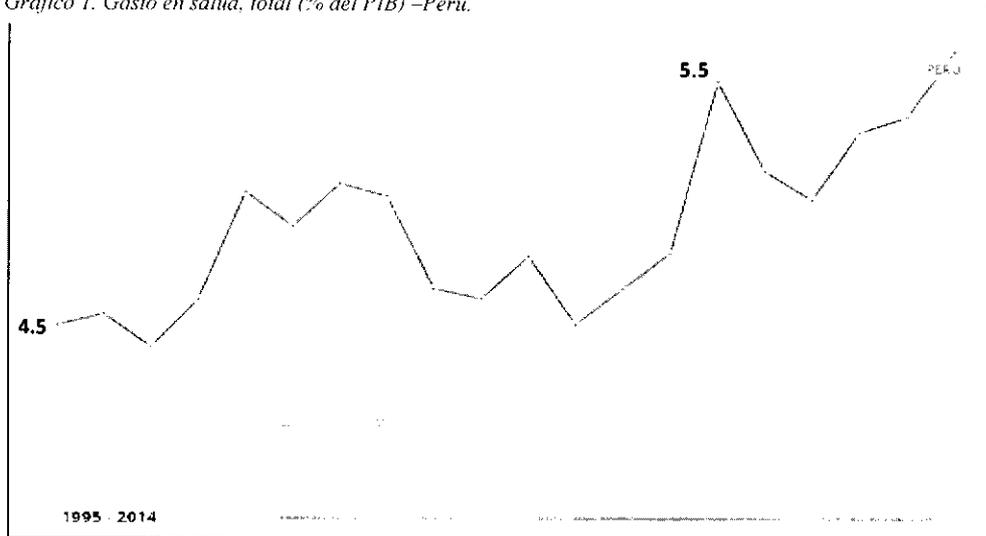
población se concentró principalmente en la costa (57,3 %), seguida por la de la sierra (28,4 %) y de la selva (14,3 %). A nivel urbano se concentraba 78,7 % de la población, distribuida 57,8 % en la costa, 28,1 % en la sierra y 14,1 % en la selva. Se ha estimado una tasa de crecimiento poblacional de 1,19 por 100 habitantes para el quinquenio 2015-2020, y se proyecta que la relación de dependencia demográfica disminuirá de 55,2 %, en 2010, a 52,1 %, en 2020.

En el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU, 2013), el país se propuso reducir a la mitad el porcentaje de personas con ingresos por debajo de la línea de pobreza extrema. En el Perú, esta meta fue cumplida, según datos de la Encuesta Nacional de Niveles de Vida (ENNIV), en 1991 el 54,4 % de la población vivía en condiciones de pobreza y el 23 % en condiciones de pobreza extrema. Mientras tanto, en el 2011, las proporciones disminuyeron a 27,8 % y 6,3 %, respectivamente, y en el 2012 siguieron descendiendo hasta llegar a 25,8 % y 6 %. Esto fue posible gracias al crecimiento económico, el incremento del gasto social, la focalización de programas sociales y las inversiones públicas y privadas, que aumentaron el empleo y el ingreso *per cápita* en todos los niveles (ONU, 2013).

En la última década, la tasa de crecimiento promedio del Producto Bruto Interno (PBI) del país ha sido de 5,9 % y la inflación promedio, de 2,9 %, lo que llevó al Perú a constituirse en una de las economías de más rápido crecimiento en América Latina y el Caribe. Se proyecta un crecimiento sostenido de la economía, que para 2017- 2018 podría promediar 3,8 %. Durante el primer trimestre de 2016, la producción nacional registró una variación anualizada de 3,86 %, en la que destacan los sectores de minería e hidrocarburos, telecomunicaciones, comercio, transporte y construcción, que explican 79 % del crecimiento económico (INEI, 2016).



Gráfico 1. Gasto en salud, total (% del PIB) –Perú.



Fuente: Base de datos de cuentas nacionales de salud de la OMS

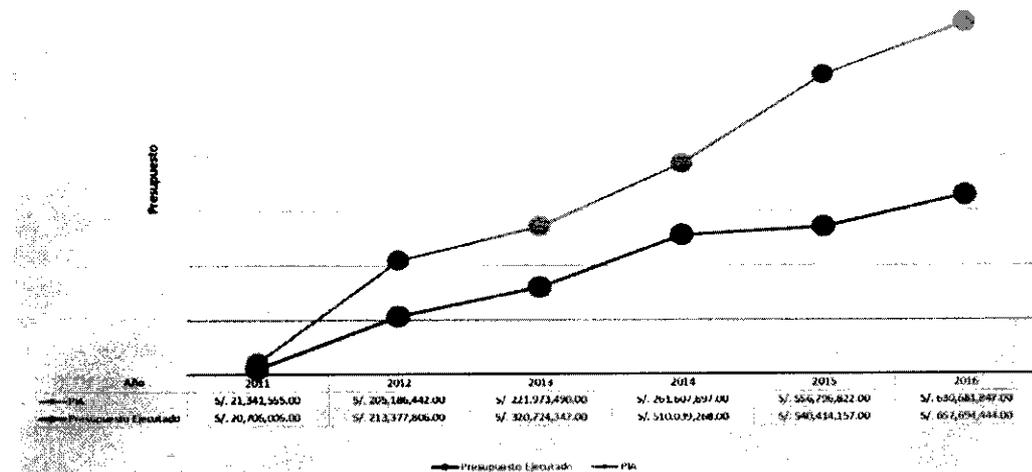
Si bien es cierto que existe un incremento en la participación presupuestal del Sector Salud en el presupuesto del Estado y este evidencia un crecimiento de manera sostenida, en lo que respecta al fortalecimiento de la formación profesional y la formación laboral del Recurso Humano en Salud, el financiamiento también ha evolucionado a lo largo de los años, evidenciando de manera general la existencia de una tendencia creciente a destinar y utilizar mayor presupuesto en acciones que buscan mejorar su desempeño y ciclo de vida laboral. Sin



embargo, aun se requiere de una mayor inversión para generar el impacto esperado y responder a las necesidades de salud de la población a nivel nacional. (Ver Gráfico N° 02)

Gráfico 2. Presupuesto de capacitación, preparación y perfeccionamiento de RHUS, 2011 – 2016

Presupuesto en Capacitación /Preparación y Perfeccionamiento de RHUS - Estado: 2011 - 2016



Fuente: MEF – consulta amigable

La principal fuente de financiamiento de los servicios de salud la constituyen los hogares peruanos (gasto de bolsillo), que representan el 34,2 %, seguido por el gobierno con 30,7 %. Los empleadores representan el 30,5 % y el 4,6 % restante proviene de cooperantes externos, donantes internos y otros.

El financiamiento de los establecimientos de salud por parte del gobierno se canaliza por intermedio de diferentes instituciones. Para los establecimientos de salud del MINSAL, su financiamiento proviene del presupuesto asignado al MINSAL y Regiones. Para los establecimientos de salud de EsSalud en cambio, proviene del presupuesto asignado al Ministerio de Trabajo y para los establecimientos de salud de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, proviene de los Ministerios de Defensa y del Interior, respectivamente (Zevallos, Pastor, & B., 2011).



Dra. María Paola Lucía Llosa Henrich
Directora Ejecutiva

1.3. Contexto normativo y legal

“La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo” (PERÚ. Congreso de la República, 1997, pág. Título Preliminar I); y “...es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla” (PERÚ. Congreso de la República, 1997, pág. Título Preliminar III), y para ello “...promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud” (PERÚ. Congreso de la República, 1997, pág. Título XV, “...y la educación en todos los niveles y modalidades;” (PERÚ. Congreso de la República, 1997, pág. Título XVI) y es por ello que el Ministerio de Salud (MINSAL) como Autoridad Nacional en Salud a nivel nacional y autoridad máxima en materia de salud (PERÚ. Congreso de la República, 2013), en el ámbito de sus competencias en recursos humanos en salud, promueve el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades y competencias de los mismos (PERÚ. Congreso de la República, 2013, págs. Artículo 7°, inciso e)).



M. DIAZ DLS.



Para ejercer sus competencias orientadas al logro de los objetivos y metas del Estado, el MINSa a través de la Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP) "(...) propone normas, lineamientos, estándares, procedimientos y protocolos en relación al desarrollo de personal de salud" (...) (PERÚ. Ministerio de Salud, 2017, págs. Artículo 115, inciso e)), y coordina en materia de sus competencias con diversos actores involucrados en el campo de los RHUS (PERÚ. Ministerio de Salud, 2017, págs. Artículo 115, inciso f)), asimismo "(...) conduce la capacitación a los diferentes niveles de gobierno, en materia de su competencia(...)". (PERÚ. Ministerio de Salud, 2017, págs. Artículo 115, inciso g)) Dentro de su estructura orgánica cuenta con la Dirección de Fortalecimiento del Personal de la Salud (DIFOR) que formula "(...) las políticas en materia de fortalecimiento del personal de salud (...)" y coordina "(...) la implementación del Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades en función de las necesidades sectoriales y reducción de las brechas de desempeño."

En el marco de la modernización administrativa de la gestión de los recursos humanos del Estado, una de sus medidas fue la creación de la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR), a quien corresponde formular la política del sistema, ejercer la rectoría y resolver las controversias; recayendo en las instituciones públicas el esfuerzo de modernización, dado que deberán hacer una gestión de personal integral, consistente y concordante con la política formulada por el ente rector a través de sus oficinas de recursos humanos, o su equivalente, responsables de implementar las normas, principios, métodos, procedimientos y técnicas del sistema administrativo de gestión de recursos humanos, cuya creación es otra de las medidas de crucial importancia (SERVIR, 2012).

El impulso y desarrollo del Servicio Civil en todo el Estado peruano busca, entre otros objetivos centrales, contar con un personal idóneo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y fortalecer la institucionalización del Sistema de Gestión de personas del Estado (PERÚ. Presidencia del Consejo de Ministros, 2013). Asimismo, busca fortalecer y mejorar las capacidades de los servidores civiles para el buen desempeño, creando reglas de gestión de la capacitación de formación laboral y profesional, como ente rector de la capacitación en el Sector público correspondiéndole planificar, priorizar, desarrollar, así como gestionar y evaluar la política de capacitación para el sector público (PERÚ. Congreso de la República, 2013). Es por ello que desarrolla el marco normativo del proceso de la capacitación perteneciente al Subsistema de Gestión del Desarrollo y Capacitación del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos (SERVIR, 2016).

La Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) tiene la responsabilidad de proponer y generar políticas en materia de formación de recursos humanos (PERÚ. Ministerio de Salud, 2017). Asimismo, se mantiene en vigencia el reconocimiento a la Escuela de Salud Pública del Perú como Centro de Postgrado del Tercer Ciclo de Educación Superior, con rango universitario, para ofrecer estudios de Maestría de carácter profesional en el campo de la Salud Pública (Artículo 1°) (PERÚ. Congreso de la República, 1980) y se le autoriza a otorgar a nombre de la Nación, el Grado de Magister de carácter profesional en Salud Pública. (Artículo 2°).

Mediante la Ley N.° 30220, se reforma la antigua Ley Universitaria N.° 23733 del año 1983, con el objeto de normar la creación, funcionamiento, supervisión y cierre de las universidades, así como de promover el mejoramiento continuo de la calidad educativa de las instituciones universitarias como entes fundamentales del desarrollo nacional y de la investigación. Asimismo, establece los principios, fines y funciones que rigen el modelo institucional de la universidad y define que: "El Ministerio de Educación es el ente rector de la política de aseguramiento de la calidad de la educación superior universitaria". Esta Ley, en su tercera disposición complementaria final, establece que la (...) "Escuela de Salud Pública del Perú (...) mantienen el régimen académico de gobierno y de economía establecidos por las leyes que lo rigen. Tienen los deberes y derechos que confiere la presente Ley para otorgar títulos



Dra. María Paola Lucía Llosa Isenrich
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



de licenciados respectivos, equivalentes a los otorgados por las universidades del país, que son válidos para el ejercicio de la docencia universitaria y para la realización de estudios de maestría y doctorado, y gozan de las exoneraciones y estímulos de las universidades en los términos de la presente Ley”.

Asimismo, crea la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU), que entre sus finalidades “...es responsable del licenciamiento para el servicio educativo superior universitario, entendiéndose el licenciamiento como el procedimiento que tiene como objetivo verificar el cumplimiento de condiciones básicas de calidad para ofrecer el servicio educativo superior universitario y autorizar su funcionamiento.” Así también señala que “la SUNEDU es también responsable, en el marco de su competencia, de supervisar la calidad del servicio educativo universitario, incluyendo el servicio brindado por instituciones que por normativa específica se encuentren facultadas a otorgar grados y títulos equivalentes a los otorgados por las universidades; así como de fiscalizar si los recursos públicos y los beneficios otorgados por el marco legal a las universidades, han sido destinados a fines educativos y al mejoramiento de la calidad.”

Por otro lado, dentro del mercado educativo se cuenta con Institutos de Educación Superior (IES) y Escuelas de Educación Superior (EES) públicos y privados, respectivamente, regulados bajo la Ley N° 30512 - Ley de Institutos y Escuelas de Educación Superior y de la Carrera Pública de sus Docentes, del 31 de octubre de 2016, que regula tanto el licenciamiento, régimen académico, gestión, supervisión y fiscalización, a fin de que brinden una educación de calidad para el desarrollo integral que respondan a las necesidades del país.

Otro avance resaltante es la Reforma de la Política Salarial y Laboral en el sector, con la finalidad de alcanzar mayores niveles de equidad, eficacia, eficiencia y se preste efectivamente servicios de calidad en materia de salud al ciudadano, a través de una política integral de compensaciones y entregas económicas que promueva el desarrollo del personal de la salud al servicio del Estado (PERÚ. Congreso de la República, 2013); para lo cual se debe cumplir con el perfil previamente determinado para percibir la entrega económica por atención primaria de salud y atención especializada, respectivamente (PERÚ. Ministerio de Salud).

Asimismo, se establece el desarrollo de los Programas Educativos, los cuales tienen por objetivo desarrollar las capacidades para la mejora del desempeño de los recursos humanos en salud, contribuyendo a la implementación de la política del Sector. Para su diseño y formulación se ha tenido en cuenta la carga de enfermedad y la necesidad de intervención educativa; la demanda de los entes rectores en el tema; la mejora del desempeño de los recursos humanos en salud; los antecedentes de actividades educativas previas, entre otros. Estos programas constan de tres fases y su desarrollo corresponde a una lógica de formación multiprofesional, con certificación progresiva, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional. En los programas se utilizan la pedagogía de la problematización y el enfoque de competencias.

1.4. Contexto Demográfico y Epidemiológico

En el Perú, la diversidad geográfica, social y cultural, condiciona y limita en muchos aspectos el adecuado abordaje sanitario en los distintos niveles de atención del sistema de salud. Condición que, sumada al cambiante y dinámico escenario demográfico, generan realidades sanitarias o perfiles epidemiológicos también cambiantes a lo largo de los años y, aun en un mismo momento temporal, tenemos perfiles epidemiológicos disímiles entre las distintas regiones políticas y administrativas de nuestro país, que claramente se expresan en los indicadores de salud.



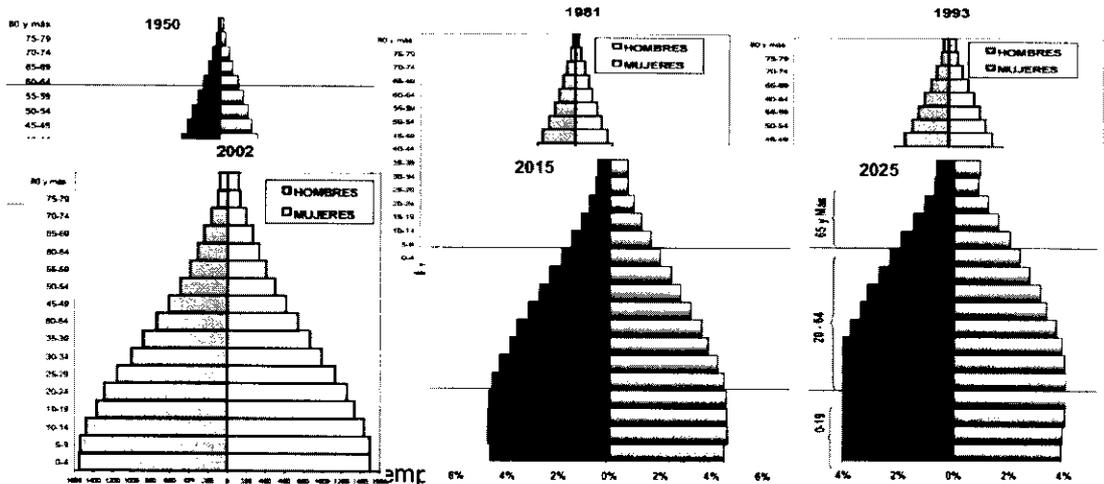
Dra. María Paola Lucía Llosa Isernich
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



Gráfico 3. Evolución de la Pirámide poblacional peruana, 1950 - 2025



en el crecimiento de la población peruana. Este estancamiento es indicativo de que el proceso de cambios en la mortalidad, la fecundidad y otros, han afectado el volumen y la estructura por edad de la población. Al comparar las pirámides poblacionales de los años 1950, 1981, 1993, 2002, 2015 y 2025 (estimada), se observa una tendencia a experimentar un progresivo y persistente incremento de la población en edades adultas y una homogenización en los tramos de edades jóvenes, lo cual indubitablemente tiene repercusión en el perfil epidemiológico actual.

En este sentido, es lógico ver cambios notables en indicadores como los casos de mortalidad materna por cada cien mil nacidos vivos, que en el país pasó de 185 el año 2000 a 66 casos el año 2015, disminuyendo en 44 %. No obstante, variaciones positivas como la mostrada, más allá de llevarnos a celebrar por haber cumplido con el Objetivo de Desarrollo del Milenio N.º 5 —que obligaba a reducir la Razón de Mortalidad Materna en tres cuartas partes (75 %) entre 1990 y el 2015—, y, tal vez, de forzarnos a replantear rápidamente nuevas metas para la salud materna y poner fin a la mortalidad materna, de acuerdo a lo dispuesto por el Objetivo de Desarrollo Sostenible N.º 3 —cuya meta es reducir la RMM mundial a menos del 70 por 100 000 nacidos vivos entre el 2016 y 2030—; debe llevarnos a reflexionar sobre los reajustes en la capacidad de respuesta de nuestro sistema de salud, en términos de infraestructura, equipamiento, recursos humanos, organización del sistema, etcétera, de acuerdo con el escenario sanitario actual o nueva realidad epidemiológica, toda vez que desde la década de 1980 hasta la fecha, el perfil epidemiológico del país ha experimentado notables cambios, con incremento de patologías de la *modernización* (enfermedades crónicas y degenerativas, cardiovasculares y cerebrovasculares, violencia, accidentes de alta energía, tumores malignos, etcétera).



Dra. María Paola Lucía Llosa Iseñori
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.

II. Marco Conceptual

Educación en el siglo XXI, según UNESCO, significa coadyuvar al desarrollo humano sostenible, a la convivencia humana y al perfeccionamiento de la democracia. Estos son grandes retos a enfrentar a largo plazo.

Mario Kaplún (Kaplún, 2002), siguiendo el postulado de Juan Díaz Bordenave (Díaz Bordenave, 1976), señala que aun cuando en la realidad existen muchas concepciones pedagógicas, todas se



pueden agrupar en tres modelos fundamentales, aunque claro está, que estos tres modelos no se dan en su forma pura sino un tanto entremezclados y en distintas proporciones. No obstante, esquematizándolos, acentuando un poco sus rasgos, es posible distinguir estos tres modelos básicos: (i) conductista, (ii) de transmisión y (iii) problematizador. Los dos primeros modelos son llamados *exógenos*, porque están planteados desde afuera del destinatario, como externos a él, donde el educando es visto como objeto de la educación. En tanto, el tercero es llamado modelo *endógeno*, porque parte del destinatario, el educando es el sujeto de la educación.

A continuación, se presenta un resumen de las principales diferencias de estos tres modelos educativos.

Tabla 1. Diferencias entre las consecuencias individuales y socioculturales de los modelos pedagógicos

Modelo Pedagógico	Características	
	Individuales	Socioculturales
De la transmisión	<ul style="list-style-type: none"> • Alumno receptor pasivo • Memorizador • Actitud acrítica • Falta de originalidad y creatividad • Poco interés en la propia realidad • Preferencia por la especulación teórica • Excesivo respeto a las autoridades 	<ul style="list-style-type: none"> • Imitación de lo extranjero • Individualismo y falta de cooperación • Soluciones poco realistas • Inercia cívica • Falta de opinión pública • Necesidad de un líder • Mantenimiento de una estructura social injusta • Aceptación de gobiernos paternalistas y autoritarios
Conductista	<ul style="list-style-type: none"> • Individuo competitivo • No se preocupa por la propia realidad • Pensamiento lineal. No holístico ni dialéctico • Se habitúa a la estimulación externa • Se acostumbra a seguir rutinas impuestas • No profundiza la reflexión • Conciencia acrítica 	<ul style="list-style-type: none"> • Individualismo competitivo • Énfasis en los resultados y no en el proceso de su obtención • Pragmatismo deshumanizado • Confusión de educación con instrucción • Sociedad disciplinada y condicionada • Cultura de la industria y las fuerzas armadas
Problematizador	<ul style="list-style-type: none"> • El alumno aprende a ver su realidad • Motivación a transformar la realidad • Visión integradora y dialéctica • Alto grado de motivación endógena • Sabe trabajar en grupo • Capacidad de crítica y autocrítica • Teoriza con base en su propia observación • Creatividad, originalidad, innovación • Conciencia crítica desarrollada • Busca información de forma autónoma 	<ul style="list-style-type: none"> • Sociedad con identidad propia • Instituciones originales y adecuadas a la realidad • Rechazo del autoritarismo, el paternalismo y la demagogia • Estructura social igualitaria • Democracia participativa • Ecología conservada



Dra. María Paola Lucía Uosa Iserrieh
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.

La pedagogía de la problematización centra la acción de aprendizaje en las personas y equipos, respetando su condición de actores dinámicos, constructores de procesos sociales y que, al momento de iniciar el proceso enseñanza-aprendizaje, ya tienen previamente conocimientos adquiridos, historia, experiencia, potencial y capacidad crítica para transformar una realidad específica. Esta pedagogía se basa en el mejoramiento de la capacidad del *alumno-participante* y *agente de la transformación social* para detectar los problemas reales y buscar para ello soluciones originales y creativas. Se trata de una opción pedagógica



diferente al de la *pedagogía de la transmisión* y de la *pedagogía conductista* (Díaz Bordenave, El método del arco: una forma de hacer educación problematizadora, 2005) que resalta la importancia de desarrollar la capacidad de observar la realidad inmediata o circundante, así como la realidad global y estructural; detectar todos los recursos que se pueda utilizar; identificar los problemas que obstaculizan el uso eficiente y equitativo de los mismos; localizar las tecnologías disponibles para hacer mejor uso de los recursos o inventar nuevas tecnologías apropiadas y encontrar formas de organización del trabajo y de la acción colectiva para contribuir a mejorar la capacidad reflexiva y analítica de los educandos (Acosta Evangelista, 2010). Su aplicación en salud permite aproximaciones sucesivas, en términos críticos, a una realidad sanitaria a partir de la reflexión de la práctica cotidiana en un servicio determinado y sus resultados, considerando el contexto social como un factor de determinación de estos.

El proceso de desarrollo de capacidades se refiere al conjunto de procedimientos ordenados y sistematizados, que permite desarrollar el potencial de 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, haciendo uso adecuado de sus competencias (cognoscitivas, procedimentales y actitudinales).

1.5. Desarrollo de competencias

El interés por analizar las necesidades de entrenamiento basado en el modelo de competencias (De Sousa, 2011) afirma que la preocupación por las competencias se inicia a finales de la década de los sesenta, expresada en un conjunto de investigaciones realizadas en las áreas de Psicología Industrial y Organizacional que llevó a Douglas McClelland a concretar el concepto del Enfoque de Competencias hacia 1973. Como se puede apreciar, el término *competencia* no se origina en la pedagogía, ni mucho menos en la educación de adultos, viene a la educación desde el campo empresarial, asumiéndose el enfoque de competencias como parte de un modelo pedagógico.

Las competencias, según lo define SERVIR en su Directiva Normas para la Gestión del Proceso de Capacitación en Entidades Públicas, son "(...) características personales que se traducen en comportamientos visibles para el desempeño laboral exitoso; involucran de forma integrada el conocimiento, habilidades y actitudes, las cuales son el factor diferenciador dentro de una organización y contexto determinado". Por su parte, el MINSA, en diversos documentos técnicos, ha definido a competencia como el "(...) conjunto complejo e integrado de capacidades que las personas ponen en juego en diversas situaciones reales de trabajo para resolver los problemas que ellas plantean, de acuerdo con los estándares y los criterios de responsabilidad social propios de cada área profesional." En el mismo sentido, el proyecto Tuning¹ que desarrolla la comunidad universitaria europea sintetiza así: "(...) el concepto de las competencias trata de seguir un enfoque integrador, considerando las capacidades por medio de una dinámica combinada de atributos que juntos permiten un desempeño competente como parte del producto final de un proceso educativo (...), las competencias y las destrezas se entienden como conocer y comprender (conocimiento teórico de un campo académico, la capacidad de conocer y comprender) saber cómo actuar (la aplicación práctica y operativa del conocimiento a ciertas situaciones) saber cómo ser (los valores como parte integrante de la forma de percibir a los otros y vivir en un contexto social)".

Por lo expuesto, podemos decir que las competencias representan una "(...) combinación de



Dra. María Paola Lucía Leyse Isenhardt
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.

¹ El Proyecto Tuning, elaborado en base a los acuerdos alcanzados por las 182 universidades latinoamericanas y los 18 referentes de gobiernos nacionales, tiene como objetivo contribuir a la construcción de un Espacio de Educación Superior en América Latina a través de la convergencia curricular.



atributos con respecto al conocimiento y sus aplicaciones, aptitudes, destrezas y responsabilidades que describen el nivel o grado de suficiencia con que una persona es capaz de desempeñarlos” (Gonzales & Wagenarr, 2003). Ciertamente, una persona será competente cuando expresa capacidad para el desempeño de una tarea o función, que posibiliten un desempeño eficaz. Constituye un error reducir la competencia sólo al *saber hacer* y no reconocer que, en términos generales, las personas poseen atributos compartidos independientes de su ejercicio laboral como: la capacidad cognoscitiva, la capacidad simbólica, la capacidad de aprender, la capacidad de análisis y síntesis, y otras.

Desde el punto de vista de la intervención educativa y el proceso formativo, una competencia no puede lograrse en una sesión de aprendizaje o en el corto plazo, se requiere de un proceso sostenido, pues supone desarrollar al mismo tiempo las dimensiones conceptual, procedimental y actitudinal en la persona. Esta precisión debe ser considerada en el diseño de los planes curriculares para la formación de recursos humanos en salud, y no sólo en la formulación de las competencias, sino en la concepción y dosificación de los contenidos educativos que serán *aprehendidos*.

Es conveniente precisar la relación y complementariedad de los conceptos de *competencia profesional* y *competencia laboral*. Quienes se dedican a los procesos formativos, fundamentalmente a través de la educación superior, se centran en el concepto de *competencia profesional*. Mientras que, los gestores de recursos humanos utilizan con más frecuencia el concepto de *competencia laboral*. La precisión no obedece a una disquisición teórica, sino a una necesidad práctica que se ve en los planes curriculares. La *competencia profesional* es “la capacidad o idoneidad para realizar una tarea o desempeñar un puesto de trabajo eficazmente, por poseer las calificaciones formativas requeridas para ello” (Ducci, 1997). En este caso, los conceptos competencia y calificación se asocian fuertemente, dado que la calificación se considera una capacidad adquirida para realizar un trabajo o desempeñar un puesto de trabajo. Mientras que, una competencia laboral es entendida como “la construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo en una situación real de trabajo que se obtiene no sólo a través de la instrucción, sino también –y en gran medida– mediante el aprendizaje por experiencia en situaciones concretas de trabajo (Ducci, 1997).



Dra. María Paola Lucía Urosa Isenrich
Directora Ejecutiva

1.6. Aprender en salud

El aprendizaje ocurre por descubrimiento. Es decir, el sujeto que aprende debe ser enfrentado a crecientes desafíos para potenciar su capacidad de resolver situaciones problemáticas y estar habilitado para transferir su aprendizaje a situaciones nuevas. Es un proceso dual que se inicia a partir de la interacción con los demás y con el medio; luego pasa a ser parte de las estructuras cognitivas del individuo, como nuevas competencias. Cada persona aprende de diversas maneras, requiriendo estrategias metodológicas pertinentes que estimulen sus potencialidades y recursos, y que propicien la confianza en sus propias habilidades para resolver problemas, comunicarse y seguir aprendiendo.

Es importante tomar en cuenta que los sujetos que aprenden ya poseen conocimientos previos, de tal suerte que el diseño del currículo formativo y los planes de capacitación, deberán considerarlos necesariamente para lograr mejores productos, tomando en cuenta que estos dos procesos —formativo y laboral—, no son excluyentes y, muy por el contrario, constituyen parte de una cadena que involucra acciones conducentes a lograr una persona con competencias idóneas, capaz de responder a las necesidades de salud, contribuyendo al bienestar de los individuos, las familias y las comunidades (Frenk, y otros, 2011).

En ese sentido, al espacio que interrelaciona a los servicios de salud y educativos, para una atención no sólo de calidad sino digna, se le ha denominado Campo de los Recursos



M. DIAZ DLS.



Humanos en Salud, en el que se articulan: actores sociales, políticos, instituciones, intereses particulares y de grupo —institucionales, locales, regionales, nacionales—, marcos legales y normativos, y procesos de gestión. En este campo se vinculan tres espacios: (i) el espacio educativo, donde se lleva a cabo la formación de los RHUS; (ii) el espacio laboral, donde se producen los servicios de salud; y (iii) el espacio poblacional, donde se demanda los servicios, educativos y de salud.

La interrelación de estos tres espacios hace que se produzcan *mercados* imperfectos: el *mercado educativo*, el *mercado de trabajo* y el *mercado de servicios de salud*. Es en este campo en donde, producto de la puesta en escena de un conjunto de expectativas, intereses y objetivos heterogéneos, se presentan demandas que se deben enfrentar con mucha capacidad y creatividad a partir de procesos de gestión, regulación o planificación del campo (Huamán-Angulo, Liendo-Lucano, & Nuñez-Vergara, 2011).

La propuesta metodológica para el desarrollo de capacidades que se impulsa en el PLANDES BICENTENARIO, se sustenta en la teoría del constructivismo², base del enfoque pedagógico de la problematización, que busca el desarrollo de capacidades y competencias a partir del acercamiento crítico a la realidad, la identificación por parte los participantes del proceso educativo de los nudos críticos que tienen que enfrentar en el ámbito del ejercicio de sus funciones. La aproximación teórica articulada a estos hallazgos y, a partir de la integración de estos momentos, la formulación de propuestas de intervención educativa para modificar de manera positiva esa realidad analizada. Esta pedagogía se basa en el principio de indivisibilidad entre método y contenido; entre realidad y reflexión; entre reflexión y acción transformadora, para lo cual puede utilizar estrategias educativas de distinta naturaleza, centradas en el trabajo de los participantes conformados en equipos, en cuya acción cumple un rol fundamental la autonomía y el pensamiento reflexivo-crítico de sus integrantes como eje fundamental del proceso de un aprendizaje significativo y transformador de la realidad.

1.7. Respuesta del Sistema de Salud

Respecto a la organización de un sistema de salud que mejor responda a la realidad sanitaria actual, sin duda se ha teorizado bastante, concluyéndose que, en mayor o menor medida, la atención primaria, reenfocada mediante el *Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad*, debería ser el faro directriz sobre el cual funcione nuestro sistema de tres niveles de atención. El primer nivel es el más cercano a la población, es decir, el nivel de contacto. El segundo nivel es aquel donde se encuentran los hospitales de referencia. Finalmente, el tercer nivel está conformado por hospitales de alta tecnología e institutos especializados. No obstante, la interrelación funcional de estos niveles actualmente es imperfecta, a pesar de las normas de referencia y contrarreferencia entre las instituciones de salud. Por ello, se plantea la necesidad de iniciar una transición organizativa que permita pasar del excluyente *modelo piramidal de niveles*, al *modelo incluyente nuclear de niveles*, donde el segundo y tercer nivel son forzosamente complementarios al primer nivel, el mismo que se constituye en el nivel principal, el núcleo organizador y coordinador del sistema de salud.



Dra. María Piedad Lucía Llosa Isenhardt
Directora Ejecutiva

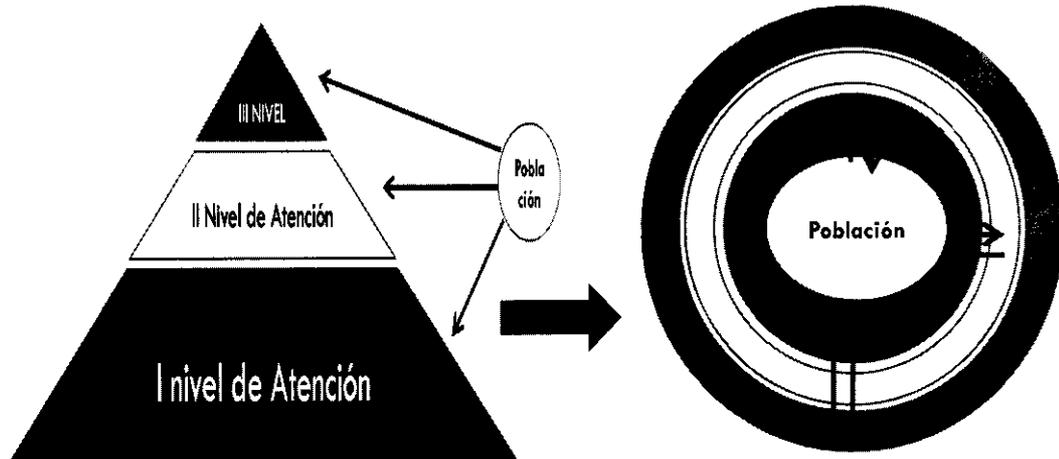


M. DIAZ DLS.

² El constructivismo es una corriente pedagógica creada por Ernst von Glasersfeld y cuyas figuras claves fueron Jean Piaget y a Lev Vygotski, está basada en la teoría del conocimiento constructivista, que postula la necesidad de entregar herramientas para resolver una situación problemática.



Gráfico 4. Transición de los modelos de niveles de atención



Por último, el componente de recursos humanos para la salud es tal vez el elemento menos analizado y reajustado para los nuevos escenarios sanitarios pues, aunque se han experimentado grandes avances en la determinación de la importancia del número de recursos humanos para la salud (dotación y distribución de recursos humanos), en su componente de Formación Profesional y Desarrollo de Capacidades, a pesar del contexto sanitario cambiante, lamentablemente no ha tenido correlato con cambios notables. Podemos ver que aún tenemos muchos programas de enseñanza universitaria en salud descontextualizados, con perfiles y estructuras curriculares que responden a un escenario técnico, político y social pensado para hace algunas décadas. Esto generará recursos humanos para la salud con limitaciones para comprender una realidad cambiante y muy poca capacidad de reflexión y análisis para comprender la salud y su interacción con los determinantes. En el mejor de los casos, esto generará esfuerzos aislados de desarrollo de capacidades con la intención de adecuarse al sistema y responder a la demanda para la cual no fueron formados, ni capacitados.

III. Antecedentes y Experiencias Previas

PLANES BICENTENARIO, se sustenta en las experiencias previas más importantes relacionadas con el desarrollo de capacidades de los Recursos Humanos en Salud.

1.8. A nivel internacional

- El *Llamado a la Acción de Toronto. Hacia una Década de Recursos Humanos en Salud para las Américas*, documento técnico generado en el marco de la VII Reunión de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud de las Américas, permitió definir cinco desafíos (Huamán-Angulo, Liendo-Lucano, & Nuñez-Vergara, 2011) para lograr que en la década de los Recursos Humanos en Salud, 2006-2015, se produzcan acciones estratégicas en cada uno de los países que permita relevar el papel de los Recursos Humanos, como factor clave para el logro de los objetivos de salud en las Américas, en el marco de los objetivos del Milenio.



Dra. María Paola Lucía Llosa Isenric
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General de Personal
de la Salud

- La Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, emitida por la OPS para los países miembros. Determina un área de acción específica del Talento Humano en salud: Fortalecer la Gestión y Desarrollo de los trabajadores de la Salud.
- La creación del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos en el año 2009, dentro de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR), tiene como finalidad establecer espacios de integración regional y articular estrategias para promover políticas comunes y actividades entre los países de UNASUR, con el propósito de apoyar en el fortalecimiento de las capacidades nacionales y subregionales para la conducción, formulación, implementación y evaluación de políticas y planes de largo plazo que respondan a los desafíos críticos en Recursos Humanos en Salud.
- La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible³, adoptada por la Asamblea General de la ONU a finales del 2015, ha planteado, entre otros, el Objetivo de Desarrollo Sostenible Número 3 que, específicamente en relación a RHUS, establece la meta de "Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo".
- 69ª Asamblea Mundial de la Salud del 28 de mayo 2016, en la cual se adopta la Estrategia Mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030, incluida su aspiración de acelerar el logro de la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.



Dra. María Paola Lucía Linos López
Directora Ejecutiva

1.9. A nivel nacional

- Los primeros planes de capacitación de personal para desarrollar capacidades para la atención de salud se remontan a la década de 1940. Se trata de planes y programas para Salud Materna Infantil, y Enfermedades Transmisibles, como Control de la Malaria, Enfermedades Inmunoprevenibles, Lepra, Enfermedad de Chagas y Saneamiento del Medio.
- El Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud (IDREH), centró los esfuerzos dirigidos a la capacitación de los recursos humanos para la salud a nivel nacional, concretándolos en el Plan Nacional de Capacitación de los Recursos Humanos del Ministerio de Salud 2005-2006, aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 452-2005/MINSA. Este plan establecía estrategias, nueve ejes temáticos y seis ejes transversales orientadores de la capacitación en el país.
- Los Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud fue propuesta el año 2014, abordando el desafío de la formación, la planificación estratégica, la gestión descentralizada y la gestión de procesos eficaces eficientes y equitativos para el desarrollo de capacidades de los Recursos Humanos en Salud.
- Plan Sectorial Concertado y Descentralizado de Desarrollo de Capacidades en Salud - PLANSALUD, aprobado en la Comisión Intergubernamental en Salud en junio del 2010, que proponía acciones de capacitación, asistencia técnica y articulación docente asistencias en tres líneas estratégicas: Gestión, Atención Integral y Gestión de RHUS.



M. DIAZ DLS.

³ La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas incluye 17 Objetivos y 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General de Personal
de la Salud

- En el 2009, se crea la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar y Comunitaria, aprobada mediante Resolución Ministerial N.º 587-2009-MINSA y, en ese mismo período, se formaliza la comisión sectorial encargada de diseñar y gestionar la implementación de un Programa de Formación en Salud Familiar para los Profesionales de la Salud del Primer Nivel de Atención. Así, se elaboró el indicado programa educativo de manera consensuada con los Colegios Profesionales más representativos, representantes de instituciones formadoras, Direcciones y Oficinas del MINSA y agentes cooperantes, quienes brindaron asistencia técnica y financiamiento.
- En el 2008, se modificó el ROF del MINSA, incorporando la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos y como parte de ella la Dirección de Gestión de Capacidades en Salud, la cual diseñó, en consenso con instituciones vinculadas a la formación y desarrollo profesional, el Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria, que consta de tres fases con certificación progresiva. La ejecución de la Primera fase a través de operadores académicos, en modalidad semipresencial permitió la formación de profesionales y técnicos en salud.
- En el 2013, en el marco de importantes reformas del sector se reactiva la Escuela Nacional de Salud Pública – ENSAP como órgano dependiente del MINSA y se establece la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado, que vincula la capacitación en Atención Primaria de la Salud a una de las entregas económicas. En ese marco se diseñó y ejecutó el Diplomado de Atención Integral con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria, en modalidad virtual, certificando a 35 792 profesionales y técnicos, a nivel nacional.
- En el proceso de consolidación de la ENSAP, entre los años 2016 y 2017, se diseñaron y ejecutaron los cursos autoformativos: Salud Intercultural, Salud Mental basado en Familia y Comunidad, Promoción de la Salud con Enfoque Territorial y el Curso Semipresencial de IVAA y Tratamiento Ablativo de Cuello Uterino. Los trabajadores de salud inscritos a los cursos virtuales fueron 39 448.



Dra. María Paola Lucía Llosa Isenrich
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección General de Personal
de la Salud

IV. Diagnostico Situacional de la Formación Profesional y Desarrollo de Capacidades

1.10. Caracterización general

1.10.1. Gestión de Recursos Humanos en Salud

La regulación en el campo de los recursos humanos en salud siempre ha sido un tema de interés para el MINSA. Esta preocupación se ve plasmada en diversos documentos de política tales como: los Lineamientos de Política Sectorial del Sector Salud 2010-2015, los Lineamientos de Reforma del Sector Salud – 2013 y Políticas y Acciones en Salud Hacia el Bicentenario - 2015, cuyos esfuerzos se orientan a una mejoría en la distribución de los recursos humanos, incremento de plazas, reordenamiento salarial, estabilidad laboral, desarrollo de las segundas especialidades en modalidad de residentados en ciencias de la salud, entre otras.

1.10.2. Formación de Profesionales y técnicos

Los Recursos Humanos en Salud se forman en Universidades e Institutos Superiores Tecnológicos. De acuerdo con lo dispuesto por la Ley que establece las Normas Generales que regulan el Trabajo y la Carrera de Profesionales de Salud (PERÚ. Congreso de la República, 1982). Son personal asistencial de la salud aquellos profesionales de formación universitaria en ciencias de la salud, como aquellos que han culminado su formación en Institutos Tecnológicos Superiores y forman parte del grupo ocupacional de Técnicos. Así también, el personal auxiliar asistencial de la salud. El personal que cumple funciones asistenciales son en su mayoría técnicos en enfermería (72,9 %)

En cuanto a los profesionales, que cumplen funciones administrativas, su formación corresponde en su mayoría a contadores (14,4 %), médicos (10,4 %) y abogados (7,9 %). Aquellos que tienen funciones asistenciales son enfermeros (35,3 %), médicos (27,8 %) y obstetras (17,5 %). En referencia a la formación de los técnicos, aquellos con funciones administrativas son técnicos en administración (22,4 %) y técnicos en computación (13,2 %).

Dra. María Paola Lucía Lloa Isenrich
Directora Ejecutiva

1.11. Oferta formativa

1.11.1. Instituciones de pregrado

El Perú, en el 2018 cuenta con 143 universidades (51 públicas y 92 privadas), de las cuales 40 tienen dispositivo legal de licenciamiento (12 públicas y 28 privadas) (SUNEDU, 2018); 93 universidades ofrece una o más carreras de ciencias de la salud (29 públicas y 64 privadas) (SUNEDU, 2018).

En relación a las trece carreras de la salud reconocidas por Ley (PERÚ. Congreso de la República, 1982) (PERÚ. Congreso de la República, 1983) al 2016 se observa que fueron ofertadas en mayor número por universidades privadas, salvo Medicina Veterinaria, Biología, Trabajo Social, Química e Ingeniería Sanitaria.

Tabla 2. Carreras de la salud y número de universidades que las ofertan en el Perú. 2016

Carrera de la salud	Universidades		
	Pública	Privada	Total
Enfermería	24	42	66
Psicología	8	45	53



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección General de Personal
de la Salud

Medicina Humana	18	21	39
Odontología	9	29	38
Obstetricia	12	22	34
Tecnología Médica	4	18	22
Farmacia y Bioquímica	6	14	20
Medicina Veterinaria	11	9	20
Nutrición	6	14	20
Biología	12	3	15
Trabajo Social	8	3	11
Química	6	2	8
Ingeniería Sanitaria	5	1	6

Fuente: SUNEDU. Información estadística de las universidades, al 2016

1.11.2. Instituciones de Educación Superior Técnica

En el 2017, el Perú contaba con 737 Institutos de Educación Superior, de los cuales 351 eran públicos y 386 eran privados (PERÚ. Ministerio de Educación, 2017). De estos, 325 ofrecen una o más carreras técnicas vinculadas a la salud, siendo 196 públicos y 129 privados (PERÚ. Ministerio de Educación, 2017). En la mayoría de departamentos son más numerosos los públicos. Los departamentos donde predominan las instituciones privadas son Lima, Lambayeque, Arequipa, Cusco, San Martín, Madre de Dios y Tacna.

Tabla 3. Número de Institutos de Educación Superior con carreras técnicas vinculadas a salud, por departamento. 2017

Departamento	Institutos de Educación Superior		
	Público	Privado	Total
Lima	16	32	48
Cajamarca	14	11	25
La Libertad	15	6	21
Ancash	14	6	20
Junín	15	5	20
Puno	13	6	19
Piura	14	4	18
Lambayeque	7	10	17
Arequipa	7	9	16
Ica	8	7	15
Huánuco	10	4	14
Ayacucho	9	3	12
Cusco	4	8	12



Dra. María Paola Lucía Llosa Isenrich
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



Loreto	8	2	10
Amazonas	8	1	9
San Martín	3	6	9
Pasco	7	1	8
Ucayali	5	3	8
Apurímac	5	2	7
Huancavelica	6	0	6
Madre de Dios	1	2	3
Tumbes	3	0	3
Callao	2	0	2
Moquegua	2	0	2
Tacna	0	1	1
Total	196	129	325

Fuente: (PERÚ. Ministerio de Educación, 2017).

La mayor oferta de carreras técnicas vinculadas a la salud proviene de institutos de educación superior privados, a excepción de Enfermería Técnica. Las vacantes más numerosas al 2017, corresponden a Enfermería Técnica y Farmacia.



Dra. María Paola Lucía Libsa Isenrid
Directora Ejecutiva

Tabla 4. Carreras técnicas vinculadas a salud y número de institutos de educación superior que las ofertan en el Perú, 2017

Carrera técnica	Institutos de Educación Superior		
	Público	Privado	Total
Enfermería Técnica	187	110	297
Farmacia	13	74	87
Laboratorio Clínico	16	26	42
Fisioterapia y Rehabilitación	3	27	30
Prótesis Dental	3	24	27
Optometría	0	4	4
Nutrición y Dietética	0	2	2

Fuente: (PERÚ. Ministerio de Educación, 2017)

1.11.3. Capacitación del Personal de la Salud

La capacitación que recibe el personal de salud, se planifica de acuerdo a lo establecido por la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR, a través de los Planes de Desarrollo de las



Personas al Servicio del Estado PDP (SERVIR, 2016). Las instituciones de salud del elaboran el PDP en base a un diagnóstico de necesidades de capacitación e incluyen a los trabajadores de acuerdo a la norma establecida por SERVIR. Se financia con recursos de la institución.

Finalmente, se puede indicar que el escenario de la formación profesional y desarrollo de capacidades de los RHUS presenta peculiaridades propias de formas tradicionales de formación e inducción de los trabajadores al trabajo en salud, desde antes que adquieran el vínculo laboral con las instituciones. El país cuenta con normatividad que establece pautas para capacitación, las mismas que constituyen un reto para los gestores de la capacitación del nivel nacional, regional y local. El desarrollo del campo de la formación profesional, tanto técnico como universitario es vasto y disperso, tan amplio los procesos productivos que se desarrollan en el campo de la salud.

1.12. Problemas identificados

Los problemas identificados han sido ordenados en dos ejes: (i) Formación Profesional y (ii) Desarrollo de Capacidades. En ambos se ha considerado los procesos de la gestión: Planificación, Organización, Conducción, Ejecución y Control. Para la identificación de problemas se ha utilizado la herramienta Árbol de Problemas (Ver Anexo N.º 1) y para la formulación de las líneas estratégicas, el Árbol de Objetivos (Ver Anexo N.º 2).

1.12.1. Eje de Formación Profesional

Planificación

- a) Los Perfiles de Puesto del personal de la salud en los diferentes niveles de atención aun no se encuentran definidos por el ente rector del sector salud, lo que limita que las instituciones formadoras identifiquen aquellos perfiles de RHUS requeridos por el SNS.
- b) Los perfiles profesionales de las carreras de las ciencias de la salud establecidos por las instituciones formadoras no siempre responden a la situación de la salud en las regiones.
- c) Existe una baja cobertura de formación de profesionales de la salud de zonas alejadas, en las universidades de cada región; lo que no contribuye a contar, en los servicios de salud, con recursos humanos con motivación por afinidad cultural y conocimiento del territorio.

Organización

- a) Existe desarticulación docente-asistencial para la definición de planes curriculares, metodologías, escenarios de formación, y otros aspectos de la implementación de los programas de formación del pregrado y postgrado, que se realizan en el campo del trabajo en salud.
- b) Se aprecia saturación y sobrevaloración del campo Clínico Hospitalario (niveles II y III) y limitado desarrollo de criterios para la distribución de la demanda formativa en las sedes docentes de los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.
- c) Un escaso y desactualizado marco normativo para regular el acceso y distribución de las instituciones formadoras a los establecimientos de salud (distribución geo-socio-sanitaria, convenios, internado, acreditación de sedes



Dr.ª María Paola Lucía Lusa Isenrich
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General de Personal
de la Salud

docentes, entre otros).

Conducción

- a) Limitada rectoría y regulación para conducir el proceso de articulación docente asistencial, a través de propuestas consensuadas de contenidos, metodologías, escenarios de formación, y otros aspectos de la implementación de los programas de formación del pregrado y postgrado a nivel nacional y regional.
- b) Una débil conducción de la formación especializada en Ciencias de la Salud para responder a los objetivos sanitarios, asociada a un deficiente y desactualizado marco normativo para la regulación de los espacios de articulación docente asistencial y criterios de calificación de sedes docentes.

Ejecución

- a) El desarrollo de la formación de especialistas en salud no incorpora criterios de necesidades de salud regional y local, formando especialistas que no responden a las demandas del campo laboral.
- b) Las actividades formativas son ejecutadas utilizando una pedagogía centrada en el docente, privilegiando únicamente la transmisión, utilizando metodología y técnicas didácticas que no favorecen la reflexión crítica ni incorporan medios tecnológicos para la atención de salud.
- c) Los programas formativos en salud se realizan en campos clínicos hospitalarios más no en campos de gestión, y sociosanitarios del Primer Nivel de Atención, lo que produce deficiencias en el desempeño laboral en éstos ámbitos.

Control

- a) Escasos instrumentos de monitoreo y supervisión de los procesos de formación de pregrado y posgrado de los RHUS.
- b) Insuficiente información y bases de datos sobre los procesos de articulación educación-salud del pregrado y posgrado.



Dra. María Paola Lucía Llosa Isenicht
Directora Ejecutiva

1.12.2. Eje de Desarrollo de Capacidades

Planificación

- a) Los Perfiles de Puesto de los trabajadores de salud, no se encuentran definidos ni oficializados, lo que impide que los gestores de la capacitación identifiquen las brechas de capacidades y planifiquen las acciones educativas en función a ello.
- b) La planificación del desarrollo de capacidades de los RHUS no está articulada a los objetivos estratégicos del sector y no son concordadas con los actores sociales e instituciones involucradas. Esta situación impide contar con una visión consensuada de las capacidades a desarrollar en el personal de la salud.
- c) El diseño de los programas educativos no se realiza a partir de la identificación de necesidades de capacitación ni incorpora a todos los actores sociales vinculados al tema. Por tanto, no se garantizan resultados de la inversión en capacitación.

Organización

- a) Un insuficiente número de instituciones y tutores formados y certificados a nivel nacional, regional y local, que permitan la implementación de actividades de



M. DIAZ DLS.



desarrollo de capacidades.

- b) Escasas IPRESS constituidas como Centros de Desarrollo de Capacidades, calificados que no favorece que las acciones de desarrollo de capacidades a nivel regional y local se realicen en ambientes adecuados para ello.
- c) Limitaciones logísticas y presupuestales para el desarrollo de actividades de desarrollo de capacidades de los profesionales de las ciencias de la salud.

Conducción

- a) Débil liderazgo y empoderamiento para la conducción de las actividades de desarrollo de capacidades a nivel regional y local.
- b) Insuficiente marco normativo e instrumental para implementar los procesos de desarrollo de capacidades de los RHUS.
- c) Escasa Integración de las actividades de desarrollo de capacidades de los RHUS, a planes de carrera con enfoque meritocrático.

Ejecución

- a) Actividades de desarrollo de capacidades ejecutadas con pedagogía centrada en el docente, privilegiando solo la trasmisión, utilizando técnicas didácticas centradas en el docente que no facilita el análisis crítico de los participantes.
- b) Actividades de desarrollo de capacidades ejecutadas de forma fragmentada, compitiendo en algunos casos por la logística correspondiente. Esta situación genera gasto de recursos sin el logro de los resultados conjuntos en el Sistema Nacional de Salud.

Control

- a) Escasas acciones de monitoreo, evaluación y supervisión de las actividades de desarrollo de capacidades unido a una escasa disponibilidad de instrumentos y herramientas.
- b) Escasa información sobre los procesos de desarrollo de capacidades de los RHUS de manera integrada que ayude a la toma de decisiones.



Dra. María Paola Lucía Llosa Isenric
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



V. Líneas Estratégicas

Sobre la orientación basada en aspectos filosófico conceptuales, el análisis normativo-contextual de la formación profesional así como del desarrollo de capacidades de los Recursos Humanos en Salud; y luego de caracterizar la problemática e identificar concretamente los problemas de la planificación, organización, conducción, ejecución, monitoreo y evaluación; se plantean las acciones de intervención a nivel estratégico, de manera consensuada entre los niveles nacional, regional y local, con los actores del campo de los recursos humanos vinculados a la formación profesional y laboral, de acuerdo a dichos componentes.

1.13. Eje Formación Profesional

El componente de la Formación Profesional, está estrechamente vinculado al campo de la formación de los Recursos Humanos en Salud. La concreción de las acciones planteadas requiere de una articulación efectiva y eficaz entre las Instituciones Prestadoras y las Instituciones Formadoras de Recursos Humanos en Salud, toda vez que las competencias de los trabajadores generadas antes de ingresar a los servicios o áreas de gestión, determinan en gran parte la calidad del desempeño laboral. Así también, el escenario de aprendizaje por excelencia de los profesionales y técnicos en salud, se realiza en los servicios de salud. Por tanto, la formación de pregrado y especialidades, como la formación técnica, requiere de intervenciones desde la autoridad sanitaria, lo que exige establecer objetivos comunes y realizar un conjunto de acciones consensuadas para su logro.

1.13.1. Objetivo

Promover que la formación profesional de los Recursos Humanos en Salud proporcione suficientes y adecuadas competencias para el trabajo en salud.

1.13.2. Líneas estratégicas

Tabla 5. Formación Profesional

Líneas Estratégicas	Responsable	Otros
1. Definir los Perfiles de Puestos que respondan a las exigencias del Sistema Nacional de Salud por el Minsa, las instituciones prestadoras de servicios de salud y las instituciones formadoras de Recursos Humanos en Salud.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS Colegios Profesionales, MINEDU SUNEDU SINEACE
2. Articular los planes curriculares con los objetivos estratégicos del sector salud, con adecuación regional y con alta incidencia de competencias blandas.	ENTES FORMADORES	Colegios Profesionales
3. Articular acciones con las instituciones formadoras para la generación de mecanismos que amplíen la oferta educativa regional y local de recursos humanos en salud, con énfasis en las zonas alejadas.	DIRESA / GERESA / DIRIS	Entes Formadores Colegios Profesionales



Dra. María Paola Lucía Llosa Isernald
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



Líneas Estratégicas	Responsable	Otros
4. Activar los espacios de articulación entre la autoridad sanitaria y las instituciones formadoras para la implementación de programas de pregrado y posgrado.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS Entes Formadores MINEDU SUNEDU
5. Ordenar el campo clínico hospitalario para la formación de Recursos Humanos en Salud y redimensionar el campo sociosanitario del Primer Nivel de Atención como ámbito docente.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS Entes Formadores
6. Establecer el marco normativo regulador del acceso de estudiantes de ciencias de la salud de las instituciones formadoras a los establecimientos de salud.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS
7. Fortalecer la rectoría y regulación de la articulación docente asistencial en el pregrado, segunda especialidad profesional y formación técnica en salud para contribuir al desarrollo de competencias de los Recursos Humanos en Salud.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS
8. Formular un nuevo marco técnico y normativo para implementar procesos de formación técnica y profesional de los RHUS articulado a los objetivos estratégicos del sector salud.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS
9. Promover la formación de especialistas de las diferentes profesiones de ciencias de la salud de acuerdo a la carga de enfermedad, perfil epidemiológico y necesidades de salud regionales y locales.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS COlegios Profesionales
10. Desarrollar programas educativos multidisciplinarios utilizando enfoques pedagógicos que privilegien la pedagogía problematizadora.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS
11. Propiciar iniciativas conjuntas entre las instituciones formadoras y las instituciones prestadoras para desarrollar proyectos de formación que mejoren la atención primaria de la salud principalmente en el Primer Nivel de Atención.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS Entes Formadores Colegios Profesionales
12. Implementar acciones de monitoreo y evaluación de las actividades de articulación docente asistencial en el pregrado, segunda especialidad profesional y formación técnica en salud; para mejorar la calidad de la formación de los RHUS.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS Entes Formadores Colegios Profesionales Gremios Profesionales Sociedad Civil
13. Implementar un Sistema de Información de la formación de pregrado y posgrado para la toma de decisiones.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS



Dra. María Paula Lucía Llosa Isenich
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección General de Personal
de la Salud

1.14. Eje de Desarrollo de Capacidades

El componente de Desarrollo de capacidades del Personal de la Salud, representa un reto de gestión en las instituciones de salud del porque implica articular las acciones de capacitación que se brindan en las diferentes áreas de intervención en salud, incluso aquellas que se planifican en instituciones o niveles de gestión fuera de la institución, y ordenar su gestión a través de las áreas correspondientes, según dispone la normatividad actual. El fin del proceso de desarrollo de capacidades para el que invierten las instituciones es el desarrollo de los recursos humanos en el centro de trabajo, que convierten al trabajador proactivo, identificado con su institución y en permanente búsqueda de mejora de los procesos, de tal forma que le permita alcanzar los objetivos institucionales.

1.14.1. Objetivo

Lograr que las acciones de desarrollo de capacidades del personal de las instituciones de salud se realicen con eficiencia, calidad, equidad e interculturalidad, y con impacto en la calidad de atención de salud.

1.14.2. Líneas estratégicas

Tabla 6. Líneas estratégicas

Líneas Estratégicas	Responsable	Otros
1. Definir perfiles de puesto de los trabajadores de salud, a partir de los cuales se determine la brecha de capacidades.	MINSA	Servir DIRESA / GERESA / DIRIS
2. Formular e implementar los Planes Regionales de Formación Profesional y Desarrollo de Capacidades (PLANDES REGIONAL), articulados a los objetivos estratégicos del sector y a las necesidades de salud de las regiones.	DIRESA / GERESA / DIRIS	Entes Formadores
3. Diseñar e implementar programas educativos estratégicos de manera participativa, involucrando a todos los actores relevantes, en todos los niveles de gobierno, basados en necesidades de capacitación previamente identificadas y en la identificación de brechas de capacidades.	DIRESA / GERESA / DIRIS	Colegios Profesionales
4. Implementar una Red de instituciones y expertos para el desarrollo de las competencias de los RHUS, haciendo una gestión del conocimiento, eficiente y eficaz.	DIRESA / GERESA / DIRIS	Colegios Profesionales
5. Seleccionar, implementar y calificar sedes para la capacitación de los RHUS, que incorporen escenarios de gestión, comunitarios y servicios de atención individual.	DIRESA / GERESA / DIRIS	ONG, OPS, Sociedades científicas
6. Gestionar de manera eficiente los recursos económicos, físicos (infraestructura, equipamientos, insumos, etc.) y tecnológicos para la ejecución oportuna de actividades de desarrollo de capacidades a través del Comité de Gestión de Desarrollo de Capacidades.	DIRESA / GERESA / DIRIS	Organismos cooperantes
7. Diseñar e implementar programas para la formación de formadores que faciliten la ejecución de actividades de desarrollo de capacidades.	MINSA	Colegios Profesionales Entes Formadores



Dra. María Patricia Lucía Llosa Isenrich
Directora Ejecutiva



M. DÍAZ DLS.



Líneas Estratégicas	Responsable	Otros
8. Fortalecer las capacidades de los gestores a nivel nacional, regional y local en temas vinculados a la gestión de la capacitación.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS
9. Formular documentos normativos que regulen la gestión de la capacitación del personal de la salud.	MINSA	
10. Articular las acciones de desarrollo de capacidades a los planes meritocráticos de carrera en salud.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS
11. Ejecutar programas de desarrollo de capacidades usando la pedagogía de la problematización, de acuerdo a las siguientes líneas estratégicas educativas:	UNIDADES EJECUTORAS	Colegios Profesionales Instituciones de la Sociedad Civil
a. Gobierno y Gestión b. Salud Individual c. Salud Colectiva (Ver Anexo N.º 3)		
12. Elaborar herramientas metodológicas para la implementación de los Planes de Desarrollo de las Personas - PDP y los Planes Regionales de Formación y Desarrollo de Capacidades PLANDES Regional.	MINSA	Servir DIRESA / GERESA / DIRIS
13. Diseñar e implementar un Sistema de Educación Permanente en Salud (EPS), con transferencia tecnológica y acompañamiento al nivel regional y local, que empodere a los gestores de la capacitación en la ejecución de programas de desarrollo de capacidades.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS OPS
14. Gestionar de manera eficiente y eficaz el proceso de gestión de la capacitación a nivel nacional y regional	DIRESA / GERESA / DIRIS	
15. Implementar mecanismos de generación y utilización de recursos financieros para la ejecución de programas de desarrollo de capacidades.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS
16. Implementar acciones de seguimiento y evaluación estandarizada (de reacción, de aprendizaje, de transferencia o aplicabilidad, de impacto y del retorno de inversión) del desarrollo de capacidades.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS Entes Formadores Servir
17. Incorporar en el sistema de Información de RHUS el Módulo de Reportes del Personal de la Salud Capacitado.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS Subsectores de Salud



ya. María Paola Lucía Llosa Isenrich
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.

1.14.3. Indicadores y Metas

Los indicadores de PLANDES se formularon teniendo en cuenta las líneas estratégicas y los logros prioritarios necesarios para asegurar Recursos Humanos en Salud con competencias profesionales y humanas, suficientes y adecuadas para responder a las expectativas, demandas y necesidades de salud de la población peruana. Teniendo en cuenta la necesidad de disponibilidad de información para la implementación del sistema de monitoreo, se tiene prevista la automatización de este proceso. En la siguiente tabla se muestran los indicadores y las metas.

Formación Profesional



Tabla 7. Indicadores y Metas de la Formación Profesional

Indicadores	Metas			
	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de profesiones de ciencias de la salud para las cuales se han establecido perfiles de puestos.	30 %	50 %	75 %	100 %
Porcentaje de instituciones formadoras que han adoptado planes de estudio vinculados a las necesidades sanitarias de la Región.	10 %	30 %	50 %	100 %
Porcentaje de Instituciones formadoras en las regiones que implementan mecanismos que promueven el ingreso de alumnos de diversas etnias o zonas alejadas en su región o localidad.	5 %	10 %	30 %	50 %
Porcentaje de Regiones que cuentan con espacios de articulación docencia-servicio de pre y post grado en ciencias de la salud.	25 %	50 %	75 %	100 %
Porcentaje de instituciones formadoras que desarrollan actividades de enseñanza aprendizaje en el Primer Nivel de Atención	25 %	50 %	75 %	100 %
Porcentaje de regiones que han establecido y aprobado sus ámbitos geográficos sanitarios.				
Porcentaje de Regiones que han establecido Convenios de articulación docencia servicio según la normatividad.	40 %	60 %	80 %	100 %
N° Regiones que cuentan con IPRESS autorizadas como sede docente por nivel de atención	25 %	50 %	75 %	100 %
Porcentaje de documentos normativos aprobados que regulen la formación de los RHUS.	100 %	100 %	100 %	100 %
Número de especialistas de profesionales de las ciencias de la salud de acuerdo a carga de enfermedad, perfil epidemiológico y necesidades de salud regionales y locales.	25 %	50 %	75 %	100 %
Número de programas educativos multidisciplinares que utilizan enfoque pedagógicos que incorporan la pedagogía de la problematización	25 %	50 %	75 %	100 %
Porcentaje de IPRESS con proyectos de formación realizados de manera conjunta entre las instituciones formadoras e instituciones prestadoras que se encuentran en el marco del plan de acción interinstitucional por nivel de atención.	25 %	50 %	75 %	100 %



Dra. María Paola Lucía Liba Kenrick
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección General de Personal
de la Salud

Indicadores	Metas			
	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de instituciones formadoras que incorporan en su plan de estudio, rotaciones extramurales	25 %	50 %	75 %	100 %
Porcentaje de regiones cuyas sedes docentes formulan planes conjuntos (institución formadora y prestadora) para el monitoreo y evaluación de las actividades de articulación docencia-servicio.	25 %	50 %	75 %	100 %
Porcentaje de regiones cuyas sedes docentes han implementado el Sistema de Información de la formación de pregrado y post grado.	25 %	50 %	75 %	100 %

Desarrollo de Capacidades

Tabla 8. Desarrollo de Capacidades

INDICADORES	METAS			
	2018	2019	2020	2021
1.4 Porcentaje de Perfiles de puestos oficializados del primer nivel de atención.	30 %	50 %	75 %	100 %
Porcentaje de regiones que formulan PDP basado en la situación sanitaria del PLANDES REGIONAL.	30 %	50 %	70 %	100 %
Porcentaje de Programas Educativos estratégicos diseñados a partir de los estándares de formación laboral aprobados.	25 %	50 %	75 %	100 %
N° de Redes de tutores establecidas para el desarrollo de acciones de formación laboral de los RHUS.	1	3	9	13
Número de Centros de Desarrollo de Capacidades, calificados.	1	3	9	13
Porcentaje de Regiones que cuentan con Comités de Gestión de Desarrollo de Capacidades o quien haga sus veces, el nivel regional.	25 %	50 %	75 %	100 %
Porcentaje de Regiones con gestores capacitados en gestión del proceso de desarrollo de capacidades del personal de la salud.	25 %	50 %	75 %	100 %
Porcentaje de documentos normativos aprobados para la regulación de la gestión de la capacitación de personal de la salud.	100 %	100 %	100 %	100 %



Dra. María Paola Lucía Llosa Isenrich
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección General de Personal
de la Salud

INDICADORES	METAS			
	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de Programas de Desarrollo de Capacidades articulados a mecanismos meritocráticos en la Región.	25 %	50 %	75 %	100 %
Porcentaje de Regiones que incorporan programas de desarrollo de capacidades con énfasis en la pedagogía de la problematización privilegiando el primer nivel de atención.	25 %	50 %	75 %	100 %
Porcentaje de Regiones que realizan acciones de capacitación utilizando las herramientas metodológicas de acuerdo a la normatividad vigente	25 %	50 %	75 %	100 %
Porcentaje de Regiones que implementan la estrategia de educación permanente en salud en sus acciones de capacitación.	25 %	50 %	75 %	100 %
Porcentaje de acciones de capacitación ejecutadas en relación a lo programado en el PDP a nivel Regional.	25 %	50 %	75 %	100 %
Porcentaje de programas educativos estratégicos ejecutados a nivel nacional y regional en el ámbito de su competencia	25 %	50 %	75 %	100 %
Porcentaje de mecanismos de generación y utilización de recursos financieros para la ejecución de PDP articulados en el POI.	25 %	50 %	75 %	100 %
Porcentaje de regiones que realizan acciones de seguimiento y evaluación de su PDP	25 %	50 %	75 %	100 %
Porcentaje de Regiones cuyas sedes docentes tienen implementado el Módulo de Reporte del personal de salud capacitado incorporado al Sistema de Información de RHUS.	25 %	50 %	75 %	100 %

Dra. María Piedad Lucía López Escobar
Directora Ejecutiva

M. DIAZ DLS.

VI. Responsabilidades

Las responsabilidades en la implementación de PLANDES BICENTENARIO son compartidas entre los diferentes niveles de gobierno. La autoridad sanitaria en cada nivel deberá liderar el proceso de consenso para realizar las actividades y lograr los objetivos previstos.

1.15. Según Niveles de Gobierno

1.15.1. Nivel Nacional

Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP- MINSA)

- Conduce y regula la implementación de PLANDES BICENTENARIO.
- Define los perfiles de competencias que respondan a las exigencias del SNS.
- Contribuye al desarrollo de los programas de formación de formadores.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General de Personal
de la Salud

- Diseña e implementa un sistema de supervisión y monitoreo para todos los niveles de gobierno.
- Participa en la articulación con las demás instituciones de formación para la elaboración de estándares.
- Diseña un sistema de educación permanente para el fortalecimiento de capacidades y competencias del personal de la salud en todos los niveles de gobierno.
- Evalúa periódicamente el cumplimiento de indicadores de proceso y resultado y según corresponda de impacto en coordinación con los órganos del MINSA.
- Implementa un sistema de información a través de un aplicativo para el registro permanente del personal que accede a los programas de formación y capacitación a nivel nacional, regional y local.

Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP-MINSA)

- Formula y desarrolla programas de formación de los recursos humanos en las temáticas de salud pública.
- Brinda capacitación y especialización en las temáticas de salud distintas a las establecidas en la Ley Universitaria.
- Ejecuta actividades de desarrollo de capacidades para el fortalecimiento de las competencias de los RHUS con impacto en la mejora del desempeño.

1.15.2. Nivel Regional (DIRESA, GERESA o las que hagan sus veces)

- Conduce a nivel regional y elabora estrategias y herramientas regionales para la implementación del PLANDES REGIONAL.
- Conformar el Comité Regional de Desarrollo de RHUS, para la operatividad de las acciones previstas en el PLANDES REGIONAL.
- Participa y desarrolla en el proceso de calificación y autorización de los centros del primer y segundo nivel de atención, priorizando el primer nivel, como sede de formación y capacitación que cumplan criterios y requisitos para desarrollar la labor docente en servicio.
- Garantiza la participación y permanencia del personal de salud, involucrado en las actividades de formación y capacitación, para la implementación de las competencias adquiridas.
- Diseña e implementa un sistema de articulación docente. Se articulan con las instituciones formadoras nacionales, regionales y locales de su región, para el fortalecimiento de la oferta de formación.
- Participa en la identificación de los temas prioritarios, según diagnóstico situacional o eventos prevalentes de la Región, de acuerdo a los estándares de los Programas Educativos del MINSA (PEES) y al diseño e implementación de los mismos.
- Garantiza la continuidad en los establecimientos de salud del personal de salud capacitado, para lograr la visibilidad de los cambios de acuerdo a las propuestas de intervención o planes de mejora producto de la capacitación.
- Monitorea que el registro de los datos en el SIGED sea oportuna y actual.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General de Personal
de la Salud

1.15.3. Nivel Local (Gobiernos locales)

- Conduce el diagnóstico de las necesidades de desarrollo de capacidades en la jurisdicción de la Red de Servicios.
- Articula con las instituciones de salud, regionales y locales en apoyo a los programas de formación y desarrollo integral de RHUS.
- Participa activamente en el Comité Regional de Desarrollo de Capacidades en Salud.
- Participa en los procesos de ejecución de las acciones de formación y capacitación.
- Registra permanente los datos en el SIGED.

VII. Estrategias para la Implementación

Las estrategias son caminos a seguir que la institución escoge para el cumplimiento de los objetivos a largo plazo, PLANDES BICENTENARIO, plantea las siguientes estrategias que permitirán concretar las acciones y alcanzar los objetivos previstos:

1.16. Intercambio de experiencias y lecciones aprendidas

Para contar con una efectiva implementación del PLANDES BICENTENARIO y PLANDES Regional, se promoverá el intercambio de experiencia entre regiones a través de adecuadas iniciativas y plataformas tecnológicas, facilitando la individualización de las experiencias más exitosas y de las competencias existentes a los diferentes niveles.

1.17. Uso de tecnologías

Se promoverá la incorporación de las tecnologías de la información y comunicación, para facilitar la ampliación de la oferta en las instituciones formadoras, ampliar las oportunidades de la capacitación en servicio y facilitar el intercambio de experiencias y conocimientos; así mismo, se extenderá la utilización de las acciones de capacitación masivos auto formativo dirigidos a los equipos de salud.

Se impulsará la informatización de la información de desarrollo de capacidades que incluye la incorporación en el Registro Nacional del Personal de la Salud - INFORHUS del módulo de reportes del personal de la salud capacitado; así como el desarrollo de aplicativos para el desarrollo de actividades educativas.

1.18. Construcción de redes:

Para facilitar una mejor ejecución del PLANDES, se construirán redes de conocimiento, con el objetivo de establecer un espacio estratégico desde el cual se articulen acciones entre diferentes actores sociales y especialistas 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 e 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).
- Red de tutores y expertos para la capacitación y asistencia técnica.

1.19. Competencias en Gestores

Desarrollo de masa crítica para la gestión de la capacitación a nivel nacional, regional y local, con competencias en gestión de políticas de desarrollo de los recursos humanos en salud.





Estrategia interna de generación de una tecnocracia especializada en recursos humanos. Es imprescindible que los encargados del desarrollo de los recursos humanos estén por delante, en términos de competencias, del conjunto de profesionales y trabajadores del MINSA. No será posible ganar el liderazgo intrasectorial en recursos humanos si el personal responsable no se halla plenamente modernizado en su campo temático. Ello debido a que el personal asistencial está, en alguna medida, obligados a su especialización por el avance vertiginoso de las ciencias de la salud, y a que los administrativos son impulsados a la actualización por el desarrollo del *gerencialismo* a nivel internacional y los nuevos dispositivos en administración pública que provienen principalmente de SERVIR, MEF y PCM. Uno de los programas más importantes diseñados y ejecutados por el nivel nacional, será el Programa de Recursos Humanos. Para efectos de fortalecer al equipo de gestores de la capacitación se aprovecharán todas las oportunidades formativas ofrecidas por las instituciones de la administración pública que provienen principalmente de los entes rectores de los sistemas administrativos, principalmente SERVIR, MEF y PCM.

1.20. Ampliación de los escenarios de formación-aprendizaje

Valorizando las experiencias nacionales, regionales y locales, se constituirán centros modelos de competencia y capacitación, incluyendo escenarios comunitarios y gerenciales para el desarrollo de la formación laboral y/o capacitación en servicio. De esta manera se promoverá el Primer Nivel de Atención como escenario de aprendizaje a ser elegido por los entes de la formación profesional universitaria y técnica.

También se optimizará el uso de los recursos disponibles de la cooperación internacional, alineando el apoyo a las líneas estratégicas de PLANDES.

1.21. Alianzas estratégicas

Estrategia externa de cooperación con organizaciones internacionales de alta especialización en gestión y desarrollo de recursos humanos, ante la falta de innovación y actualización, o para el uso de acciones exitosas de otras instituciones.



Dra. María Paola Lucía Llosa Isenich
Directora Ejecutiva

Programa de estímulo

Estrategia interna de establecimiento de un *ranking* de competencias entre regiones, incluida Lima, como estímulo para el desarrollo de los recursos humanos, será el establecimiento de un ranking comparativo del stock de competencias entre las Diresas y Diris del país. Las mejoras o retrocesos de las regiones expresarán la calidad del trabajo de educación continua y la captación o pérdida de recursos humanos calificados. De alguna manera, se establecería un índice resumen de la calidad de gestión de las unidades de recursos humanos de todas las regiones, lo cual conllevaría a un sistema de premiación anual por buenas prácticas en gestión y desarrollo de capacidades a nivel nacional.



M. DIAZ DLS.

VIII. Monitoreo y Evaluación

El Monitoreo y Evaluación del proceso de formación profesional y desarrollo de capacidades de los recursos humanos en salud 2018-2021 PLANDES BICENTENARIO, debe involucrar todos los procesos: planificación, organización, conducción, ejecución y control; y, están orientados a conocer el nivel de ejecución de las acciones y el logro alcanzado en relación a los objetivos previstos.

Para el monitoreo y evaluación se deberá tener en cuenta los indicadores establecidos por



procesos y línea estratégica detallados en el punto VI.

La periodicidad del monitoreo será por lo menos dos veces al año y la evaluación cada dos años, siendo la evaluación final al culminar el período de vigencia del plan (2021).

Las regiones deberán formular su Plan Regional de Formación Profesional y Desarrollo de capacidades 2018-2021 (PLANDES REGIONAL), en el cual a partir de las líneas estratégicas e indicadores definirán las acciones y metas en los dos componentes: formación profesional y laboral. El MINSa brindará la asistencia técnica y el monitoreo correspondiente. Ver Anexo N° 4.

Las acciones de monitoreo y evaluación deberán contribuir a:

- Tomar decisiones a partir del análisis de los resultados obtenidos, que permitan resolver las dificultades que se presenten durante el proceso.
- Sistematizar las experiencias obtenidas durante la implementación de las actividades de formación profesional y laboral.
- Valorar el cumplimiento de los objetivos propuestos y el impacto generado en la institución.
- Hacer ajustes que permitan mejorar el seguimiento efectivo al proceso formativo y de desarrollo de capacidades.

IX. Presupuesto

La formulación e implementación del PLANDES corresponde a la acción estratégica 5.2 del Plan Estratégico del MINSa⁴, que a su vez corresponde al Objetivo Estratégico Institucional Cinco (5)–OEI5: Asegurar la disponibilidad, competencias y distribución de los recursos humanos en salud. Este objetivo se encuentra en el marco del Tercer Pilar de Política del MINSa: Revalorización del personal de salud y dotación adecuada de recursos humanos en el sistema de Salud.

El presupuesto para la ejecución de las actividades estratégicas de PLANDES es de responsabilidad de los actores participantes de las actividades estratégicas, en los niveles de gobierno correspondientes. Así, el presupuesto para la gestión del PLANDES Nacional y la asistencia técnica para la formulación e implementación de los PLANDES Regionales, se incorpora en los Planes Operativos del MINSa - Dirección General de Personal de la Salud; y, los presupuestos de los PLANDES Regionales se incorporan en los planes operativos de DIRESA, GERESA o DIRIS, según corresponda.

El presupuesto para la formulación de PLANDES Nacional y asistencia técnica para la formulación de los PLANDES Regionales, se encuentra en los planes operativos MINSa – DIGEP de los años 2017, 2018 y 2019. La implementación de las acciones estratégicas del PLANDES Nacional y la asistencia técnica para la implementación de los PLANDES Regionales, se incorpora en los planes operativos de los años 2019, 2020 y 2021.

En el POI del 2018 tiene el siguiente marco:

Tabla 9. Marco del POI 2018

Unidad ejecutora	Administración Central MINSa
Centro de costo 1	Dirección General de Personal de la Salud
Centro de costo 2	Dirección de Fortalecimiento de Capacidades del Personal de la Salud

⁴ Resolución Ministerial N° 147-2017/MINSa



Dña. María Paola Lucia Linares Benítez
Directora Ejecutiva



M. DÍAZ DLS.



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Personal de la Salud

Objetivo Estratégico	Fortalecer la gestión institucional y la rectoría del MINSA en el marco de la modernización de la gestión pública.
Acción Estratégica	Actualización y formulación de documentos normativos del sector salud.
Programa Presupuestal	Acciones Centrales
Actividad Operativa	Modernización del desarrollo de RHUS

En el POI del 2019, tiene el siguiente marco:

Tabla 10. Marco del POI 2019

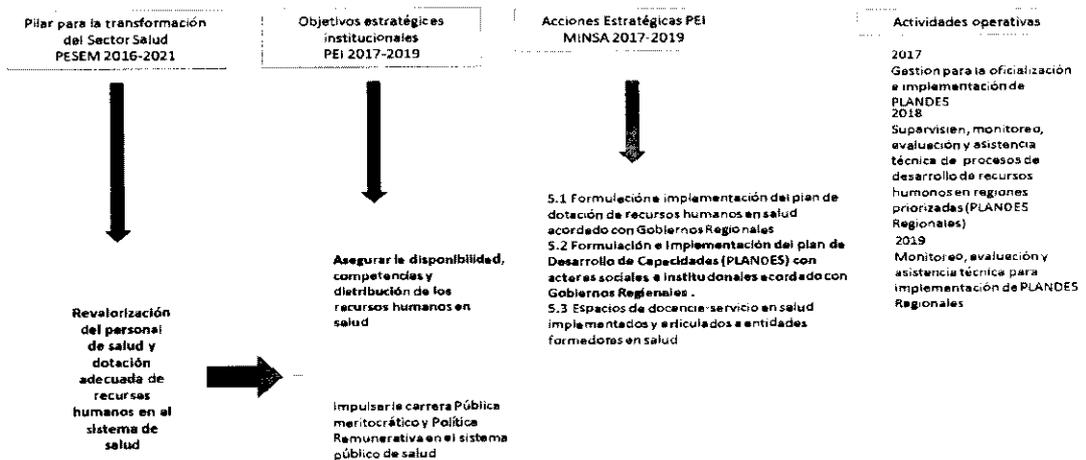
Unidad ejecutora	Administración Central MINSA
Centro de costo 1	Dirección General de Personal de la Salud
Centro de costo 2	Dirección de Fortalecimiento de Capacidades del Personal de la Salud
Objetivo Estratégico	Fortalecer la gestión institucional y la rectoría del MINSA en el marco de la modernización de la gestión pública.
Acción Estratégica	Actualización y formulación de documentos normativos del sector salud.
Programa Presupuestal	Acciones Centrales
Actividad Operativa	Modernización del desarrollo de RHUS



X. Alineación de PLANDES en la planificación estratégica y operativa del Ministerio de Salud

Dra. María Paola Lucia Llosa Isenrich
Directora Ejecutiva

Gráfico 5. Alineación de PLANDES en la planificación estratégica y operativa del Ministerio de Salud





PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General de Personal
de la Salud

Presupuesto para la Gestión de PLANDES

Gráfico 6. Presupuesto para la Gestión de PLANDES

Modalidad	2018	2019	2020	2021
Visita a Regiones	S/. 28,000.00	S/. 28,000.00	S/. 26,200.00	S/. 52,400.00
Reunión macro regional	S/. 6,500.00	S/. 18,720.00	S/. 332,000.00	
Reunión nacional			S/. 20,850.00	S/. 94,000.00
Reunión de expertos		S/. 9,300.00		
Servicios de terceros				S/. 15,000.00
TOTAL	S/. 34,500.00	S/. 56,020.00	S/. 379,050.00	S/. 161,400.00


Dra. María Paola Lucía López Isenrig
Directora Ejecutiva


M. DIAZ DLS.



Bibliografía

1. Arroyo, Juan (2007). *Cohabitación o calidad de la formación: Dilema en los Campos Clínicos*. 1ª. Edición, Lima: IDREH-Proyecto AMARES, marzo 2007.
2. Arroyo, J., Hartz, J., & Lau, M. (2011). Recursos Humanos en Salud al 2011: Evidencias para la toma de decisiones. In *Serie Bibliográfica de Recursos Humanos de Salud* (No. 14). Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Observatorio de Recursos Humanos en Salud.
3. Consejo Nacional de Salud (2013). *Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud*. Lima
4. Corresponsales.pe. (2013). Conoce el ranking de Facultades de Medicina en el Perú según el ENAM 2013. Mayo 28, 2016, de *Corresponsales.pe* Sitio web: <http://www.corresponsales.pe/mi-universidad/infograf%C3%ADAs/item/1717-enam2013>
5. Gestión. (2013). Para Mora solo ocho universidades de 137 tienen buena calificación. Mayo 28, 2016, de *Diario Gestión* Sitio web: <http://gestion.pe/politica/universidades-mora-solo-ocho-universidades-137-tienen-buena-calificacion-2083989>.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013) - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950 - 2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 36.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014). PERÚ: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2014
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015) Perú: Características de la Población con Discapacidad. Lima
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). "Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950 – 2050". Boletín de Análisis Demográfico N° 36.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática y Superintendencia Nacional de Migraciones (2015) Perú: Estadísticas de la Emigración Internacional de Peruanos e Inmigración de Extranjeros, 1990-2013.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú). (2016). *Evolución de la pobreza monetaria 2009-2015: informe técnico*.
12. Jiménez MM, Mantilla E, Huayanay-Espinoza CA, Gil K, García H, Miranda JJ. Mercado de Formación y disponibilidad de profesionales de ciencias de la salud en el Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2015; 32(1):41-50.
13. Johnson, Jaime. (2012) Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016 del Ministerio de Salud. Documento preliminar.
14. Ministerio de Salud. Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos. Observatorio de Recursos Humanos en Salud (2006). *El Perú respondiendo a los desafíos de la década de los Recursos Humanos en Salud*. In *Serie Bibliográfica de Recursos Humanos de Salud* (No. 05).
15. Ministerio de Salud (2006) Plan Nacional Concertado para la Década de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud: El Camino Peruano 2006- 2015. Lima: Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos.
16. Ministerio de Salud - IDREH - Dirección General de Formación y Perfeccionamiento (2006) Estudio de casos: Experiencias en la Gestión de Recursos Humanos en Salud. Perú - Ministerio de Salud - IDREH - Dirección General de Formación y Perfeccionamiento. 1ª edición - Lima: Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos, 2006. 138 PP Serie Bibliográfica Recursos Humanos en Salud N°6
17. Ministerio de Salud (2011). Experiencias de planificación de los recursos humanos en salud: Perú 2007-2010. In *Serie Bibliográfica de Recursos Humanos de Salud* (No. 10). Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Observatorio de Recursos Humanos en Salud.
18. Ministerio de Salud. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos.



Dra. María Paola Lucía Llosa Isenrich
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



- (2011). Carrera sanitaria: Avances en la generación de un consenso. In *Serie Bibliográfica de Recursos Humanos de Salud* (No. 13). Perú.
19. Ministerio de Salud. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Observatorio de Recursos Humanos en Salud (2011). Experiencias de planificación de los Recursos Humanos en Salud: Perú 2007 – 2010. In *Serie Bibliográfica de Recursos Humanos de Salud* (No. 10).
 20. Ministerio de Salud (2011). 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 -- 1ª. Edición, Lima
 21. Ministerio de Salud (2011). Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria / Ministerio de Salud. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Dirección de Gestión de Capacidades en Salud -1ª. Edición, Lima
 22. Ministerio de Salud. (2011). Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, 2011-2021.
 23. Ministerio de Salud (2011). Plan sectorial concertado y descentralizado para el desarrollo de capacidades en salud 2010 - 2014- PLANSALUD
 24. Ministerio de Salud. (2011). Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria (PROFAM).
 25. Ministerio de Salud (2012). Informe de Desempeño. Plan Estratégico Institucional 2012-2016
 26. Ministerio de Salud (2013). Segunda Medición de las Metas Regionales de los Recursos Humanos para la Salud: Perú 2007-2015. Lima
 27. Ministerio de Salud. (2013). Plan Estratégico Institucional 2012-2016
 28. Ministerio de Salud (2013). Vivimos el Cambio. Lineamientos y Medidas de Reformas del Sector Salud.
 29. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología (2013). Análisis de Situación de Salud del Perú. Lima.
 30. Ministerio de Salud (2014). Guía Técnica para la identificación de competencias y diseño de estándares e instrumentos de evaluación de competencias específicas con el enfoque funcional. 1ª edición – Lima
 31. Ministerio de Salud (2014). Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. Período Anual 2014
 32. Ministerio de Salud (2014). Guía Técnica para la Metodología de Cálculo de las Brechas de Recursos Humanos en Salud para los Servicios Asistenciales del Primer Nivel de Atención. / Ministerio de Salud. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Dirección de Gestión del Trabajo en Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2014. 116 p.;ilus.; tab.
 33. Ministerio de Salud (2015). Registro Nacional del Personal de la Salud. Información de Recursos Humanos en Salud, 2015.
 34. Ministerio de Salud (2015). Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013 – 2015.
 35. Ministerio de Salud (2016). Plan de Descentralización en Salud 2016. 1ªedición – Lima
 36. Montero, R. & Castro R. (2016). Lorena Masías: "Para el 2018 todas las universidades tienen que estar evaluadas por SUNEDU". Junio 30, 2016, de *Diario Gestión* Sitio web: <http://gestion.pe/politica/2018-todas-universidades-tienen-que-estar-evaluadas-sunedu-2155947>
 37. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud (2002). Situación de Salud en las Américas: Indicadores básicos 2002.
 38. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud (2004). Situación de Salud en las Américas: Indicadores básicos 2004.



Dra. María Paola Lucía Llosa Isern
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.

Anexos



Anexo N.º 1

Gráfico 7. Árbol de problemas



Dra. María Paola Lucía Llosa Isenhardt
Directora Ejecutiva

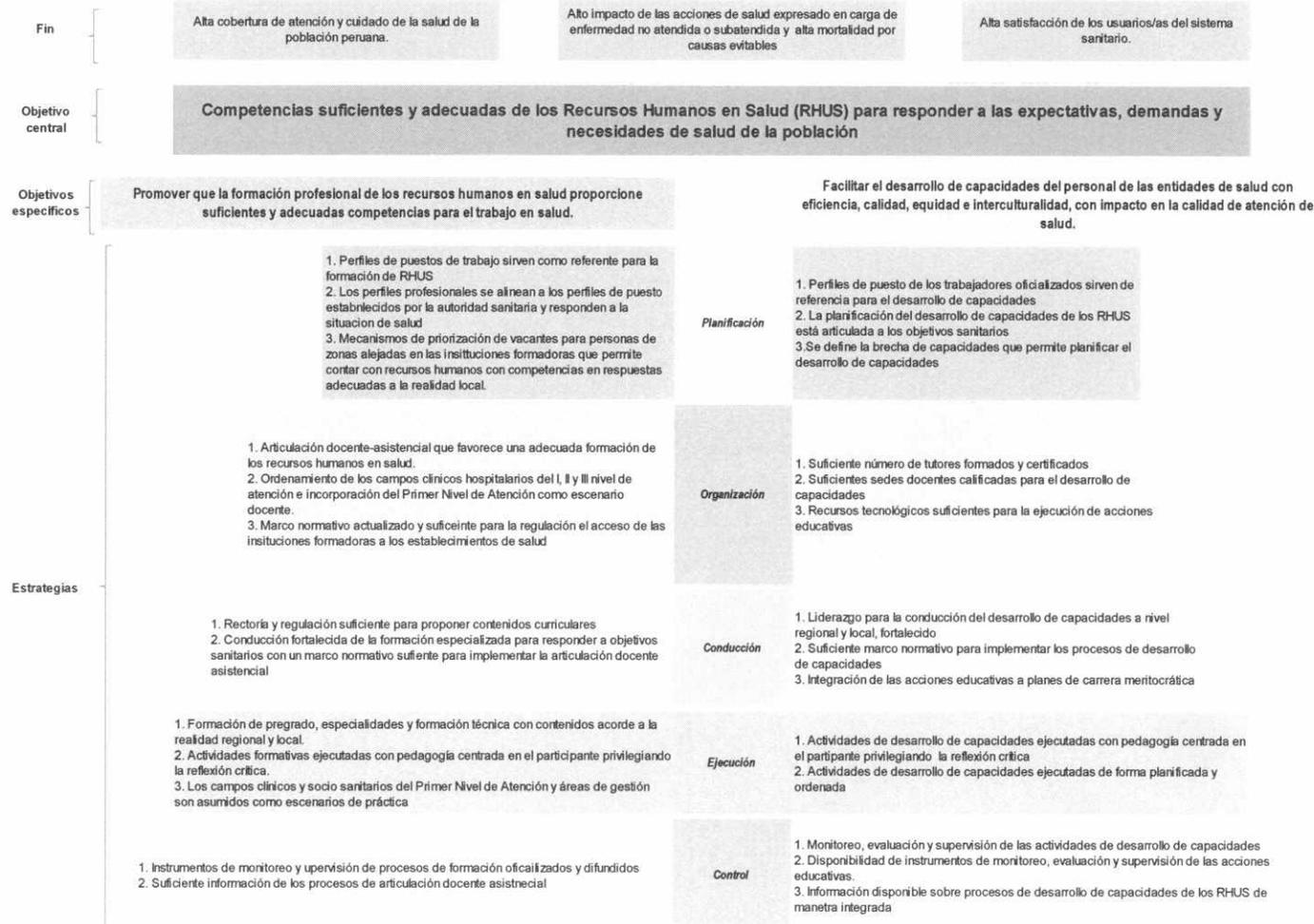


M. DIAZ DLS.



Anexo N.º 2

Gráfico 8. Árbol de objetivos



Dra. María Paola Lucía Llosa Isenric
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General de Personal
de la Salud

Anexo N.º 3

Tabla 11. Programas Nacionales de Formación

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	PROGRAMAS NACIONALES DE FORMACIÓN	
GOBIERNO Y GESTIÓN	1	Programa Nacional de Formación en Gobierno y Gerencia en Salud
	2	Programa Nacional de Formación en Gestión de Políticas de Gestión de Recursos Humanos
SALUD INDIVIDUAL	3	Programa Nacional de Formación de Salud Mental
	4	Programa Nacional de Formación en Prevención y Control de Cáncer
	5	Programa Nacional de Capacitación en Emergencias Obstétricas y Neonatales. Modalidad Pasantía.
	6	Programa Nacional de Capacitación en Atención del Parto Vertical y Pertinencia Intercultural. Modalidad Pasantía.
SALUD COLECTIVA	7	Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria (PROFAM)
	8	Programa Nacional de Formación en Salud Intercultural
	9	Programa Nacional de Formación en Promoción de la Salud y Gestión Territorial
	10	Programa Nacional de Formación en Epidemiología
	11	Programa Nacional de Formación en Salud Pública



Dra. María Paola Lucía Libsa Isernich
Dirección Ejecutiva



M. DIAZ D.L.S.



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección General de Personal
de la Salud

Anexo N° 4

Tabla 12. Implementación de PLANDES Regionales

ACTIVIDADES	TAREAS	Modalidad	Productos						
			Producto	2018	2019	2020	2021		
Asistencia técnica para implementación de PLANDES Regionales	Diseño de instrumentos de trabajo para la elaboración de PLANDES Regionales	-	PLANDES Nacional y Regionales aprobados con acto resolutivo	PLANDES Nacional aprobado	14 PLANDES Regionales aprobados				
	Identificación de acciones de los PLANDES Regionales	Visita a regiones							
	Formulación de los PLANDES Regionales	Visita a regiones		11 PLANDES Regionales aprobados	04 PLANDES de DIRIS aprobados				
	Validación de los PLANDES Regionales	Visita a regiones							
	Diseño de instrumentos para monitoreo de la implementación de PLANDES Regionales	-	PLANDES Nacional y Regionales implementados	07 planes regionales de implementación de PLANDES	18 planes regionales de implementación de PLANDES			PLANDES Nacional y Regionales implementados	PLANDES Nacional y Regionales implementados
	Elaboración de plan de implementación de PLANDES a nivel regional	Visita a regiones							
	Definición de prioridades regionales para el desarrollo de capacidades	Visita a regiones							
	Elaboración de plan de monitoreo regional de PLANDES	Reuniones virtuales							
Seguimiento y monitoreo de PLANDES	Formulación de indicadores de PLANDES	-	Informes de seguimiento y monitoreo de PLANDES	SIGEDS diseñado	SIGEDS implementado	SIGEDS reportando	Reportes de monitoreo de PLANDES		
	Diseño del Sistema de Información para el desarrollo de capacidades (SIGEDS)	Servicio de terceros							

Dra. María Paola Lucía Llosa Iserncci
Directora Ejecutiva

M. DIAZ DLS.



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección General de Personal
de la Salud

ACTIVIDADES	TAREAS	Modalidad	Productos				
			Producto	2018	2019	2020	2021
	Orientación para el registro de capacitaciones en el SIGEDS	Visita a regiones					
	Implementación del SIGEDS	Reuniones virtuales					
	Instalación de Nodos Macrorregionales para el seguimiento, monitoreo e intercambio de experiencias regionales	Reunión Macro regional					
	Reportes de seguimiento y monitoreo	-					
Evaluación de PLANDES	Evaluaciones periódicas	Visita a regiones	Informe de evaluación de PLANDES Nacional y Regionales		PLANDES Nacional evaluado	PLANDES Nacional evaluado	Informe final de evaluación de PLANDES
		Reuniones virtuales					
	Evaluación final	Reunión nacional			PLANDES Regionales evaluados	PLANDES Regionales evaluados	
	Reajustes en PLANDES	Reunión expertos					

Dra. María Paola Lucía Llosa Isenri
Directora Ejecutiva

M. DIAZ DLS.



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección General de Personal
de la Salud

Anexo N° 5

Tabla 13: Matriz Lógica de PLANDES

a) Formación Profesional

Líneas Estratégicas	Actores		Indicadores	Metas			
	Responsable	Otros		2018	2019	2020	2021
1. Definir los Perfiles de Puestos que respondan a las exigencias del Sistema Nacional de Salud por el Minsa, las instituciones prestadoras de servicios de salud y las instituciones formadoras de Recursos Humanos en Salud.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS Colegios Profesionales, MINEDU SUNEDU SINEACE	Porcentaje de profesiones de ciencias de la salud para las cuales se han establecido perfiles de puestos.	30%	50%	75%	100%
2. Articular los planes curriculares con los objetivos estratégicos del sector salud, con adecuación regional y con alta incidencia de competencias blandas.	ENTES FORMADOR ES	Colegios Profesionales	Porcentaje de instituciones formadoras que han adoptado planes de estudio vinculados a las necesidades sanitarias de la Región.	10%	30%	50%	100%
3. Articular acciones con las instituciones formadoras para la generación de mecanismos que amplíen la oferta educativa regional y local de recursos humanos en salud, con énfasis en las zonas alejadas.	DIRESA / GERESA / DIRIS	Entes Formadores Colegios Profesionales	Porcentaje de Instituciones formadoras en las regiones que implementan mecanismos que promueven el ingreso de alumnos de diversas etnias o zonas alejadas en su región o localidad.	5%	10%	30%	
4. Activar los espacios de articulación entre la autoridad sanitaria y las instituciones formadoras para la implementación de programas de pregrado y posgrado.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS Entes Formadores MINEDU SUNEDU	Porcentaje de Regiones que cuentan con espacios de articulación docencia-servicio de pre y post grado en ciencias de la salud.	25%	50%	75%	50%

Dra. María Paola Lucía Licsa Iserrich
Directora Ejecutiva

M. DIAZ DLS.



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección General de Personal
de la Salud

Líneas Estratégicas	Actores		Indicadores	Metas			
	Responsable	Otros		2018	2019	2020	2021
5. Ordenar el campo clínico hospitalario para la formación de Recursos Humanos en Salud y redimensionar el campo sociosanitario del Primer Nivel de Atención como ámbito docente.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS Entes Formadores	Porcentaje de instituciones formadoras que desarrollan actividades de enseñanza aprendizaje en el Primer Nivel de Atención	25%	50%	75%	100%
			Porcentaje de regiones que han establecido y aprobado sus ámbitos geográficos sanitarios.				
			Porcentaje de Regiones que han establecido Convenios de articulación docencia servicio según la normatividad.				
			N° Regiones que cuentan con IPRESS autorizadas como sede docente por nivel de atención				
6. Establecer el marco normativo regulador del acceso de estudiantes de ciencias de la salud de las instituciones formadoras a los establecimientos de salud.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS					
7. Fortalecer la rectoría y regulación de la articulación docente asistencial en el pregrado, segunda especialidad profesional y formación técnica en salud para contribuir al desarrollo de competencias de los Recursos Humanos en Salud.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS	Porcentaje de documentos normativos aprobados que regulen la formación de los RHUS.	100%	100%	100%	100%
8. Formular un nuevo marco técnico y normativo para implementar procesos de formación técnica y profesional de los RHUS articulado a los objetivos estratégicos del sector salud.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS					



Dra. María Paola Lucía Urosa Isenich
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



Líneas Estratégicas	Actores		Indicadores	Metas			
	Responsable	Otros		2018	2019	2020	2021
9. Promover la formación de especialistas de las diferentes profesiones de ciencias de la salud de acuerdo a la carga de enfermedad, perfil epidemiológico y necesidades de salud regionales y locales.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS Colegios Profesionales	Número de especialistas de profesionales de las ciencias de la salud de acuerdo a carga de enfermedad, perfil epidemiológico y necesidades de salud regionales y locales.	25%	50%	75%	100%
10. Desarrollar programas educativos multidisciplinares utilizando enfoques pedagógicos que privilegien la pedagogía problematizadora.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS	Número de programas educativos multidisciplinares que utilizan enfoque pedagógicos que incorporan la pedagogía de la problematización	25%	50%	75%	100%
11. Propiciar iniciativas conjuntas entre las instituciones formadoras y las instituciones prestadoras para desarrollar proyectos de formación que mejoren la atención primaria de la salud principalmente en el Primer Nivel de Atención.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS Entes Formadores Colegios Profesionales	Porcentaje de IPRESS con proyectos de formación realizados de manera conjunta entre las instituciones formadoras e instituciones prestadoras que se encuentran en el marco del plan de acción interinstitucional por nivel de atención.	25%	50%	75%	100%
			Porcentaje de instituciones formadoras que incorporan en su plan de estudio, rotaciones extramurales	25%	50%	75%	100%
			Porcentaje de regiones cuyas sedes docentes formulan planes conjuntos (institución formadora y prestadora) para el monitoreo y evaluación de las actividades de articulación docencia-servicio.	25%	50%	75%	100%
12. Implementar acciones de monitoreo y evaluación de las actividades de articulación docente asistencial en el pregrado, segunda especialidad profesional y formación técnica en salud; para mejorar la calidad de la formación de los RHUS.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS Entes Formadores Colegios Profesionales Gremios	Porcentaje de regiones cuyas sedes docentes han implementado el Sistema de Información de la formación de pregrado y post grado.	25%	50%	75%	100%



Dra. María Paola Lucía Llosa Iserniet
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



Líneas Estratégicas	Actores		Indicadores	Metas			
	Responsable	Otros		2018	2019	2020	2021
		Profesionales Sociedad Civil					
13. Implementar un Sistema de Información de la formación de pregrado y posgrado para la toma de decisiones.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS					



Dra. María Paola Lucía Liso Isenrich
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección General de Personal
de la Salud

h) Desarrollo de Capacidades

Líneas Estratégicas	Actores		Indicadores	Metas			
	Responsable	Otros		2018	2019	2020	2021
1. Definir perfiles de puesto de los trabajadores de salud, a partir de los cuales se determine la brecha de capacidades.	MINSA	Servir DIRESA / GERESA / DIRIS	1.4 Porcentaje de Perfiles de puestos oficializados del primer nivel de atención.	30%	50%	75%	100%
2. Formular e implementar los Planes Regionales de Formación Profesional y Desarrollo de Capacidades (PLANDES REGIONAL), articulados a los objetivos estratégicos del sector y a las necesidades de salud de las regiones.	DIRESA / GERESA / DIRIS	Entes Formadores	Porcentaje de regiones que formulan PDP basado en la situación sanitaria del PLANDES REGIONAL.	30%	50%	70%	100%
3. Diseñar e implementar programas educativos estratégicos de manera participativa, involucrando a todos los actores relevantes, en todos los niveles de gobierno, basados en necesidades de capacitación previamente identificadas y en la identificación de brechas de capacidades.	DIRESA / GERESA / DIRIS	Colegios Profesionales	Porcentaje de Programas Educativos estratégicos diseñados a partir de los estándares de formación laboral aprobados.	25%	50%	75%	100%
4. Implementar una Red de instituciones y expertos para el desarrollo de las competencias de los RHUS, haciendo una gestión del conocimiento, eficiente y eficaz.	DIRESA / GERESA / DIRIS	Colegios Profesionales	N° de Redes de tutores establecidas para el desarrollo de acciones de formación laboral de los RHUS.	1	3	9	13

Dra. María Paola Lucía Lloza Isenrich
Directora Ejecutiva

M. DIAZ DLS.



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección General de Personal
de la Salud

b) Desarrollo de Capacidades

Líneas Estratégicas	Actores		Indicadores	Metas			
	Responsable	Otros		2018	2019	2020	2021
5. Seleccionar, implementar y calificar sedes para la capacitación de los RHUS, que incorporen escenarios de gestión, comunitarios y servicios de atención individual.	DIRESA / GERESA / DIRIS	ONG, OPS, Sociedades científicas	Número de Centros de Desarrollo de Capacidades, calificados.	1	3	9	13
6. Gestionar de manera eficiente los recursos económicos, físicos (infraestructura, equipamientos, insumos, etc.) y tecnológicos para la ejecución oportuna de actividades de desarrollo de capacidades a través del Comité de Gestión de Desarrollo de Capacidades.	DIRESA / GERESA / DIRIS	Organismos cooperantes	Porcentaje de Regiones que cuentan con Comités de Gestión de Desarrollo de Capacidades o quien haga sus veces, el nivel regional.	25%	50%	75%	100%
7. Diseñar e implementar programas para la formación de formadores que faciliten la ejecución de actividades de desarrollo de capacidades.	MINSA	Colegios Profesionales Entes Formadores	Porcentaje de Regiones con gestores capacitados en gestión del proceso de desarrollo de capacidades del personal de la salud.	25%	50%	75%	100%
			Porcentaje de documentos normativos aprobados para la regulación de la gestión de la capacitación de personal de la salud.	100%	100%	100%	100%

Dra. María Paola Lucía Llosa Isenriod
Directora Ejecutiva

M. DIAZ DLS.



b) Desarrollo de Capacidades

Líneas Estratégicas	Actores		Indicadores	Metas			
	Responsable	Otros		2018	2019	2020	2021
8. Fortalecer las capacidades de los gestores a nivel nacional, regional y local en temas vinculados a la gestión de la capacitación.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS	Porcentaje de Programas de Desarrollo de Capacidades articulados a mecanismos meritocráticos en la Región.	25%	50%	75%	100%
9. Formular documentos normativos que regulen la gestión de la capacitación del personal de la salud.							
10. Articular las acciones de desarrollo de capacidades a los planes meritocráticos de carrera en salud.							
11. Ejecutar programas de desarrollo de capacidades usando la pedagogía de la problematización, de acuerdo a las siguientes líneas estratégicas educativas: a. Gobierno y Gestión b. Salud Individual c. Salud Colectiva (Ver Anexo N.º 3)	UNIDADES EJECUTORAS	Colegios Profesionales Instituciones de la Sociedad Civil	Porcentaje de Regiones que incorporan programas de desarrollo de capacidades con énfasis en la pedagogía de la problematización privilegiando el primer nivel de atención.	25%	50%	75%	100%



Dra. María Paola Lucía Liosa Isernici
Directora Ejecutiva



M. DIAZ DLS.



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección General de Personal
de la Salud

b) Desarrollo de Capacidades

Líneas Estratégicas	Actores		Indicadores	Metas			
	Responsable	Otros		2018	2019	2020	2021
12. Elaborar herramientas metodológicas para la implementación de los Planes de Desarrollo de las Personas - PDP y los Planes Regionales de Formación y Desarrollo de Capacidades PLANDES Regional.	MINSA	Servir DIRESA / GERESA / DIRIS	Porcentaje de Regiones que realizan acciones de capacitación utilizando las herramientas metodológicas de acuerdo a la normatividad vigente	25%	50%	75%	100%
13. Diseñar e implementar un Sistema de Educación Permanente en Salud (EPS), con transferencia tecnológica y acompañamiento al nivel regional y local, que empodere a los gestores de la capacitación en la ejecución de programas de desarrollo de capacidades.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS OPS	Porcentaje de Regiones que implementan la estrategia de educación permanente en salud en sus acciones de capacitación.	25%	50%	75%	100%
14. Gestionar de manera eficiente y eficaz el proceso de gestión de la capacitación a nivel nacional y regional	DIRESA / GERESA / DIRIS		Porcentaje de acciones de capacitación ejecutadas en relación a lo programado en el PDP a nivel Regional.	25%	50%	75%	100%
			Porcentaje de programas educativos estratégicos ejecutados a nivel nacional y regional en el ámbito de su competencia	25%	50%	75%	100%

Dra. María Paola Lucía Lloisa Isenric
Directora Ejecutiva

M. DIAZ DLS.



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección General de Personal
de la Salud

b) Desarrollo de Capacidades

Líneas Estratégicas	Actores		Indicadores	Metas			
	Responsable	Otros		2018	2019	2020	2021
15. Implementar mecanismos de generación y utilización de recursos financieros para la ejecución de programas de desarrollo de capacidades.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS	Porcentaje de mecanismos de generación y utilización de recursos financieros para la ejecución de PDP articulados en el POI.	25%	50%	75%	100%
16. Implementar acciones de seguimiento y evaluación estandarizada (de reacción, de aprendizaje, de transferencia o aplicabilidad, de impacto y del retorno de inversión) del desarrollo de capacidades.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS Entes Formadores Servir	Porcentaje de regiones que realizan acciones de seguimiento y evaluación de su PDP	25%	50%	75%	100%
17. Incorporar en el sistema de Información de RHUS el Módulo de Reportes del Personal de la Salud Capacitado.	MINSA	DIRESA / GERESA / DIRIS Subsectores de Salud	Porcentaje de Regiones cuyas sedes docentes tienen implementado el Módulo de Reporte del personal de salud capacitado incorporado al Sistema de Información de RHUS.	25%	50%	75%	100%

t

Dra. María Paola Lucía Llosa Isernec
Directora Ejecutiva

M. DIAZ DLS.