



PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD DEL PARAGUAY

2022 - 2030



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



DNERHS
Dirección Nacional Estratégica
de Recursos Humanos en Salud
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social



**GOBIERNO
NACIONAL**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

**PLAN NACIONAL
DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN
DE RECURSOS HUMANOS EN
SALUD DEL PARAGUAY**

2022 - 2030

Paraguay, 2022

Diseño Editorial:
Goiriz Imagen & CIA

Diseño de tapa:
Carla Nayheli Gamarra Insfrán

AUTORIDADES

Dr. Julio César Borba Vargas

Ministro de Salud

Dra. Lida Mercedes Sosa Argüello

Viceministra de Rectoría y Vigilancia de la Salud

Dr. Víctor Hernán Martínez Acosta

Viceministro de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social

Dra. Cristina Raquel Caballero García

Directora Nacional

Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud



AGRADECIMIENTOS

La presente publicación fue elaborada por el equipo técnico de la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

La Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud expresa su profundo agradecimiento a los miembros del Comité Ejecutivo conformado por Resolución del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social S.G. N°386/21, así como a las otras dependencias ministeriales e instituciones del ámbito académico y de la investigación, por sus valiosas contribuciones durante el proceso de construcción, así como para la finalización y validación del Plan Nacional de Formación y Capacitación 2022-2030. Agradece también a la Organización Panamericana de la Salud por la cooperación técnica y financiera.

FICHA TÉCNICA

ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

- Dra. Cristina Caballero García
- Dra. Gladys Mora
- Dr. Diego Núñez
- Lic. Laura Riquelme
- Ing. Lorena Candia
- Lic. María Laura Benza
- Dr. Daniel Ramalho
- Abog. Raquel Pereira
- Dra. Griselda Lesme
- Dra. María Stella Cabral de Bejarano

COMITÉ EJECUTIVO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN NACIONAL DE CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Aprobado por Resolución del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social S.G. N°386/21

Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud, Coordinación General

- Dra. Cristina Caballero García, Directora Nacional

Dirección General de Información Estratégica en Salud

- Lic. Juan Edgar Tullo Gómez, Director General
- Equipo técnico: Lic. Julio Galeano

Dirección General de Recursos Humanos

- Lic. Emma Aleli Martini Ciancio, Directora General
- Equipo técnico: Lic. Ruth Vázquez; Lic. María José Ramos; Lic. Griselda Mendoza

Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud

- Dra. Leticia Pintos Casamayouret, Directora General
- Equipo Técnico: Dr. José Luis Cuevas

Instituto Nacional de Salud

- Dr. José Luis Molinas Noveri, Director General
- Equipo Técnico: Dr. Carlos Miguel Ríos González; Lic. Ana Navarro

Instituto de Previsión Social (IPS)

- Dr. Vicente Mario Bataglia Araujo, Presidente
- Equipo Técnico: Lic. Fátima Noemí Núñez Rodríguez

Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas de la Nación

- Gral. Brig. Saul Hugo Salinas González, Dirección de Servicios de Sanidad de las FFAA (DISERSANFA);
- Cnel. DCEM. Dra. Juana María Gloria Franco de Olmedo, Directora del Hospital Militar Central FFAA
- Equipo Técnico: Dra. Rocío Garcete Micheletto

Hospital Central de Policía “Rigoberto Caballero”

- Comisario Principal MCP Dra. Myriam Bazán, Directora de Sanidad;
- Crio. Gral. Insp. Graciela Medina, Directora del Hospital Central de Policía “Rigoberto Caballero”
- Equipo Técnico: Crio. Carmen Cuellar; Crio. MGAP Hugo Mercado

Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas UNA

- Prof. Dr. Osmar Cuenca Torres, Decano de la FCM
- Prof. Dr. Jorge Giubi Bóveda, Director General Asistencial Hospital de Clínicas – FCM UNA
- Equipo Técnico: Lic. Cyndi Bobadilla; C.P. Emilce Leiva Ricardi

Asociación de Universidades Públicas del Paraguay (AUPP)

- Prof. Mgt. Ángel Rodríguez González, Presidente
- Equipo Técnico: Prof. Dra. Zully Vera de Molinas; Prof. Dr. Mariano Adolfo Pacher Morel

Asociación Paraguaya De Universidades Privadas (APUP)

- Ing. Luis Alberto Lima, Presidente
- Equipo Técnico: Prof. María Elena Piscoya

OTRAS DEPENDENCIAS MINISTERIALES Y ACTORES CLAVE QUE PARTICIPARON EN LA CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN

Dirección de Calidad

- Dra. Nathalia Meza, Directora
- Equipo Técnico: Lic. María Elena León

Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia

- Lic. Wilma Piris, Directora General
- Equipo Técnico: Lic. Aida Abdala

Dirección General de Planificación y Evaluación

- Dr. Juan Carlos Portillo Romero, Director General
- Lic. Dionis Sosa Gamarra, Director-Dirección de Investigación y Estudios Estratégicos
- Equipo Técnico: Dra. María Stella Cabral de Bejarano; Lic. María Cristina Retamozo Subeldía; Lic. Alba Grau Barrios

Dirección de Enfermería

- Dra. María Esther Armoa, Directora
- Equipo Técnico: Lic. Dina Chávez Aquino; Mg. Hivalia Rodríguez

Sociedad Científica del Paraguay

- Prof. Dr. Herib Caballero Campos, Presidente
- Equipo Técnico: Dra. Nilsa González Brítez, Comisión Directiva

Consejo de Rectores de Universidades

- Dra. Kitty Gaona, Presidenta
- Dra. Sanie Romero de Velázquez, Secretaria
- Equipo Técnico: Dra. Iris Vuyk; Mgtr. Mónica Ruoti

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

- Ing. Eduardo Felippo, Presidente
- Equipo Técnico: Directora María de la Paz Bareiro Dourron

Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior

- Dra. Dina Matiauda Sarubbi, Presidente
- Equipo técnico: Mgtr. Zully Greco

OTRAS INSTITUCIONES QUE HAN PARTICIPADO EN LAS REUNIONES DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Consejo Nacional de Educación Superior

- Pbro. Narciso Velázquez Ferreira, Presidente
- Equipo Técnico: Dra. Carmen Wilberger

Consejo de Directores Generales de Institutos Superiores

- Econ. Hugo Manuel García

Cooperación Técnica: Organización Panamericana de la Salud

- Dr. Marcelo Korc
- Econ. Alejandra Carrillo
- Máster María Angela Elías Marroquín
- Dr. Hernán Sepúlveda Uribe
- Dra. Isabel Duré

ÍNDICE DE CONTENIDO

SIGLAS Y ABREVIATURAS	11
1. INTRODUCCIÓN	12
2. CONTEXTO NACIONAL Y REGIONAL	14
3. LA EDUCACIÓN PERMANENTE Y CONTINUA COMO ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	16
4. PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD DEL PARAGUAY 2022-2030	18
4.1. ALCANCE	18
4.2. OBJETIVOS	19
4.2.1. GENERAL	19
4.2.2. ESPECÍFICOS	19
4.3. METODOLOGÍA	19
4.4. PRINCIPALES RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y DE LA PRIORIZACIÓN	22
4.4.1. Características de la muestra	22
4.4.2. Enfoque educativo con el que se desarrollan las capacitaciones de los RHS	25
4.4.3. Percepción del perfil requerido para los RHS	25
4.4.4. Percepción de los problemas que debe resolver el trabajador de la salud en el contexto del SNS	26
4.4.5. Áreas de formación y de capacitación que deberían incluirse en el PNFC-RHS	27
4.4.6. Percepción de necesidad de capacitación	29
4.4.7. Categoría de formación/capacitación que los trabajadores de la salud consideran más adecuada para mejorar su desempeño en el puesto de trabajo actual	33
4.4.8. Trabajadores de la salud que cursan actualmente algún tipo de estudios	34
4.5. COMPONENTES ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN	36
4.5.1. COMPONENTE ESTRATÉGICO 1. Desarrollar competencias genéricas y especializadas para una exitosa implementación de las reorganizaciones institucionales	37
4.5.2. COMPONENTE ESTRATÉGICO 2. Generar procesos de articulación entre el sector salud y la academia para fortalecer las capacitaciones y la formación de pregrado, grado y postgrado, garantizando la acreditación de las mismas	37
4.5.3. COMPONENTE ESTRATÉGICO 3. Desarrollar programas de becas para la formación de postgrados, rotaciones y pasantías nacionales e internacionales	37
4.5.4. COMPONENTE ESTRATÉGICO 4. Acercar la formación y capacitación hasta las zonas más distantes a través del diseño de plataformas con entornos virtuales de enseñanza y aprendizaje (EVEA), acompañado de una transformación digital en los eslabones de prestación de servicios de salud	38
4.5.5. COMPONENTE ESTRATÉGICO 5. Fortalecer el desarrollo personal de los RHS	38
4.5.6. COMPONENTE ESTRATÉGICO 6. Fortalecer las capacidades de los RHS para la investigación en salud y la investigación en la comunidad	38
4.5.7. COMPONENTE ESTRATÉGICO 7. Implementar un sistema de información de la formación y capacitación de los RHS	38
4.5.8. COMPONENTE ESTRATÉGICO 8. Diseñar e implementar una red de educación permanente que permita vincular y otorgar oportunidades a los RHS a nivel nacional, regional y local	38
5. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD	39
5.1. COLABORACIÓN INTERSECTORIAL Y RENDICIÓN DE CUENTAS	39
5.2. EVALUACIÓN	41

5.3. Monitoreo	42
6. GLOSARIO DE TÉRMINOS	60
7. REFERENCIAS	66
ANEXOS	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fases de la metodología	20
Figura 2. Distribución de los trabajadores de la salud encuestados por área de trabajo	23
Figura 3. Distribución de los trabajadores de la salud encuestados por grupo ocupacional	23
Figura 4. Distribución de los trabajadores de la salud encuestados por grupo sexo	24
Figura 5. Distribución de los trabajadores de la salud encuestados por grupo de edad	24
Figura 6. Percepción de la necesidad de capacitación de los trabajadores de la salud según grupo ocupacional – conocimientos	30
Figura 7. Percepción de la necesidad de capacitación de los trabajadores de la salud según grupo ocupacional - habilidades especializadas	31
Figura 8. Percepción de la necesidad de capacitación de los trabajadores de la salud según grupo ocupacional - habilidades tecnológicas	32
Figura 9. Categoría de formación/capacitación más adecuada para mejorar su desempeño en su puesto de trabajo	33
Figura 10. Porcentaje de Trabajadores de la salud que cursa actualmente algún tipo de estudios	34
Figura 11. Fuente de financiamiento de los estudios	35

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Instituciones/Dependencias miembros del Comité Ejecutivo	22
Cuadro 2. Percepción del perfil requerido para los RHS	25
Cuadro 3. Problemas a resolver a través de los procesos formativos	26
Cuadro 4. Área de formación y capacitación identificadas	28
Cuadro 5. Modelo de formación y capacitación	29
Cuadro 6. Percepción de la necesidad de capacitación de los trabajadores de la salud	29
Cuadro 7. Componentes estratégicos del PNFC-RHS 2022-2030	36
Cuadro 8. Actores que deberían intervenir en el desarrollo y en la implementación de la PNFC-RHS 2022-2030	40
Cuadro 9. Estrategia 6 de la PNRHS PY 2020-2030 Formación y Capacitación de los RHS	41
Cuadro 10. Indicadores para el monitoreo y evaluación por componente estratégico	42

ACRÓNIMOS Y SIGLAS

ACS	Agentes Comunitarios de Salud
ANEAES	Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior
APUP	Asociación Paraguaya de Universidades Privadas
APS	Atención Primaria de Salud
AUPP	Asociación de Universidades Públicas del Paraguay
AUS-CUS	Acceso Universal a la Salud y a la Cobertura Universal de Salud
CONABEPY	Comisión Nacional de Bioética del Paraguay
CONES	Consejo Nacional de Educación Superior
CUS	Cobertura Universal de Salud
DNERHS	Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos
EC	Educación Continua
ESF	Equipo de Salud Familiar
EP	Educación Permanente
EVEA	Entornos Virtuales de Enseñanza y Aprendizaje
INEPEO	Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia
IPS	Instituto de Previsión Social
MR	Micro Red
MSPyBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ORHuS	Observatorio de Recursos Humanos en Salud
PND PY	Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030
PNFC-RHS	Plan Nacional de Formación y Capacitación de Recursos en Humanos en Salud
PNRHS	Política Nacional de Recursos Humanos en Salud
PNRHS PY	Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay
PNS	Política Nacional de Salud
RHS	Recursos Humanos en Salud
RIISS	Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
TIC	Tecnologías de la Información y de la Comunicación
UNA	Universidad Nacional de Asunción
USF	Unidades de Salud de la Familia
USF-A	Unidades de Salud de la Familia Ampliada

1. INTRODUCCIÓN

Potenciar la educación y la formación profesional, incluido el desarrollo de planes de estudio, para que sea transformadora y de buena calidad, constituye un requerimiento que debe ser atendido de modo a que todos los trabajadores sanitarios cuenten con competencias que se adecuen a las necesidades del sistema nacional de salud y puedan trabajar dando lo mejor de sí mismos (OMS, 2017-1; WHO, 2018).

El Plan Nacional de Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud 2022-2030 (PNFC-RHS) constituye, uno de los instrumentos, que posibilitará al Paraguay avanzar con la implementación de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud (PNRHS) 2020-2030, documento de más alto nivel del país que enmarca y define de manera integral e integradora las estrategias y las acciones para el desarrollo y la gestión de los Recursos Humanos en Salud (RHS) (MSPyBS, 2020-1).

La construcción del PNFC-RHS, mediante un proceso participativo, fue posible mediante la conformación de un comité ejecutivo aprobado por Resolución del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) S.G. N° 386 del 10 de junio de 2021, coordinado por la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud (DNERHS) (MSPyBS, 2021).

El mencionado comité contó con referentes del MSPyBS, a través de los núcleos que impulsan los procesos de formación y capacitación¹, con referentes de otras instituciones públicas (Instituto de Previsión Social, Sanidad Policial, Sanidad Militar, Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción - UNA) y con referentes de la academia representada por la Asociación de Universidades Públicas del Paraguay (AUPP) y por la Asociación Paraguaya de Universidades Privadas (APUP).

La elaboración del PNFC-RHS ha tenido como punto de partida un diagnóstico de las necesidades de aprendizaje conforme al modelo de atención existente. La metodología utilizada consistió en realizar grupos focales y una encuesta digital a los miembros del comité ejecutivo y otras dependencias ministeriales convocadas², así como la aplicación de una encuesta digital a los trabajadores que conforman el sistema público de salud (profesionales de blanco y administrativos).

También se recolectó información referente a las prioridades de capacitación de los RHS de las instituciones prestadoras de servicios de salud que conforman el comité ejecutivo y se realizó la revisión documental de los planes de capacitación y formación que se han desarrollado en los últimos dos años.

Con base en los resultados del diagnóstico de necesidades de aprendizaje, el equipo de la DNERHS con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), trabajó y presentó una propuesta del PNFC-RHS al comité ejecutivo, otras dependencias ministeriales convocadas[†], así como a referentes designados de la Sociedad Científica del Paraguay, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), la Comisión Nacional de Bioética del Paraguay (CONABEPY), el Consejo Nacional de Educación Superior (CONES), el Consejo de Rectores de Universidades, el Consejo de Directores Generales de Institutos Técnicos Superiores y la Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (ANEAES), instancias

1 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: Representado por el Director General de cada una de las siguientes dependencias: Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud; Dirección General de Información Estratégica en Salud; Dirección General de Recursos Humanos. Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud; Instituto Nacional de Salud[‡].

2 Dirección de Calidad, Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia, Dirección General de Planificación.

que efectuaron la revisión de la propuesta y realizaron comentarios y sugerencias, contribuyendo de ese modo al consenso necesario para la finalización y validación del presente documento.

El PNFC-RHS tiene como propósito principal establecer el marco para el desarrollo integral de los RHS de los diferentes niveles de atención, programas y otras áreas administrativas y de soporte, al interior del Sistema Nacional de Salud (SNS), contribuyendo al cumplimiento de metas superiores, orientadas a garantizar el derecho y acceso a la salud para todos los habitantes de la República del Paraguay.

En la primera parte del presente documento se expone el contexto nacional y regional para luego fundamentar el valor de la educación permanente y continua como estrategias de mejoramiento de las instituciones del sistema nacional de salud. Posteriormente se presenta el PNFC-RHS 2022-2030 partiendo de su alcance, objetivos y metodología utilizada para su construcción. Finalmente, se describen los componentes estratégicos con sus respectivas líneas de acción, sus indicadores para el monitoreo y evaluación.

2. CONTEXTO NACIONAL Y REGIONAL

El Plan Nacional de Desarrollo, construyendo el Paraguay del 2030 (PND PY) contempla que “... *el Estado deberá implementar un sistema de salud de calidad en todos los niveles de servicios*” (PND, 2014). En ese contexto, en la última década el MSPyBS ha implementado cambios estructurales al modelo de atención y gestión de la salud, incorporando reformas sanitarias recientes y otras que se encuentran en proceso, orientadas a mejorar el desempeño de los servicios de salud, en función al modelo de atención basado en la Atención Primaria de la Salud (APS) y en las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS) (MSPyBS, 2019).

Los RHS, definidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como “*toda persona que lleva a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud*” (OPS, 2017), se constituyen en la piedra angular del sistema de salud, siendo fundamental para mejorar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (AUS-CUS), contar con una fuerza laboral sostenible, resiliente, equitativamente distribuida y accesible (WHO, 2016-1).

Así también, los RHS deben tener los conocimientos, las competencias, los valores, la ética y los comportamientos adecuados para poder afrontar los retos sanitarios del país y debe estar motivado y capacitado para prestar una atención de alta calidad, centrada en las personas y sensible a las expectativas socioculturales de la población. Igualmente debe contar con el apoyo adecuado del sistema de salud (WHO, 2016-2).

Dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la educación, cuenta con su propio objetivo específico, el ODS 4, que se ha propuesto “garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”. La meta 4.4 expresa “De aquí a 2030, aumentar considerablemente el número de jóvenes y adultos que tienen las competencias necesarias, en particular técnicas y profesionales, para acceder al empleo, el trabajo decente y el emprendimiento” (ONU, 2015; WHO, 2018).

En ese sentido, la Política Nacional de Salud (PNS) (2015-2030) contempla al fortalecimiento de la gestión del talento humano en salud como una de sus 7 estrategias y, entre sus líneas de acción, destaca la necesidad de desarrollar un plan integral de formación continua en concordancia con las necesidades del SNS (MSPyBS, 2015).

Así mismo, la actual Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay (PNRHS PY) 2020-2030, aprobada según Resolución S.G. N° 749/20, establece en la línea de acción 1 de su estrategia 6 “*Elaborar el Plan Nacional de Formación y Capacitación de los RHS, en su línea de acción 2 “Estimar las necesidades de formación, conforme al modelo de atención vigente, del personal de salud a mediano y largo plazo por grupo ocupacional” y en su línea de acción 3 “Establecer el marco legal que permita implementar una política de capacitación y formación continua de los RHS coherente con las prioridades de la PNS”, todas ellas abordadas en el presente PNFC-RHS (MSPyBS, 2020-1).*

Las estrategias de la PNRHS PY 2020-2030 (MSPyBS, 2020-1) y su *Plan de Implementación y Monitoreo (MSPyBS, 2022)*³, se vinculan con la Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud de la OPS y en los aspectos referentes a la “*Formación y Capacitación de los RHS*”, sus líneas de acción buscan dar respuesta a las soli-

³ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2022). Resolución S.G. N° 488 Por la cual se aprueba el Plan para la Implementación y el Monitoreo de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2020-2030.

citades aprobadas en el documento de la 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana (documento CSP29/10) (OPS, 2017-1; 2017-2), entre ellas:

- *Promover el desarrollo de equipos interprofesionales dentro de las redes de servicios a través de la formación interprofesional y la diversificación de los contextos de aprendizaje, adecuando los perfiles profesionales y las nuevas formas de organización del trabajo (delegación y redistribución de tareas) que permitan la incorporación de estos equipos en las redes integradas de servicios de salud;*
- *Abogar por la transformación de la educación de las profesiones de la salud, mediante el fortalecimiento de las acreditaciones, a fin de incluir los principios de la misión social, la incorporación de la perspectiva de salud pública y el abordaje de los determinantes sociales como ejes vertebradores de la formación de los recursos humanos para la salud;*
- *Promover acuerdos de alto nivel entre los sectores de la educación y la salud para alinear la formación de los recursos humanos con las necesidades presentes y futuras de los sistemas de salud, y para avanzar en procesos de evaluación y acreditación de los programas de formación en ciencias de la salud que incorporen la pertinencia social dentro de los estándares de la calidad educativa;*
- *Desarrollar estrategias de educación permanente para los profesionales de la salud, incorporando las nuevas tecnologías de información y comunicación, la telesalud, la educación en línea y las redes de aprendizaje, para mejorar la capacidad resolutive y la calidad del desempeño dentro de las redes integradas de servicios de salud.*



3. LA EDUCACIÓN PERMANENTE Y CONTINUA COMO ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Promover cambios en los saberes de los RHS pasa por procesos educativos centrados en su propio aprendizaje y tal como planea Davini MC (1995) todo proceso de educación permanente (EP) debe tener una vinculación con el desarrollo del trabajo, ello genera aprendizajes significativos, promueve la innovación y el cambio de la cultura del trabajo. Por tanto, el modelo educativo define las bases fundamentales para promover aprendizajes significativos, es decir, que tienen vinculación con lo que se hace a diario, en este caso con el cuidado a la salud en todas sus dimensiones y ámbitos.

Según Rosado V (2020), entre esas bases fundamentales deben considerarse los avances de la educación a distancia, que ahora se contextualiza en la educación en red y en la hipertextualidad; así el desarrollo tecnológico posibilita el acceso rápido a grandes cantidades de información y documentación, que antes sólo era posible encontrar en libros y bibliotecas. En ese sentido, los entornos virtuales para el aprendizaje se utilizan tanto en los procesos de enseñanza aprendizaje presenciales como a distancia.

También el proceso de EP, tal como cita Elmer E (2006), es una estrategia que favorece el cambio de conceptos y prácticas, a través de la formación y desarrollo de los trabajadores de salud, cuyos procesos deben centrarse en el espacio - estudio - trabajo, siendo uno de los pilares para la construcción de prácticas innovadoras para la gestión democrática del sistema, para la configuración de prácticas de salud capaces de avanzar hacia el logro de los objetivos de la PNS.

La EP procura contribuir al desarrollo de una capacitación integral, orientada a la mejora de los servicios y de la calidad de la atención de la salud, (Ministerio de Salud, Argentina). La estrategia educativa considera programas de capacitación presencial, semi-presencial y en entornos virtuales para el aprendizaje (en línea).

El modelo educativo propone centrarse en los participantes de los procesos de EP, por tanto, cada acción educativa debe ser coherente con sus necesidades de aprendizaje. Davini MC (1995), plantea que más que preocuparse en cómo enseñar (por inculcación o por diálogo) es fundamental empezar por cuestionarse cómo se aprende, o sea, cuáles son los procesos internos y a qué caminos recurre un determinado sujeto para aprender. En ese sentido y considerando que una situación de aprendizaje es una relación dinámica entre dos elementos: un sujeto que aprende y un objeto que es aprendido, y en esa relación dialéctica se generan aprendizajes, las estrategias educativas deben garantizar estas aproximaciones.

Por otro lado, Mejía A (1986) concibe a la educación continua (EC) “*como el conjunto de experiencias que siguen a la formación inicial y que permiten al trabajador de salud mantener, aumentar y mejorar su competencia para que esta sea pertinente al desarrollo de sus responsabilidades*”. La competencia de los trabajadores de salud consiste en conocimientos, habilidades, actitudes, destrezas y juicios necesarios para otorgar la atención en salud, segura y oportuna a una determinada población.

La educación inicial, independientemente de su duración, capacita solo para comenzar una carrera o empleo, no garantiza un ejercicio profesional idóneo indefinidamente, pero sí aporta los cimientos para continuar la educación durante toda la vida profesional de un individuo (Mejía A, 1986).

La EC no se limita a la educación formal desarrollada mediante un método educativo específico, es amplia, comprende toda la gama de experiencias de muy diversa índole, aún las más informales, tales como los encuentros con colegas, el autoaprendizaje, la correspondencia y otros métodos de educación a distancia (Mejía A, 1986).

La EC es un "ingrediente indispensable de los sistemas de salud para asegurar la calidad y pertinencia de sus acciones a las necesidades de salud de la comunidad y, en particular, para aumentar su capacidad de respuesta a la dinámica política, social, económica, técnica y epidemiológica". Una EC pertinente no solamente debe responder a las necesidades de salud, sino que debe ser congruente con los recursos de la comunidad y los planes para mejorarla (Mejía A, 1986).

La EP es de carácter teórico-filosófico, trascendente, instando a la reflexión y rompe el mito de la edad escolar, mientras que la EC es de carácter técnico-operativo, se concreta en el alcance del logro del área profesional y es ofertada a aquellas personas que son o que han estado activas laboralmente, por lo regular, se trata de adultos (Ochoa Gutiérrez & Balderas Gutiérrez, 2021).

La EP y la EC no constituyen conceptos excluyentes. Es posible afirmar que la primera se enfoca en el desarrollo de la autonomía, la reformulación de valores y actitudes y no solamente a una capacitación técnica, aunque es necesario no perder de vista que la EC se encuentra articulada con la EP, es decir, es parte de la misma (Ochoa Gutiérrez & Balderas Gutiérrez, 2021).

4. PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD DEL PARAGUAY 2022-2030

4.1. ALCANCE

El ámbito de aplicación del PNFC-RHS 2022-2030 es nacional e incluye tanto a los profesionales de blanco como a los administrativos, en sus diferentes categorías. Lo anterior, considerando que la Constitución de la República del Paraguay (GNP, 1992) en su Artículo 68, encomienda al Estado paraguayo la protección y promoción de la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad, y en su Artículo 69 enuncia que se promoverá un SNS que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado (GNP, 1992).

Que en su Artículo 73 Del derecho a la educación y de sus fines, expresa: *“Toda persona tiene derecho a la educación integral y permanente, que como sistema y proceso se realiza en el contexto de la cultura de la comunidad”... “La erradicación del analfabetismo y la capacitación para el trabajo son objetivos permanentes del sistema educativo” (GNP, 1992).*

Así también, la Ley 1626 de la Función Pública, en su Capítulo VIII – De los derechos de los funcionarios públicos, Artículo 49. Inciso m) establece que: – Los funcionarios públicos tendrán derecho a: capacitarse para desempeñar mejor su tarea (GNP, 2000).

Que su vez la Ley No 836/1980 - Código Sanitario, en su Artículo 3, establece que el MSPyBS, es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social; y en su Artículo 4, expresa que la Autoridad de Salud será ejercida por el MSPyBS, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación (GNP, 1980).

Que el Decreto No 21376/98, por el cual se establece la nueva organización funcional del MSPyBS, en su Artículo 9 numeral 4, establece: *“Son funciones específicas en el área de Conducción de la Salud y del Ambiente Humano: Definir la política de desarrollo de los recursos humanos de salud, adaptando su actuación a la realidad sanitaria nacional, regional y local, que oriente la planificación de los programas de las instituciones formadoras de recursos humanos en salud” (GNP, 1998).*

Que en el mismo sentido, el Decreto No 4541 de fecha 07 de diciembre de 2015 por el cual se aprueba la PNS 2015-2030 y su implementación en todo el territorio de la República (GNP, 2015), establece entre sus estrategias el fortalecimiento de la gestión del talento humano en salud, citándose como las líneas de acción: Elaborar, desarrollar e implementar la carrera sanitaria y desarrollar un plan integral de formación continua en concordancia con las prioridades de la PNS (GNP, 2015).

Que finalmente la construcción del PNFC-RHS 2022-2030, en el marco de la PNRHS PY 2020-2030 y de su Plan de Implementación y Monitoreo (MSPyBS, 2022), como instrumento normativo, apunta a identificar las necesidades de formación y capacitación continua del talento humano del sector, la definición de los componentes estratégicos y las líneas de acción a ser implementadas, los destinatarios específicos y la modalidad recomendada para la cobertura de tales necesidades.

4.2 OBJETIVOS

4.2.1. General

Establecer las estrategias y lineamientos que permitan a las instituciones relacionadas con los RHS alinear sus planes y programas de formación y capacitación con las necesidades del SNS, garantizando el derecho a la educación y el derecho a la salud de la población a través del cuidado integral e integrado, con calidad y centrado en las personas.

4.2.2. Específicos

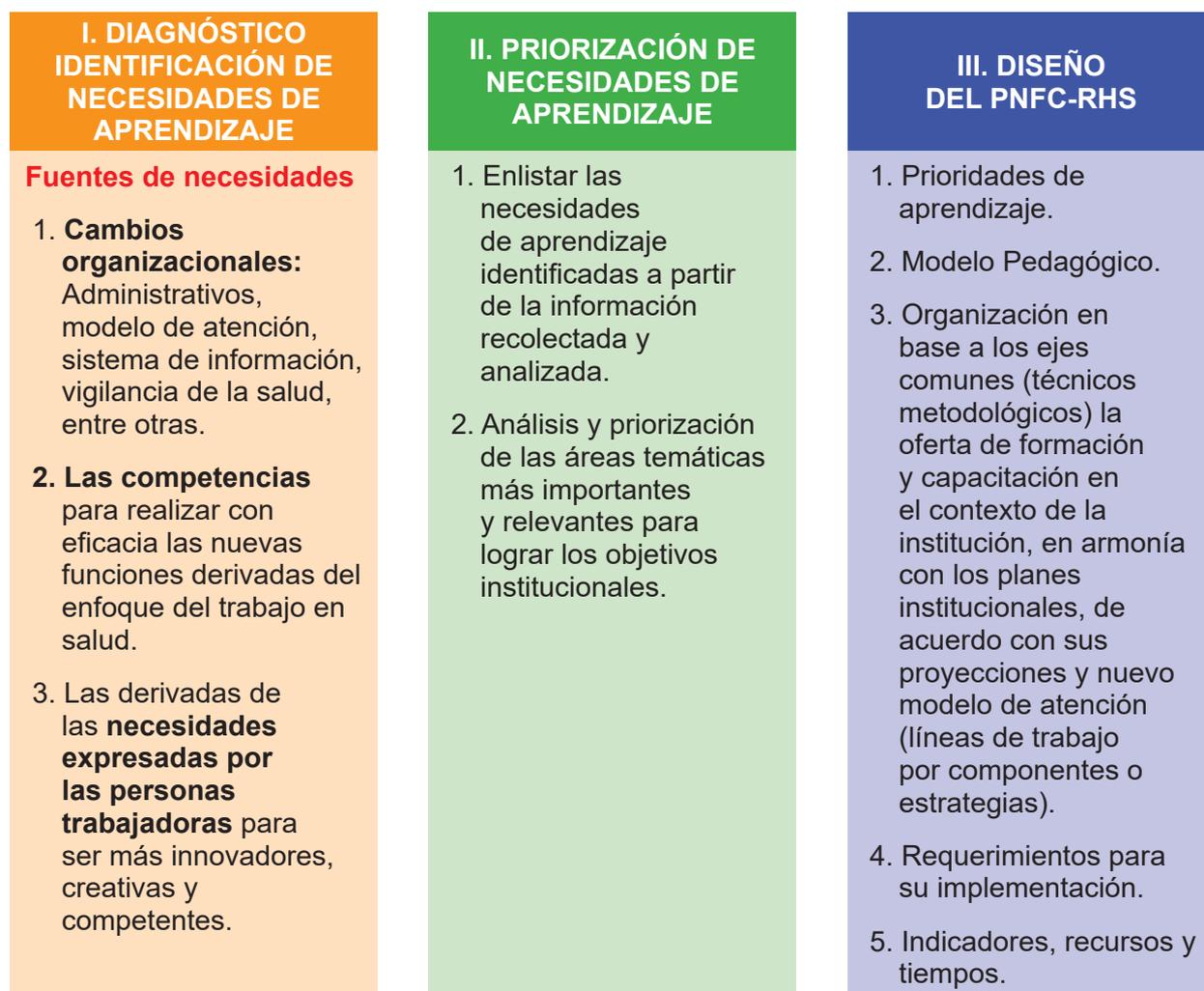
- a) Fortalecer las competencias genéricas y especializadas de los RHS con énfasis en el cuidado integral a la salud según el curso de vida y otros programas priorizados.
- b) Impulsar el cuidado humanizado y ético de la salud en los procesos de formación y capacitación de los RHS.
- c) Incorporar nuevas capacidades y competencias, mecanismos y roles profesionales para proporcionar atención integrada y colaborativa.
- d) Fortalecer capacidades para el desarrollo de investigaciones orientadas a la toma de decisiones en salud, en el marco de las políticas públicas.
- e) Promover y difundir la utilización de las herramientas de gestión del conocimiento (herramientas virtuales, TIC, tele salud, etc.).
- f) Promover el desarrollo de los RHS, con énfasis en el cuidado de la salud emocional y mental.

4.3. METODOLOGÍA

La metodología utilizada se basó en el principio de co-construcción que se entiende por el involucramiento, a través de la coordinación de la DNERHS, de los miembros del comité ejecutivo conformado para la elaboración del PNFC-RHS (MSPyBS, 2021), así como de otros actores relacionados con los RHS.

Se tomó como base las etapas del modelo de capacitaciones propuesto por Idalberto Chiavenato (2014), mismas, que fueron adecuadas y realizadas en 3 fases: el diagnóstico para la identificación de necesidades de aprendizaje, la priorización de las necesidades de aprendizaje y el diseño del PNFC-RHS (**Figura 1**).

Figura 1 Fases de la metodología



Fuente: MSPyBS-DNERHS. Plan Nacional de Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2022-2030.

I. Diagnóstico para la identificación de necesidades: se realizó un inventario para valorar las fuentes de necesidades (cambios organizacionales, competencias y las expresadas por los trabajadores de la salud) o las carencias (pasadas, presentes o futuras) de aprendizaje que deben ser atendidas o satisfechas conforme al modelo de atención vigente.

Las fuentes de datos fueron: El comité ejecutivo; un grupo de expertos de instituciones relacionadas con la investigación y los propios trabajadores de la salud. También se recurrió a la revisión documental de los planes de capacitación y formación que se han desarrollado en los últimos dos años.

Para llevar a cabo esta fase se realizó:

A) Grupo focal con los integrantes del comité ejecutivo y la aplicación de una encuesta digital⁴ con las siguientes categorías:

- Alcance del PNFC-RHS;
- Enfoque educativo;
- Percepción del perfil requerido para los RHS;

⁴ Cuestionario digital en Google Form.

- Percepción de los problemas que debe resolver el trabajador de la salud en el contexto del SNS;
- Percepción de las capacitaciones requeridas;
- Áreas de formación y de capacitación que deberían incluirse en el PNFC-RHS.

B) Encuestas digitales⁵ a trabajadores de la salud (profesionales de blanco y administrativos), con las siguientes categorías:

- Características sociodemográficas;
- Área de trabajo; grupo ocupacional;
- Percepción de necesidad de capacitación;
- Categoría de formación/capacitación que considera más adecuada para mejorar su desempeño en el puesto de trabajo actual;
- Estudios en curso y fuente de financiamiento.

C) Grupo focal con integrantes de dependencias del MSPyBS e instituciones externas relacionadas con la investigación: competencias que se consideran importantes para desarrollar el ámbito de la investigación acordes al modelo de atención en salud, prioridades temáticas, procesos que deben seguir las propuestas de investigación.

D) Recolección de información referente a las prioridades de capacitación de los RHS de las instituciones prestadoras de servicios de salud, que conforman el comité ejecutivo.

E) Revisión documental de los planes de capacitación y formación que se han desarrollado en los últimos dos años.

II. Priorización de necesidades de aprendizaje: El procesamiento de los datos recolectados en la fase del diagnóstico se realizó con el programa SPSS y Google form. Posteriormente se procedió a enlistar y analizar las necesidades de aprendizaje identificadas y a realizar la priorización de los ejes temáticos más importantes y relevantes para lograr los objetivos de la PNS 2015-2030.

III. Diseño del PNFC-RHS: Consistió en definir los componentes estratégicos y las líneas de acción, así como la estrategia de implementación, monitoreo y evaluación del PNFC-RHS para atender las necesidades identificadas y los ejes temáticos priorizados. Para el efecto, el equipo de la DNERHS, con el apoyo técnico de la OPS, trabajó una propuesta del PNFC-RHS que fue presentada en 3 reuniones organizadas con: el comité ejecutivo y otras dependencias ministeriales convocadas (Dirección de Calidad, Dirección de Enfermería e INEPEO, Dirección General de Planificación y Evaluación), así como referentes designados de la Sociedad Científica del Paraguay, el CONACYT, la CONABEPY, el CONES, el Consejo de Rectores de Universidades, el Consejo de Directores Generales de Institutos Técnicos Superiores y la ANEAES, instancias que efectuaron la revisión de la propuesta y realizaron comentarios y sugerencias, contribuyendo de ese modo al consenso necesario para la finalización y validación del presente documento.

⁵ Cuestionario digital en Google Form.

4.4. PRINCIPALES RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y DE LA PRIORIZACIÓN

4.4.1. Características de la muestra

La muestra incluyó a:

- 11 instituciones/dependencias miembros del comité ejecutivo (Cuadro 1).

Cuadro 1. Instituciones/Dependencias miembros del Comité Ejecutivo

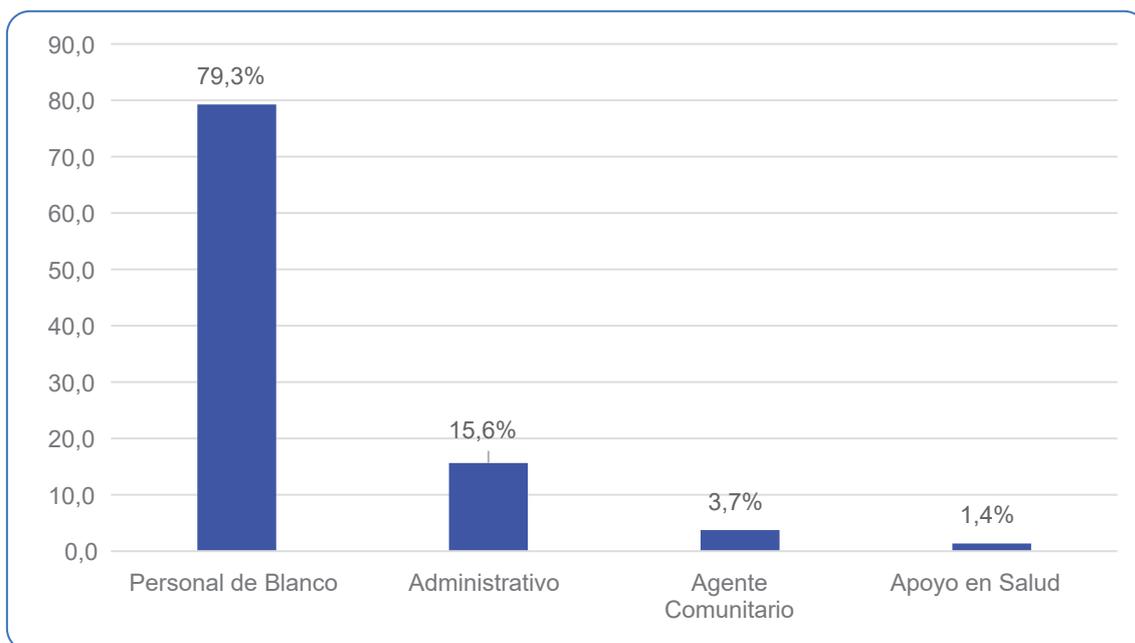
Dependencias internas del MSPyBS	Otras instituciones
<ul style="list-style-type: none">- Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud.- Dirección General de Información Estratégica en Salud.- Dirección General de Recursos Humanos.- Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.- Instituto Nacional de Salud.	<ul style="list-style-type: none">- Instituto de Previsión Social.- Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas de la Nación.- Hospital Central de Policía “Rigoberto Caballero”.- Hospital de Clínicas.- Asociación de Universidades Públicas del Paraguay.- Asociación Paraguaya de Universidades Privadas.

- 2 dependencias del MSPyBS convocadas:
 - Dirección de Calidad;
 - INEPEO.
- 5 dependencias/instituciones relacionadas con la investigación:
Dependencias internas del MSPyBS:
 - Dirección de Investigación y Estudios Estratégicos, dependiente de la Dirección General de Planificación y Evaluación;
 - CONABEPY.

Otras instituciones:

- Sociedad Científica del Paraguay;
 - CONACYT.
- 1.393 trabajadores de salud (profesionales de blanco y administrativos): Los trabajadores de la salud corresponden a los diferentes niveles de atención del MSPyBS, Instituto de Previsión Social, Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas de la Nación, Hospital Central de Policía «Rigoberto Caballero», y del Hospital de Clínicas. Se encuentran distribuidos en las diferentes regiones sanitarias del país. El 79,3% respondió que es personal de blanco, el 15,6% administrativo, el 3,7% agente comunitario y el 1,4% apoyo en salud (Figura 2).

Figura 2. Distribución de los trabajadores de la salud encuestados por área de trabajo

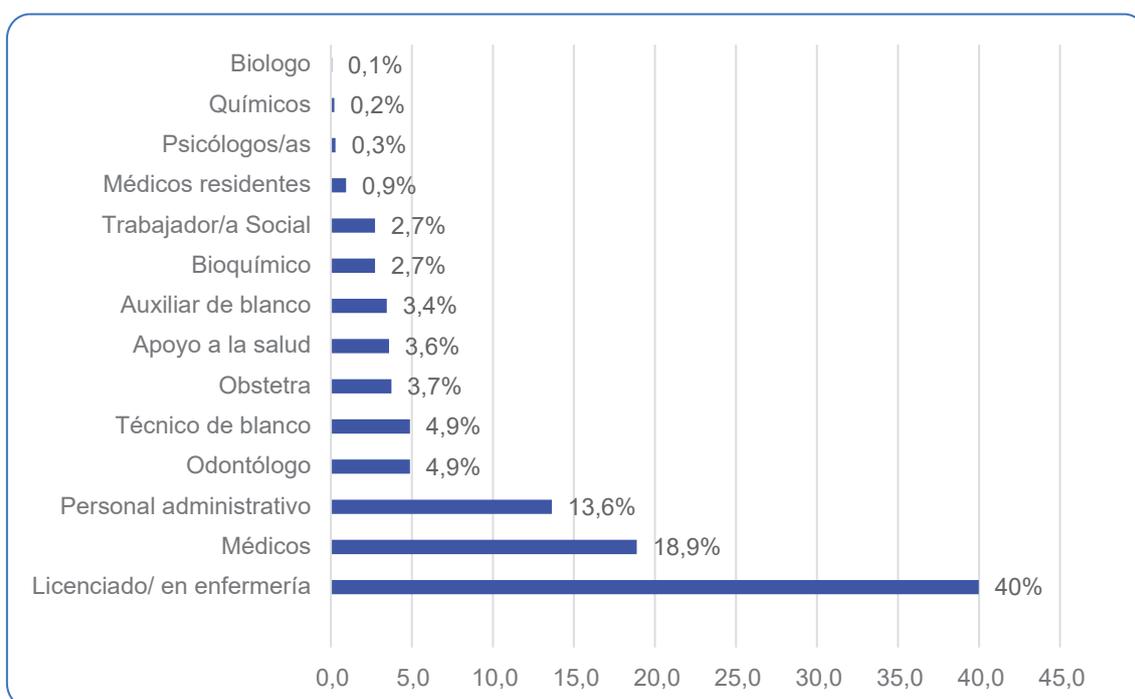


N= 1.393

Fuente: MSPyBS-DNERHS. Encuestas digitales a trabajadores del área de la salud; 2021.

En la **figura 3** se observa la distribución de los trabajadores de la salud encuestados según el grupo ocupacional al que pertenecen, en la **figura 4** su distribución según el sexo, encontrándose un predominio del sexo femenino con un 75,2 % y en la **figura 5** su distribución según la edad, encontrándose que el 71,8% están entre las edades de 20 a 40 años.

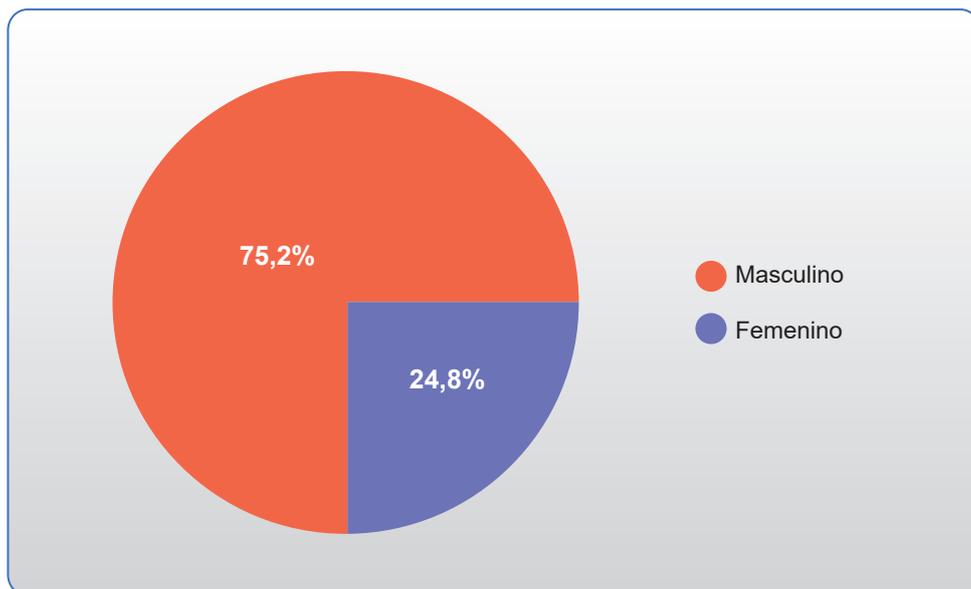
Figura 3. Distribución de los trabajadores de la salud encuestados por grupo ocupacional



N= 1.393

Fuente: MSPyBS-DNERHS. Encuestas digitales a trabajadores del área de la salud; 2021.

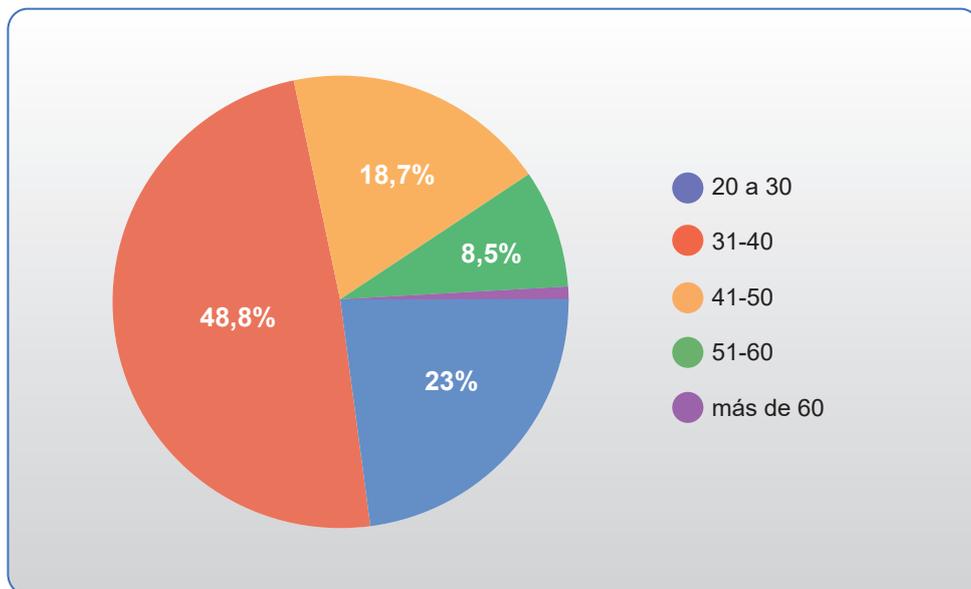
Figura 4. Distribución de los trabajadores de la salud encuestados por sexo



N= 1.393

Fuente: MSPyBS-DNERHS. Encuestas digitales a trabajadores del área de la salud; 2021.

Figura 5. Distribución de los trabajadores de la salud encuestados por grupo de edad



N= 1.393

Fuente: MSPyBS-DNERHS. Encuestas digitales a trabajadores del área de la salud; 2021.

4.4.2 Enfoque educativo con el que se desarrollan las capacitaciones de los RHS

Con relación al cuestionario que se pidió completar al comité ejecutivo y a las 2 dependencias del MSPyBS convocadas (Dirección de Calidad e INEPEO) en lo relativo al enfoque de las actuales capacitaciones, se expresó que se centran principalmente en la teoría conductivista, seguida de la teoría constructivista del aprendizaje. En el caso de la primera teoría refuerza el comportamiento normativo e instrumental, aunque no promueve el desarrollo del pensamiento crítico, indispensable para impulsar el modelo de atención y la gestión en redes de salud, así como promover cambios en las instituciones de salud. Por su parte, resulta interesante que en segundo lugar se mencionan las teorías constructivistas, que permiten la construcción de parte del educando, de su propio aprendizaje y el desarrollo de experiencias de aprendizaje vinculadas a la realidad donde se desempeña.

4.4.3. Percepción del perfil requerido para los RHS

Con relación a la pregunta: *¿Cuál es el perfil requerido para que los RHS sean la fuerza motriz que impulse los cambios en salud en coherencia con los avances de la ciencia, el conocimiento y la tecnología?*, en el **cuadro 2** se presentan las respuestas otorgadas según la percepción del comité ejecutivo y las 2 dependencias del MSPyBS convocadas (Dirección de Calidad e INEPEO).

Cuadro 2. Percepción del perfil requerido para los RHS

1. Manejo de las TIC.	11. Reconoce y aplica los principios del cuidado integral de la salud.
2. Persona empática, profesional para que pueda dar una atención óptima a todos los usuarios.	12. Capacidad de identificar los determinantes de la salud individual y colectiva.
3. Contribuyan a la práctica social, manteniendo la ética, la humanización y manejo del conflicto.	13. Preparado para la utilización de los recursos tecnológicos y de la información en el contexto de las ciencias de la salud.
4. Profesional, preparado poder responder diferentes situaciones dentro de un establecimiento de salud, según su perfil, según cada grupo ocupacional y su puesto de trabajo.	14. Capacitado para participar en la resolución de los principales problemas de salud individual y colectiva con un enfoque integral desde las perspectivas biológica, psicológica y social.
5. Coherente a la hora de ocupar los espacios y querer realmente esos cambios en salud, debe ser honesto, debe poseer el perfil requerido cuando ocupe un cargo.	15. Observador constante para continuar su aprendizaje a lo largo de la vida y adaptarse a los cambios que se produzcan a nivel científico, técnico, administrativo y social para participar críticamente en el desarrollo.
6. Los administrativos deben poseer perfiles que les oriente al área salud, los de carrera de salud perfiles que profundicen sus conocimientos en las diferentes áreas del sistema de salud.	16. Capacidad de gestión para la toma decisiones basada en evidencia.
7. La capacidad para afrontar esos cambios requiere de una formación para el trabajo en cuanto a educación, experiencia laboral y formación específica adquirida a lo largo de la vida.	17. Experticia en educación, tecnología, neurociencias, profesionalismo y ética.
8. Capaz de orientar el saber hacia la práctica de un trabajo en equipo (interprofesional), (multidisciplinario y transdisciplinario).	18. Perfil técnico en el área a desempeñarse, capacidad formativa, científica, investigativa.
9. Personal administrativo de Recursos Humanos preparados y con la capacidad de brindar una buena y óptima atención a todos los usuarios.	19. Personal comprometido, con formación y capacitado constantemente.
10. Con inteligencia emocional, capacidad de adaptación a los cambios y situaciones adversas, resolutivez, capacidad de gestión, tolerancia para la frustración, empatía, motivación para el aprendizaje continuo.	20. Habilidades para la comunicación (comunicación asertiva), proactividad.

Fuente: Encuesta digital al Comité Ejecutivo y dependencias del MSPyBS convocadas para la elaboración del PNC-RHS; 2021.

4.4.4. Percepción de los problemas que debe resolver el trabajador de la salud en el contexto del SNS

De acuerdo con el comité ejecutivo y las 2 dependencias del MSPyBS convocadas (Dirección de Calidad e INEPEO) el trabajador de la salud debe estar preparado para responder a las situaciones claves de la atención en salud y además cumplir con la PNS. En ese sentido, en el cuadro 3 se definen los problemas que deben resolver con más frecuencia en sus puestos de trabajo.

Cuadro 3. Problemas a resolver a través de los procesos formativos

1. Priorizar mecanismos de control y el cuidado integral a la salud del paciente de forma personalizada, integral, continua, teniendo en cuenta sus necesidades, sus costumbres y creencias.
2. Para avanzar el sistema de salud se debe trabajar en el primer nivel de atención, que es la puerta de entrada al servicio de salud, trabajando de forma coordinada con los directores cabeceras y el regional.
3. Mejorar la red de atención en el sistema de salud.
4. Centrar la calidad de atención en la ciudadanía.
5. La atención en salud debe ser desarrollada con la participación de todo el personal de salud, colaborando cada uno desde su disciplina para mejorar los problemas de salud del individuo en su contexto familia y comunidad, enfocándose en la promoción y prevención, manejando con transparencia en el manejo de recursos.
6. Considerar en la atención los elementos esenciales del derecho a la salud tales como la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad y participación.
7. El personal debe tener mayor participación protagónica en el diagnóstico, planificación, monitoreo y evaluación, debiendo estar en armonía con el rol y funciones que desempeña.
8. Que el personal desarrolle su trabajo según su rol y la complejidad de la atención, por ejemplo, el personal de blanco es el que tienen acceso directo a los usuarios y debe centrar sus esfuerzos en dar esa atención.
9. Atender la fragmentación del sistema de salud.

Fuente: Encuesta digital al Comité Ejecutivo y dependencias del MSPyBS convocadas para la elaboración del PNC-RHS; 2021.

4.4.5. Áreas de formación y de capacitación que deberían incluirse en el PNFC-RHS

Según la percepción del Comité Ejecutivo, las dependencias del MSPyBS convocadas y las revisión de la información referente a las prioridades de capacitación de los RHS remitidas por las instituciones prestadoras de servicios de salud, que conforman el mencionado comité, las áreas de formación y capacitación requeridas para mejorar/fortalecer o desarrollar nuevas competencias, habilidades y actitudes en el trabajador de la salud (tanto para profesionales de blanco como para personal administrativo) y que deben ser resueltas a través de los componentes estratégicos del PNFC-RHS 2022-2030 son las que se presentan en el **cuadro 4**.

Cuadro 4. Área de formación y capacitación identificadas

EJES TEMÁTICOS	ÁREAS DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN
Administración y funciones gerenciales.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salud Pública. 2. Administración/ Gerencia de Hospitales. 3. Gestión/gerencia eficiente de las instituciones de salud. 4. Auditoría y seguridad de la información. 5. Diseño, desarrollo, gestión y evaluación de proyectos. 6. Administración financiera pública y gestión pública por resultados. 7. Dirección, gestión y planificación de RHS.
Bases fundamentales para implementar el modelo de atención y de gestión en salud vigente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. La Atención Primaria en Salud y las redes integradas e integrales de salud. 2. Salud Familiar. 3. Formación integral de agentes comunitarios en APS, considerando sus nuevas funciones. 4. Promoción de la salud. 5. Salud pública para comprender que la prevención es el mejor camino para el logro de las metas que figuran en los diferentes planes de salud y en la PNS, así como la categorización de los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención y sus competencias. 6. Herramientas regulatorias para el cuidado a la salud como los protocolos, las políticas, considerando la estructura del sistema de salud. 7. Calidad del cuidado a la salud en el servicio y optimización de los recursos humanos, así como la ética, trabajo en equipo, humanización. 8. Desarrollar procesos para el crecimiento individual y colectivo enfocado a los objetivos institucionales. 9. Emergenciólogía, epidemiología, estadística y otras especialidades priorizadas y procedimientos especializados. 10. Participación social, intersectorialidad y determinantes de la salud. 11. Trato adecuado a las personas con discapacidad.
Manejo de las TIC.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo de las plataformas de enseñanza-aprendizaje, procesadores de datos (SPSS), manejo y análisis de datos epidemiológicos. 2. Coaching digital y manejo de sistemas digitales.
Formación específica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Temáticas para la formación específica de acuerdo al grupo profesional (personal de blanco-administrativos) en el que se desempeña, acorde a las prioridades en salud establecidas en los Planes Estratégicos Institucionales y a las establecidas por el ente rector en salud (hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual y por el virus de inmunodeficiencia humana, tuberculosis, dengue, salud sexual y reproductiva con énfasis en salud materna, salud del niño). 2. Fortalecimiento de la formación de grado para elevar el perfil de egreso de los profesionales de la salud, así también la necesidad del desarrollo de posgrados específicos (Profesionales y/o con orientación a investigación), doctorados especializados en áreas médicas y otras áreas de interés.
Desarrollo personal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo del stress y de la carga laboral. 2. Liderazgo. 3. Salud mental. 4. Manejo de emociones, inteligencia emocional laboral. 5. Manejo de personal para jefaturas. 6. Seguridad y salud ocupacional.
Estrategia de formación de formadores/as.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formación de las personas que se desempeñan como Facilitadores del Aprendizaje de Salud. 2. Formación pedagógica y diseño de materiales de apoyo.

Fuente: Encuesta digital al *Comité Ejecutivo y dependencias* del MSPyBS convocadas para la elaboración del PNC-RHS; 2021. *Recolección de información* referente a las prioridades de capacitación de los RHS de las instituciones prestadoras de servicios de salud, que conforman el comité ejecutivo; 2021.

Es importante señalar que según la percepción del Comité Ejecutivo y de las dependencias del MSPyBS convocadas en esta consulta de necesidades de aprendizaje, se recomienda desarrollar los procesos formativos con el modelo basado en competencias, según se detalla a continuación, por supuesto esto depende de que las instituciones que desarrollen dichos procesos, así como el personal docente y facilitador, maneje el mencionado modelo (**Cuadro 5**).

Cuadro 5. Modelo de formación y capacitación

Formación y capacitación en los tres tipos de competencias	1. Enfoque especial hacia las competencias instruccionales (Capacidad de organizar y planificar, Capacidad de análisis y síntesis, Comunicación oral y escrita, Tecnologías de Información y Comunicación en la gestión de recursos).
	2. Competencias interpersonales (Comunicación efectiva, autocrítica/crítica, habilidades interpersonales, habilidades para tolerancia al malestar y manejo de estrés).
	3. Competencias sistémicas (Capacidad para diseñar y gestionar proyectos, Habilidad para trabajar en forma autónoma, Capacidad de generar nuevas ideas).

Fuente: Comité Ejecutivo y dependencias del MSPyBS convocadas para la elaboración del PNC-RHS; 2021.

4.4.6. Percepción de necesidad de capacitación

En el **cuadro 6** se presentan las respuestas de los trabajadores de la salud según área de trabajo con relación a la pregunta *¿Usted considera que requiere de capacitación para mejorar sus conocimientos y habilidades actuales?* Se realizó la discriminación según la necesidad de capacitación sea para las habilidades técnicas, especializadas y tecnológicas, identificándose que el 55,1% del total calificó con la categoría mucho la necesidad de capacitación en habilidades tecnológicas y que el 40,4 % la calificó con la categoría poco. Para las habilidades especializadas el 61,2% del total calificó con la categoría mucho, mientras que el 34,9% calificó con la categoría poco, la necesidad de realizar capacitación en esa área. Finalmente, el 58,1% del total calificó con la categoría mucho la necesidad de realizar capacitaciones para las habilidades tecnológicas y el 36,3% con la categoría poco.

Cuadro 6. Percepción de la necesidad de capacitación de los trabajadores de la salud

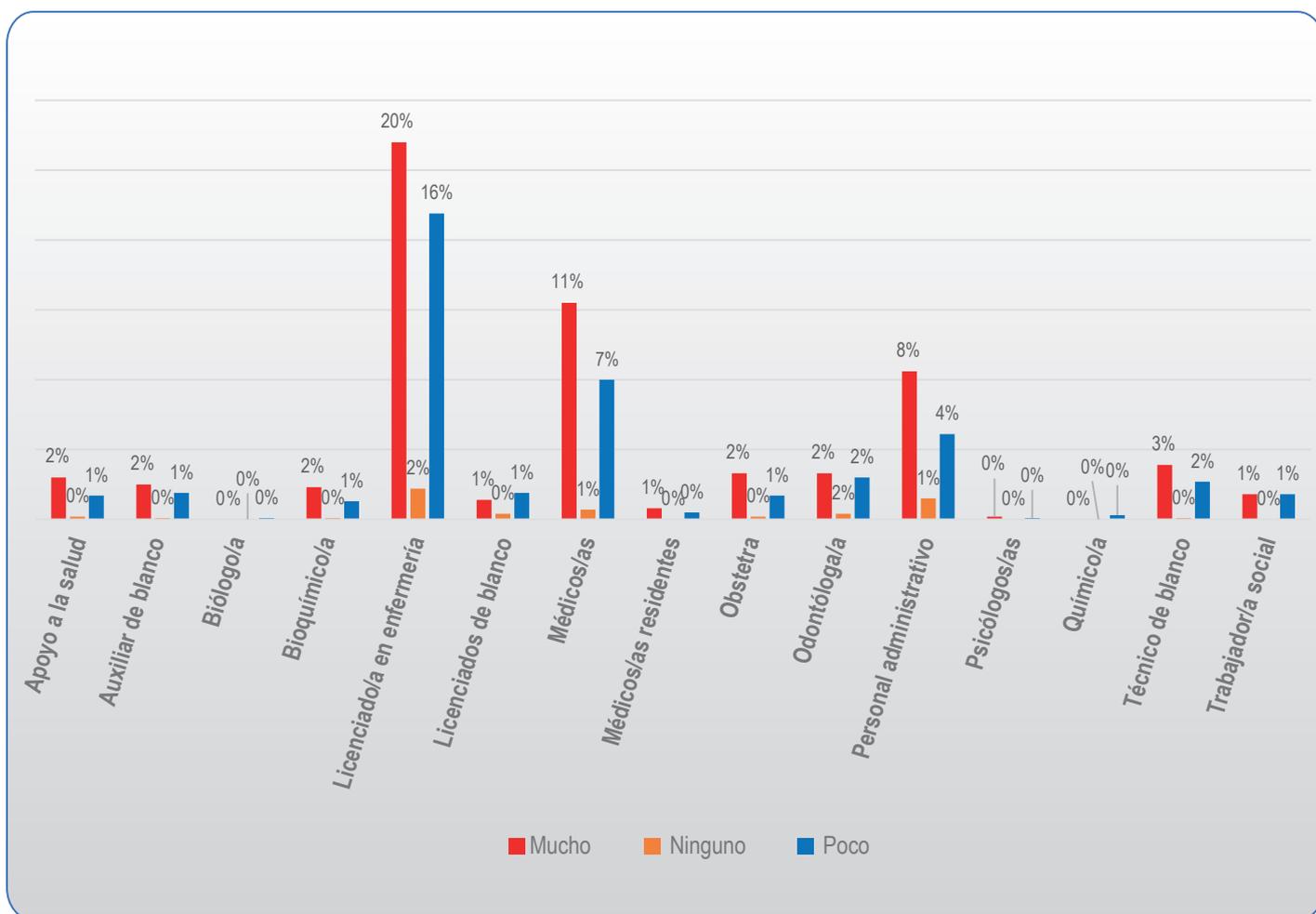
Conocimientos	Mucho		Poco		Ninguno		n
	f	%	f	%	f	%	
Administrativo	123	8,8	80	5,7	15	1,08	1.393
Personal de Blanco	604	43,4	458	32,9	42	3,02	
Agente Comunitario	32	2,3	17	1,2	3	0,22	
Apoyo en Salud	8	0,6	8	0,6	3	0,22	
Total	767	55,1	563	40,4	63	4,5	
Habilidades Especializadas	Mucho		Poco		Ninguno		n
	f	%	f	%	f	%	
Administrativo	125	9,6	2	0,2	3	0,23	1.305
Personal de Blanco	640	49,0	421	32,3	43	3,30	
Agente Comunitario	28	2,1	21	1,6	3	0,23	
Apoyo en Salud	6	0,5	10	0,8	3	0,23	
Total	799	61,2	454	34,9	52	3,99	

Habilidades Tecnológicas	Mucho		Poco		Ninguno		1.337
	f	%	f	%	f	%	
Administrativo	119	8,9	29	2,2	14	1,05	
Personal de Blanco	619	46,3	432	32,3	53	3,96	
Agente Comunitario	28	2,1	19	1,4	5	0,37	
Apoyo en Salud	11	0,8	5	0,4	3	0,22	
Total	777	58,1	485	36,3	75	5,6	

Fuente: MSPyBS-DNERHS. Encuestas digitales a trabajadores del área de la salud; 2021.

En la **figura 6** puede observarse la percepción de necesidad de capacitación en cuanto a conocimientos según el grupo ocupacional al que corresponden los trabajadores de salud encuestados, en la **figura 7** lo referente a habilidades especializadas y en la **figura 8** las habilidades tecnológicas.

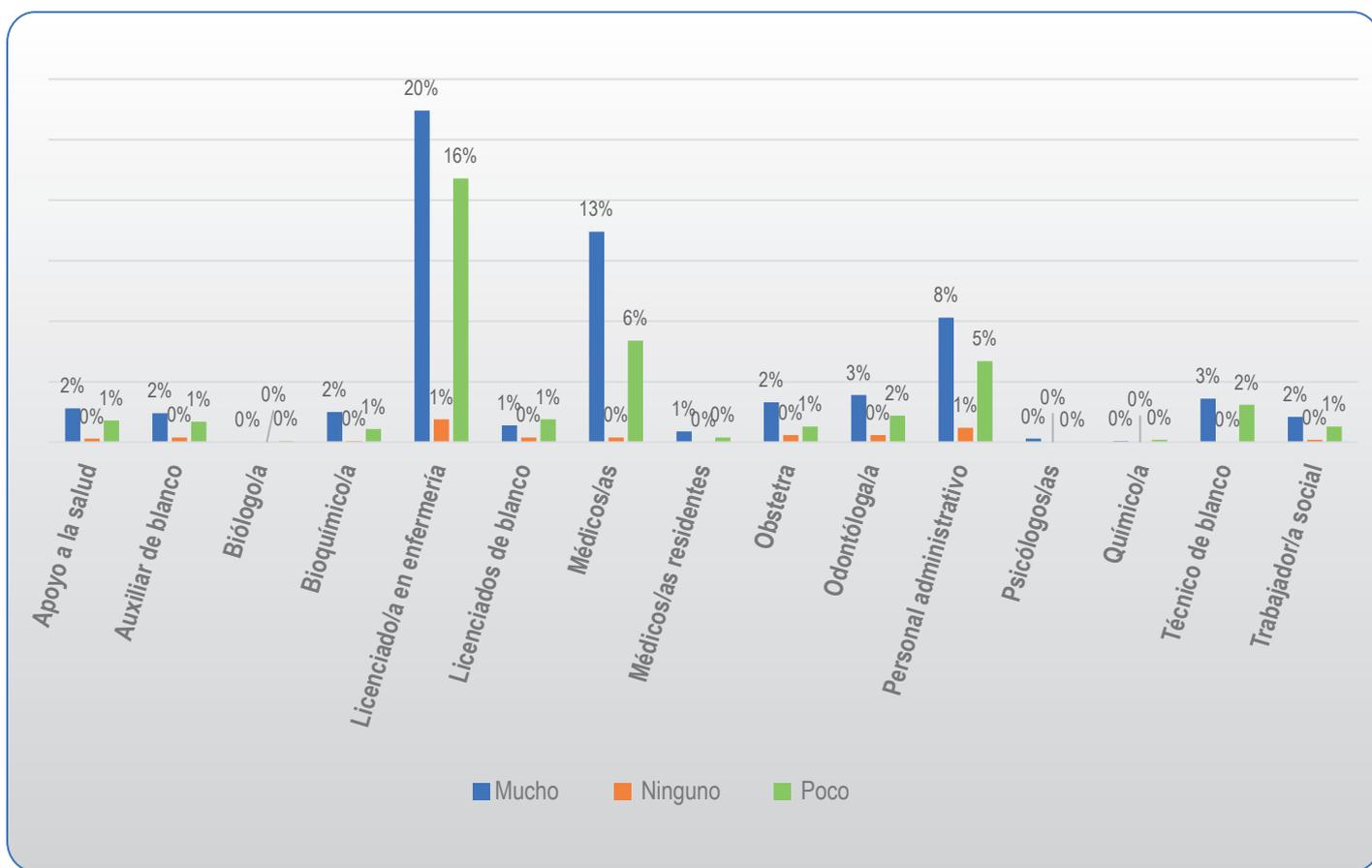
Figura 6. Percepción de la necesidad de capacitación de los trabajadores de la salud según grupo ocupacional - conocimientos



N= 1.393

Fuente: Encuestas digitales a trabajadores del área de la salud, profesionales de blanco y administrativos; 2021.

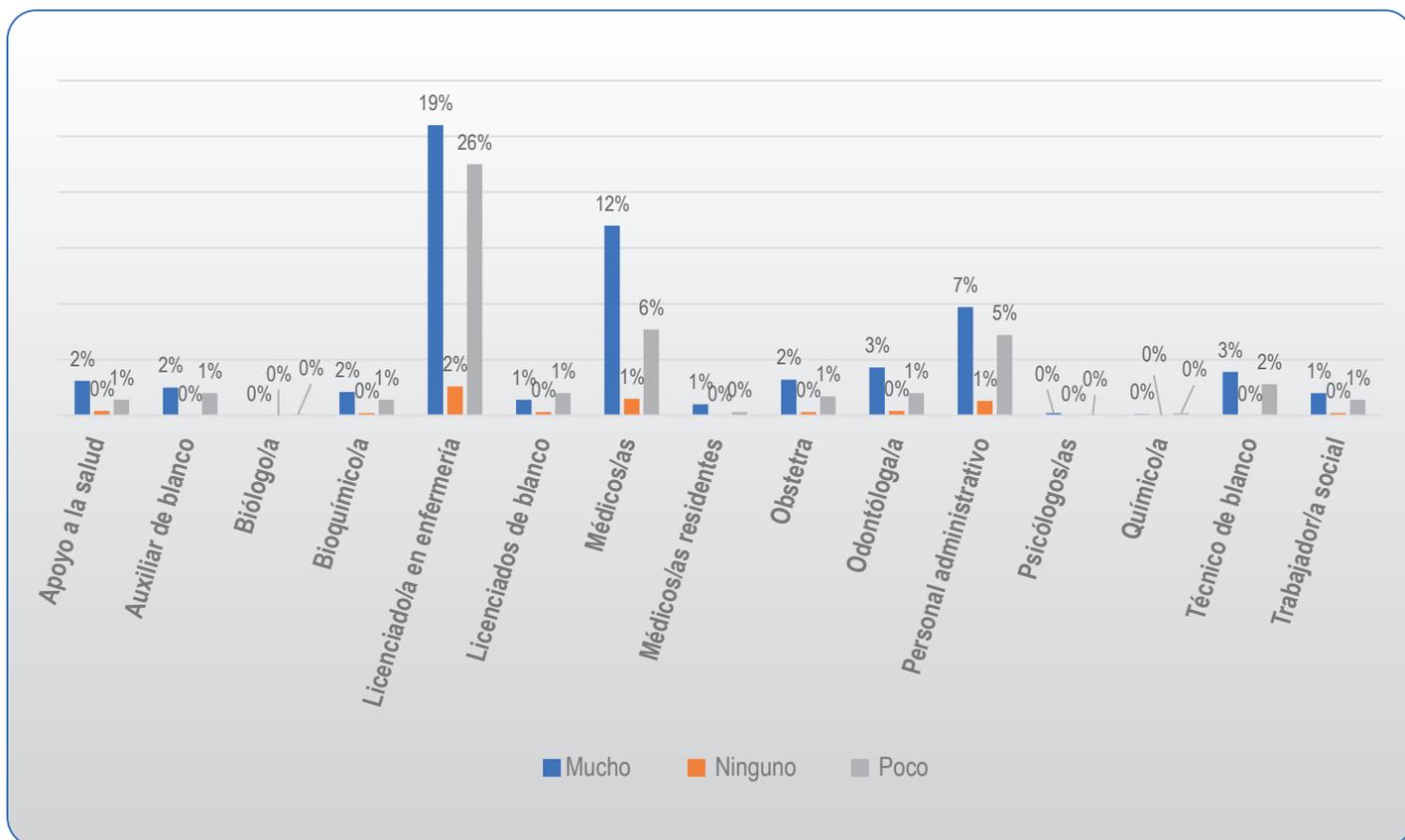
Figura 7. Percepción de la necesidad de capacitación de los trabajadores de la salud según grupo ocupacional - habilidades especializadas



N= 1.393

Fuente: Encuestas digitales a trabajadores del área de la salud, profesionales de blanco y administrativos; 2021.

Figura 8. Percepción de la necesidad de capacitación de los trabajadores de la salud según grupo ocupacional - habilidades tecnológicas



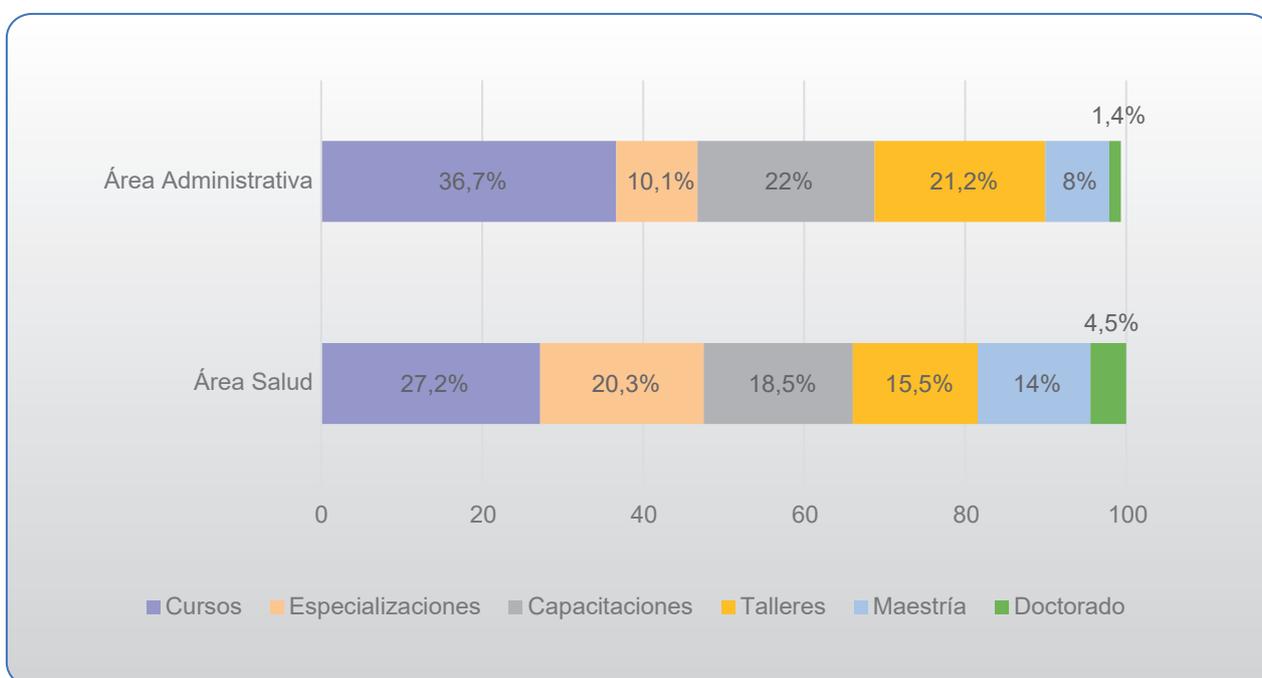
N= 1.393

Fuente: Encuestas digitales a trabajadores del área de la salud, profesionales de blanco y administrativos; 2021.

4.4.7. Categoría de formación/capacitación que los trabajadores de la salud consideran más adecuada para mejorar su desempeño en el puesto de trabajo actual

Con relación a la pregunta *categoría de formación/capacitación que usted considera más adecuada para mejorar su desempeño en el puesto de trabajo actual*, los trabajadores de la salud-administrativos que completaron la encuesta, colocan con más alto puntaje a las siguientes modalidades educativas: cursos (36,7%), capacitaciones (22%) y talleres (21,2%), otorgando un menor puntaje a las especializaciones, maestrías y doctorados. Por otro lado, los trabajadores de la salud-personal de blanco, colocan con más alto puntaje a los cursos (27,2%), las especializaciones (20,3%) y capacitaciones (18,5%), otorgando un menor puntaje a las maestrías, los talleres y doctorados (**Figura 9**).

Figura 9. Categoría de formación/capacitación más adecuada para mejorar su desempeño en su puesto de trabajo



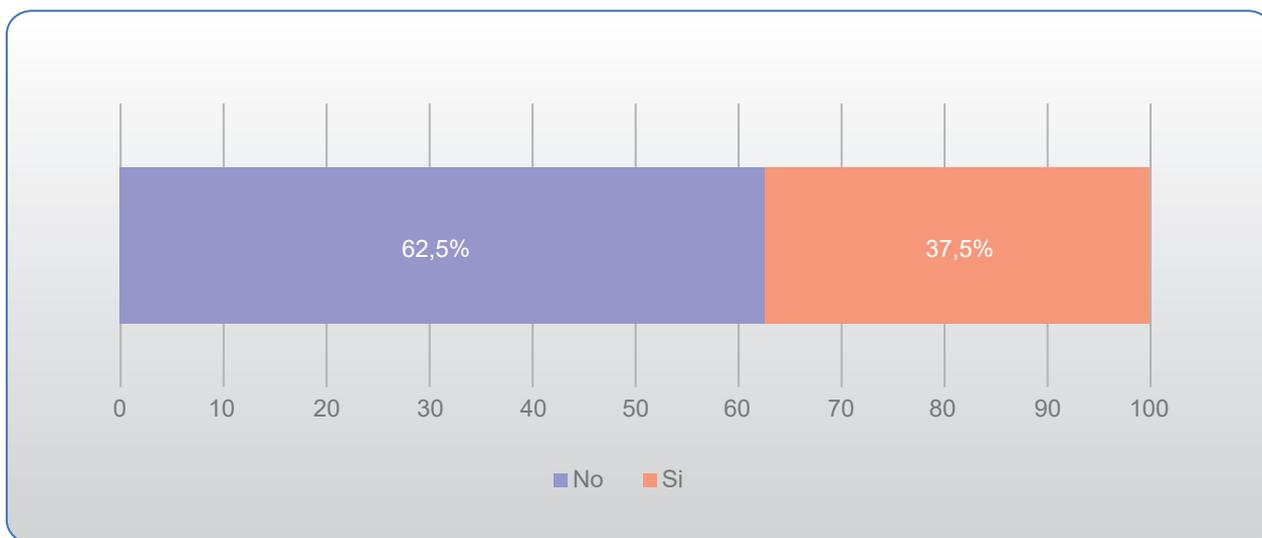
N= 1.393

Fuente: Encuestas digitales a trabajadores del área de la salud, profesionales de blanco y administrativos; 2021.

4.4.8. Trabajadores de la salud que cursan actualmente algún tipo de estudios

El 37,5% de los trabajadores de la salud encuestados, de ambas categorías, estaban cursando algún tipo de estudios al momento de la encuesta. De estos, el 79,4% es personal de blanco y el resto personal administrativo (**Figura 9**).

Figura 10. Porcentaje de Trabajadores de la salud que cursa actualmente algún tipo de estudios

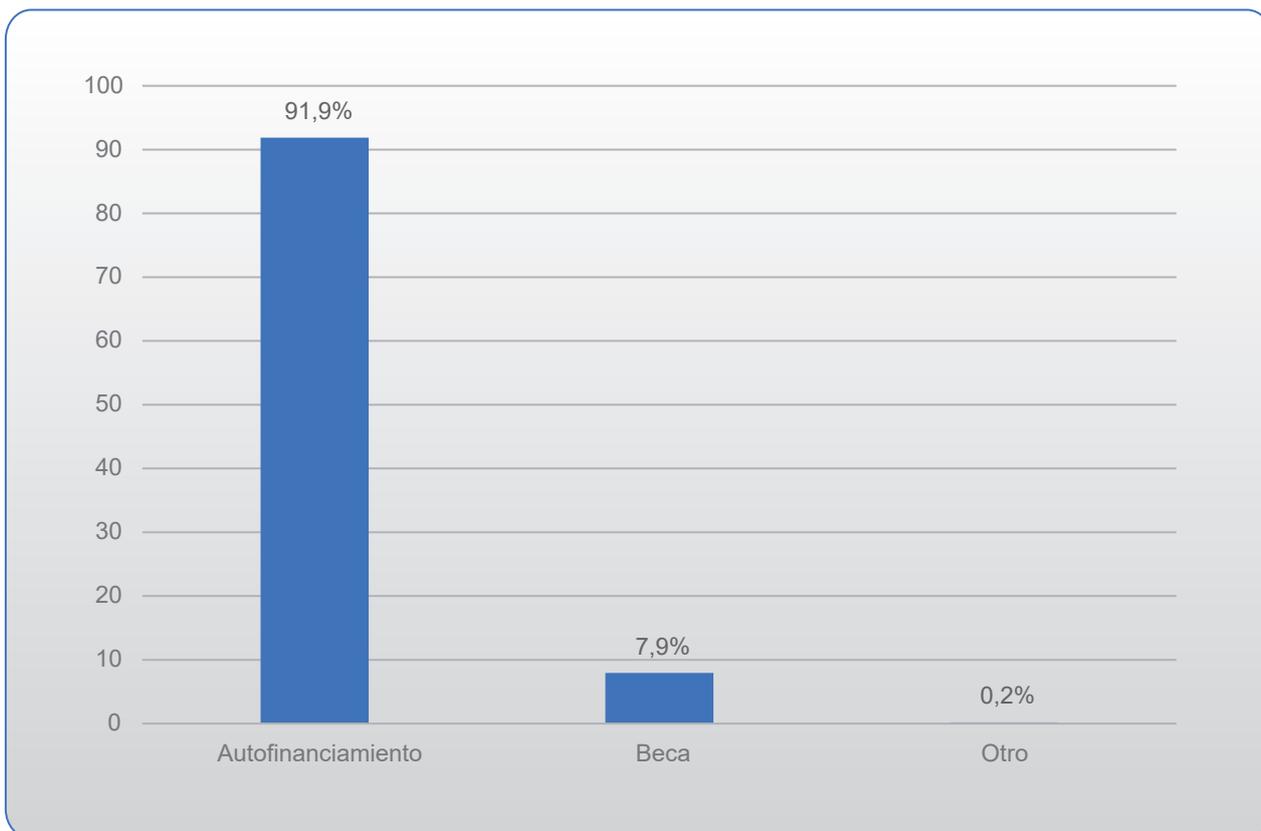


N= 1.393

Fuente: Encuestas digitales a trabajadores del área de la salud, profesionales de blanco y administrativos; 2021.

Con relación a la fuente de financiamiento de los estudios, el 91,9% de los trabajadores de la salud que se encuentra actualmente estudiando respondió financia sus estudios con sus propios recursos y el 7,9% que cuenta con beca financiada por el Ministerio de Salud, Organismos Internacionales u otros Organismos del Estado (**Figura 11**).

Figura 11. Fuente de financiamiento de los estudios



N= 1.045

Fuente: Encuestas digitales a trabajadores del área de la salud, profesionales de blanco y administrativos; 2021.

4.5. COMPONENTES ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

El **PNFC-RHS 2022-2030**, se constituye en un esquema conformado por 8 componentes estratégicos (**Cuadro 7**) con sus respectivas líneas de acción, que pretende dar respuesta al diagnóstico de necesidades de formación y capacitación del trabajador de la salud, conforme al modelo de atención vigente, a mediano y largo plazo presentado en el apartado anterior.

Cuadro 7. Componentes estratégicos del PNFC-RHS 2022-2030

1	Desarrollar competencias genéricas y especializadas para una exitosa implementación de las reorganizaciones institucionales.
2	Generar procesos de articulación entre el sector salud y la academia para fortalecer las capacitaciones y la formación de pregrado, grado y postgrado, garantizando la acreditación de las mismas.
3	Desarrollar programas de becas para la formación superior de postgrados, rotaciones y pasantías nacionales e internacionales.
4	Acercar la formación y capacitación hasta las zonas más distantes a través del diseño de plataformas con entornos virtuales de enseñanza y aprendizaje (EVEA), acompañado de una transformación digital en los eslabones de prestación de servicios de salud.
5	Fortalecer el desarrollo personal de los RHS.
6	Fortalecer las capacidades de los RHS para la investigación en salud y la investigación en la comunidad.
7	Implementar un sistema de información de la formación y capacitación de los RHS.
8	Diseñar e implementar una red de educación continua que permita vincular y otorgue oportunidades a los RHS a nivel nacional, regional y local.

Los componentes estratégicos del presente PNFC-RHS responden de manera particular al ODS 4 “*Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos*” y su articulación con las estrategias de la PNS 2015-2030 y la PNRHS PY 2020-2030, establece la estructura para abordar los complejos desafíos de los ODS a través de propuestas integradas, impactando también en los ODS 3 “*Salud y Bienestar*”, “*Igualdad de Género*”, 8 “*Trabajo Decente y Crecimiento Económico*”, 10 “*Reducción de las Desigualdades*”, 16 “*Paz, Justicia e Instituciones Sólidas*”, y 17 “*Alianza para Lograr los Objetivos*”.

Los componentes estratégicos del PNFC-RHS responden a los ODS



4.5.1. COMPONENTE ESTRATÉGICO 1. Desarrollar competencias genéricas y especializadas para una exitosa implementación de las reorganizaciones institucionales

- Formar y capacitar a los RHS de manera intensiva y extensiva en el enfoque basado en APS.
- Fortalecer la capacidad gerencial a todos los niveles del SNS.
- Definir y desarrollar procesos formativos y de capacitación dirigidos al fortalecimiento de las competencias que promuevan la participación social en salud, el abordaje intersectorial, así como el enfoque de los determinantes sociales para salud.

4.5.2. COMPONENTE ESTRATÉGICO 2. Generar procesos de articulación entre el sector salud y la academia para fortalecer las capacitaciones y la formación de pregrado, grado y postgrado, garantizando la acreditación de las mismas

- Fortalecer el Comité Nacional para la Implementación de la PNRHS PY 2020-2030 (CN-PN-RHS PY 2020-2030) aprobado por Resolución del MSPyBS S. G. N° 051/22.
- Definir un marco de competencias mínimas en coherencia con el modelo de atención con enfoque de APS y RISS, a ser desarrolladas por las Instituciones Formadoras durante la formación de los futuros profesionales de la salud garantizando la pertinencia de los perfiles de salida de los profesionales.
- Definir alianzas y convenios marcos de cooperación conjunta entre las instituciones formadoras y el sector salud a los efectos de la incorporación efectiva de normas y protocolos del MSPyBS como materiales base en las capacitaciones y los programas de pre-grado, grado y postgrado para la salud.

4.5.3. COMPONENTE ESTRATÉGICO 3. Desarrollar programas de becas para la formación de postgrados, rotaciones y pasantías nacionales e internacionales

- Elaborar mapeo de agencias nacionales o internacionales que oferten posibilidades de becas con énfasis en las necesidades de formación y capacitación identificadas en el diagnóstico: Especializaciones, maestrías, doctorados, cursos, talleres e intercambios de experiencias, entre otras.
- Elaborar el plan de becas, rotaciones y pasantías internas, nacionales e internacionales.
- Definir los procedimientos para la selección, asignación y seguimiento de las personas becarias, garantizando la equidad (para funcionarios o personal contratado con discapacidad y de pueblos indígenas) y transparencia en los procesos.
- Realizar la gestión financiera necesaria para garantizar la implementación de los programas de becas.

4.5.4. COMPONENTE ESTRATÉGICO 4. Acercar la formación y capacitación hasta las zonas más distantes a través del diseño de plataformas con entornos virtuales de enseñanza y aprendizaje (EVEA), acompañado de una transformación digital en los eslabones de prestación de servicios de salud

- Incorporar y fortalecer el uso de la plataforma virtual para los procesos de formación y capacitación de los RHS.
- Gestionar el acceso a la virtualidad para el trabajador de la salud de zonas distantes.

4.5.5. COMPONENTE ESTRATÉGICO 5. Fortalecer el desarrollo personal de los RHS

- Promover un programa de incentivos al rendimiento y productividad del trabajador de salud.
- Gestionar espacios para la realización de pausas saludables.
- Incorporar y fortalecer la formación de habilidades para el manejo del estrés laboral y de las emociones.
- Establecer un programa o proyecto de salud mental para el trabajador de la salud.

4.5.6. COMPONENTE ESTRATÉGICO 6. Fortalecer las capacidades de los RHS para la investigación en salud y la investigación en la comunidad⁶

- Desarrollar programas de formación y capacitación especializada en investigación en salud, ya sea con la modalidad de cursos y/o talleres.
- Desarrollar espacios y equipos para la innovación e investigación.
- Fomentar e incentivar la cultura de investigación a través de la participación en investigaciones, análisis de casos clínicos, etc.
- Establecer procesos de gestión del conocimiento, entre ellos las comunidades de prácticas por ejes de trabajo.

4.5.7. COMPONENTE ESTRATÉGICO 7. implementar un sistema de información de la formación y capacitación de los RHS

- Incorporar, en el marco del Sistema Nacional de Información Estratégica de los RHS y del Observatorio de los RHS en el Paraguay, indicadores articulados a otros módulos que reflejen los procesos formativos y de capacitación.
- Elaborar informes de los resultados de los procesos de formación y capacitación considerando el proceso, los resultados y su impacto en los indicadores de salud.

4.5.8. COMPONENTE ESTRATÉGICO 8. Diseñar e implementar una red de educación permanente que permita vincular y otorgar oportunidades a los RHS a nivel nacional, regional y local

- Diseñar/ actualizar una propuesta de modelo de gestión de educación permanente en la que los referentes o equipos funcionen como red.
- Definir un programa permanente de formación de formadores como estrategia de mejora de los procesos formativos.
- Estandarizar instrumentos de análisis de necesidades de aprendizaje.
- Realizar mapeo de personas facilitadores que se hayan formado durante los 5 últimos años.

⁶ IAP: Investigación Acción Participativa.

5. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Al igual que el Plan para la Implementación y el Monitoreo de la PNRHS-PY 2020-2030 (MSPyBS, 2022), el presente PNFC-RHS, deberá contemplar los ejes transversales: colaboración intersectorial, rendición de cuentas, evaluación y monitoreo para llevar a cabo su ejecución.

5.1. COLABORACIÓN INTERSECTORIAL Y RENDICIÓN DE CUENTAS

En el campo de los RHS⁷ los actores de instituciones públicas y privadas que lo componen, tanto del sector específico de la salud como de otros sectores vinculados (entre ellos las instituciones formadoras, las que emplean, las que acreditan, las que habilitan y las que regulan diferentes prácticas) son clave para establecer procesos de trabajo complejos que requieren un abordaje integral desde la intersectorialidad. Procesos que conduce la DNERHS en cumplimiento de sus líneas estratégicas definidas por Resolución del MSPyBS SG N° 421/2020 (MSPyBS, 2020).

Entre los complejos procesos donde se vincula la educación y las instituciones proveedoras y reguladoras de los servicios de salud se encuentran la Formación y la Capacitación, con la finalidad de hacer pertinente el perfil de egreso de los RHS conforme a las necesidades del SNS.

En ese sentido la *colaboración intersectorial*, entendida como la relación reconocida entre parte o partes de distintos sectores de la sociedad que se ha establecido para emprender acciones en un tema con el fin de lograr resultados en salud o los determinantes sociales de la salud, de manera más eficaz, eficiente o sostenible que aquella que el sector sanitario pueda lograr actuando en solitario, resulta fundamental (WHO, 2021).

El resultado de la encuesta realizada durante el diagnóstico de identificación de necesidades al comité ejecutivo y otras dependencias e instituciones convocadas, permitió identificar a los actores que deberían intervenir en el desarrollo y en la implementación del PNFC-RHS 2022-2030, la mayoría de ellos miembros del Comité Nacional para la Implementación de la PNRHS Py 20-2030. Se presentan en el cuadro 6 a continuación.

⁷ Campo de Recursos Humanos en Salud: Ámbito que presta atención a las cuestiones de la educación y del trabajo en salud, a las diversas formas de intervención como la regulación, planificación, gestión, negociación y evaluación de las prácticas técnicas y sociales.

Cuadro 8. Actores que deberían intervenir en el desarrollo y en la implementación de la PNFC-RHS 2022-2030

- Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud	- Consejo Nacional de Educación Superior	- Instituto de Previsión Social
- Dirección General de Información Estratégica en Salud	- Ministerio de Educación y Ciencias	- Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas de la Nación
- Dirección General de Recursos Humanos	- Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior	- Hospital Central de Policía “Rigoberto Caballero”
- Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud	- Universidades Públicas y Privadas	- Hospital de Clínicas
- Instituto Nacional de Salud	- Asociaciones y Sociedades Científicas de las Profesiones	- Directores de todas las áreas y los representantes de RRHH
- Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia	- Asociación de Universidades Públicas del Paraguay	- Personal idóneo (profesionales de salud) con cargos estratégicos
- Dirección General de Programas de Salud	- Asociación Paraguaya de Universidades Privadas	- Representantes de estamentos de salud pública y expertos
- Dirección General de Vigilancia de la Salud		
- Dirección General de Administración y Finanzas		
- Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas		
- Dirección General de Control de Profesiones, Establecimiento y Tecnología de la Salud		
- Dirección General de Promoción de la Salud		
- Instituto de Bienestar Social		
- Superintendencia de Salud		

Fuente: Encuesta digital al Comité Ejecutivo y dependencias del MSPyBS convocadas para la elaboración del PNC-RHS; 2021.

Como puede apreciarse, los actores son múltiples, de ahí que la *colaboración intersectorial* sólo será posible mediante el ejercicio de la *rendición de cuentas* resultado del proceso que asegura que los actores vinculados con el ámbito de los RHS se responsabilicen de lo que están obligados a hacer y respondan de sus acciones (WHO, 2011).

5.2. EVALUACIÓN

La evaluación consiste en la valoración sistemática y objetiva de la pertinencia, la adecuación, el progreso, la eficiencia, la eficacia y el impacto de una acción, en relación con los objetivos y teniendo en cuenta los recursos e instalaciones que se han desplegado (WHO, 1998). En ese sentido, las actividades, indicadores, metas y resultados esperados de la **estrategia 6 “Formación y Capacitación de Los Recursos Humanos en Salud”**, se encuentran establecidos en el Plan para la Implementación de la PNRHS PY 2020-2030 (MSPyBS, 2022) (**cuadro 9**).

Cuadro 9. Estrategia 6 de la PNRHS PY 2020-2030 Formación y Capacitación de los RHS

6 - 01	Elaborar el Plan Nacional de Capacitación de los RHS.
6 - 02	Estimar las necesidades de formación, conforme al modelo de atención vigente, del personal de salud a mediano y largo plazo por grupo ocupacional.
6 - 03	Establecer el marco legal que permita implementar una política de capacitación y formación continua de los RHS coherente con las prioridades de la PNS.
6 - 04	Promover y difundir la utilización de las herramientas de gestión del conocimiento.
6 - 05	Impulsar alianzas y convenios entre instituciones formadoras y el sector salud a los efectos de la incorporación efectiva de normas y protocolos del MSPyBS como materiales base en los programas de pregrado, grado y postgrado para la salud.
6 - 06	Promover la revisión y unificación de currículos de programas de grado de las carreras de salud acorde a estándares regionales e internacionales, con el enfoque de desarrollo de competencias.
6 - 07	Promover la investigación científica a través de políticas de incentivos y financiamiento.

Fuente: MSPyBS. Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2020-2030; 2020

Como puede apreciarse en el **cuadro 9** la **línea de acción 1** de la estrategia 6 se refiere a “Elaborar el Plan Nacional de Formación y Capacitación de los RHS, su **línea de acción 2** “Estimar las necesidades de formación, conforme al modelo de atención vigente, del personal de salud a mediano y largo plazo por grupo ocupacional” y su **línea de acción 3** “Establecer el marco legal que permita implementar una política de capacitación y formación continua de los RHS coherente con las prioridades de la PNS”, todas ellas han sido cumplidas en el presente PNFC-RHS.

Por otro lado, las líneas de acción 4, 5, 6 y 7 de la mencionada estrategia 6 “Elaborar el Plan Nacional de Formación y Capacitación de los RHS” (**cuadro 9**), han sido contempladas en los objetivos específicos y en los componentes estratégicos del presente PNFC-RH. En el apartado de **anexos** se presentan las actividades, indicadores, metas y resultados esperados establecidos en el Plan de Implementación de la PNRHS PY 2020-2030 para la estrategia 6 y todas sus líneas de acción.

5.3. MONITOREO

El monitoreo se refiere a la supervisión continua de una actividad para ayudar a su control y comprobar que se desarrolla de acuerdo con el plan. El seguimiento implica la especificación de métodos para medir la actividad, el uso de los recursos y la respuesta a los servicios en función de los criterios acordados (WHO, 1998). En ese sentido, el monitoreo y la evolución contiene indicadores de proceso, cuyos resultados rinden cuenta del nivel de avance, cobertura e impacto del PNCRHS 2022-2030. Estos indicadores se recomiendan que estratifiquen por género, puestos de trabajo, disposición geográfica, tipo de formación recibida.

Cuadro 10. Indicadores para el monitoreo y evaluación por componente estratégico

Componente estratégico 1. Desarrollar competencias genéricas especializadas para una exitosa implementación de las reorganizaciones institucionales				
Indicador	Conceptualización	Fórmula	Frecuencia de la medición	Medio de verificación
Cobertura de personal de salud recibieron formación capacitación con enfoque de APS.	Valora el número de personal multidisciplinario del sistema público de salud que han recibido capacitación con enfoque de APS en cualquiera de las modalidades.	Número de personas del sistema público de salud capacitados/ total de personas del sistema público de salud x 100.	Anual.	Informes de los cursos desarrollados. Listas de asistencia a las actividades educativas.
Cobertura de personas que están en puestos gerenciales del Sistema Nacional de Salud y que han recibido cursos de más de 40 horas de formación de gerencia en salud.	Mide la cantidad de personal que está en cargos gerenciales que han recibido un curso completo de gerencia en salud o similar, que les da las competencias para un mejor gerenciamiento del cuidado a la salud. Realizados en INS/DNRHS.	Número de personas con cargo gerencial en áreas de conducción nacional y local del SNS que han recibido cursos de gerencia en salud / el total de personas en cargos gerenciales en el SNS x 100.	Anual.	Informes de capacitaciones. Listas de asistencia.
Porcentaje de cursos desarrollados que contienen contenidos de participación social, determinantes sociales de la salud e intersectorialidad.	Para tener un enfoque integral de la salud, basado en APS, las diversas modalidades de capacitación deben contener en su diseño contenidos relacionados a la participación social en salud, intersectorialidad y determinación social de salud. De los cursos realizados en cada una de las instituciones que conforman el comité.	Número de cursos que en sus programas contienen temáticas relacionadas a la intersectorialidad, participación y determinación sociales/total de cursos desarrollados en un período determinado por 100.	Anual.	Programas de los cursos de las instituciones que conforman el comité.

Componente estratégico 2. Generar procesos de articulación entre el sector salud y la academia para fortalecer las capacitaciones y la formación de pregrado, grado y postgrado, garantizando la acreditación de las mismas

Indicador	Conceptualización	Fórmula	Frecuencia de la medición	Medio de verificación
Número de mecanismos y estrategias de articulación oficializados, entre el MSYBS y una o varias universidades, que contemplen el modelo de capacitación para equipos de atención primaria de la salud 2022 del INS y las normas y protocolos vigentes del MSPyBS.	Es indispensable la articulación entre sectores de la educación y de la salud, en el marco de la rectoría del MSPyBS sobre los modelos de capacitación para equipos de atención primaria de la salud 2022 del INS y las normas y protocolos vigentes del MSPyBS. Y que ambos centren sus estrategias en la calidad y pertinencia de la formación de personal de salud y en la acreditación de la educación permanente como un mecanismo de desarrollo y motivación del personal de los servicios.	Número de acuerdos/convenios interinstitucionales oficializados en un período de tiempo.	Anual.	Documentos de convenio o acuerdos oficiales.
Comité nacional de la implementación del PNRHS Py 2020/2030 aprobado por resolución.	Comité aprobado y cumpliendo con sus funciones de la resolución 051/2022.	Resolución del comité aprobado.		Resolución del comité aprobado.

Componente estratégico 3. Desarrollar programas de becas para la formación superior de postgrados, rotaciones y pasantías nacionales e internacionales

Indicador	Conceptualización	Fórmula	Frecuencia de la medición	Medio de verificación
Cobertura de personal de blanco y administrativo que ha sido beneficiado con al menos una beca nacional o internacional en un determinado período de tiempo.	Se refiere al número de personal de diferentes categorías del sistema de salud que han mejorado competencias generales o específicas a través del programa de becas del MSyBS, que posteriormente se vuelven multiplicadores de su experiencia en sus lugares de trabajo.	Porcentaje de personal de las diversas categorías que trabajan en las instituciones del SNS, que han sido beneficiarios con una beca para estudios ya sea general o especializada/ total de personal meta establecido en el plan de becas por 100.	Anual. Semestral.	Registro de becas en el sistema de información de RH. Hojas de asignación de becarios.
Plan de becas elaborado, unificado, articulado y oficializado entre el MSYBS y una o varias universidades.	Generar un plan que delimite, unifique y articule los esfuerzos para la distribución de las becas.	Plan de becas elaborado.		Programas de los cursos de las instituciones que conforman el COMITE.
Procedimiento de selección de becas definidos, unificados, articulados y oficializados entre el MSYBS y una o varias universidades.	Procedimiento que debe estar incluido en el plan de becas.	Procedimiento que debe estar incluido en el plan de becas.		Programas de los cursos de las instituciones que conforman el comité.
Procedimiento de financiamiento de programas de becas unificados, articulados y oficializados entre el MSYBS y una o varias universidades.	Procedimiento que debe estar incluido en el plan de becas.	Procedimiento que debe estar incluido en el plan de becas.		Programas de los cursos de las instituciones que conforman el comité.
Mapeo de becas entre el MSYBS y una o varias universidades ofertadas con énfasis en las necesidades del SNS de un estudio realizado para el efecto.	Visibilizar la oferta y demanda de becas para salud y sus RRHH, teniendo en cuenta las necesidades del SNS.	Informe del resultado del mapeo realizado.		Programas de los cursos de las instituciones que conforman el comité.

Componente estratégico 4. Acercar la formación y capacitación hasta las zonas más distantes a través del diseño de plataformas con entornos virtuales de enseñanza y aprendizaje (EVEA), acompañado de una transformación digital en los eslabones de prestación de servicios de salud

Indicador	Conceptualización	Fórmula	Frecuencia de la medición	Medio de verificación
<p>Porcentaje de cursos virtuales realizados en cada una de las instituciones que conforman el comité que han sido desarrollados con personal de blanco y administrativo asignado en zonas alejadas de las zonas urbanas.</p> <p>Cobertura de personal de zonas alejadas a las zonas urbanas que han finalizado al menos un curso virtual realizado en alguna de las instituciones que conforman el comité para mejorar el acceso a la educación permanente.</p>	<p>Diseño e implementación de cursos en modalidad virtual a los cuales acceden personal profesional de blanco y administrativo que trabaja en zonas alejadas.</p> <p>Se refiere al número de personal que ha sido beneficiario de cursos en línea relacionados a sus puestos de trabajo.</p>	<p>Número de cursos virtuales que incluye participantes de zonas alejadas/número de cursos totales por 100.</p> <p>Número de profesionales de blanco y administrativo de zonas alejadas formados a través de cursos virtuales/ total de personal de la misma zona por 100.</p>	<p>Semestral.</p>	<p>Plataforma virtual.</p> <p>Informes de los cursos.</p> <p>Listas de participantes cursillistas.</p>

Componente estratégico 5: Fortalecer el desarrollo personal de los RHS

Indicador	Conceptualización	Fórmula	Frecuencia de la medición	Medio de verificación
<p>Porcentaje de población que está satisfecha con los programas de incentivos desarrollados por el MSyBS de un estudio realizado para el efecto.</p> <p>Porcentaje de personal cubierto con acciones dirigidas a la salud mental y pausas saludables elaborados, ejecutados a nivel territorial o local en las instituciones que conforman el comité.</p>	<p>Un programa de incentivos contribuye a que el personal tenga mejores condiciones laborales, satisfaciendo factores motivadores intrínsecos y extrínsecos, que ayudan a mejor producción y satisfacción laboral. Esta solo es factible identificarla realizando estudios de satisfacción de los clientes internos de las instituciones.</p> <p>Pausa saludable es una estrategia impulsada por la cartera sanitaria para mantener activa a la población y disminuir el riesgo a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, obesidad, cáncer, entre otros.</p> <p>El estrés es un factor laboral de riesgo al que se enfrenta a diario el personal de salud, especialmente, los que trabajan en áreas críticas o en zonas de difícil acceso, por tanto, una acción de salud laboral es el desarrollo de acciones que mejoren sus condiciones de salud mental, especialmente en esta pandemia por la COVID 19.</p>	<p>Porcentaje de personal (muestra) que exprese estar satisfecho y motivado (escala Likert de medición) / total de personal meta del estudio por 100.</p> <p>Número de personal que ha sido beneficiario con acciones de salud mental y formación de habilidades para el manejo del estrés y emociones en las instituciones que conforman el comité /total de personal nacional o local según corresponda.</p>	<p>Anual.</p>	<p>Documento de programa de incentivos dirigidos al personal.</p> <p>Listas de asistencia al programa de salud mental y habilidades para el manejo del estrés y emociones.</p> <p>Cursos/talleres diseñados.</p>

Componente estratégico 6. Fortalecer las capacidades de los RHS para la investigación en salud y la investigación en la comunidad

Indicador	Conceptualización	Fórmula	Frecuencia de la medición	Medio de verificación
<p>Cobertura de personal de salud que ha recibido capacitación en investigación en salud tanto con métodos cuantitativos y cualitativos de un estudio realizado para el efecto.</p> <p>Porcentaje de programas en investigación, con espacios, equipos y gestión del conocimiento elaborados y/o ejecutados a nivel territorial o local en las instituciones que conforman el comité.</p>	<p>La investigación en salud contribuye con sus resultados a la mejorar procesos, mecanismos, protocolos, políticas públicas entre otros. El personal en los ámbitos nacionales y locales pueden realizar diversos tipos de investigación si tienen competencias y condiciones para realizarla.</p> <p>La cobertura de capacitación representa el porcentaje de personal que se forma en competencias de investigación en salud para que sean capaces de realizar procesos investigativos tanto en áreas operativas como de gestión en salud.</p>	<p>Porcentaje de personal formado en esta área de investigación/total de personal meta por 100.</p> <p>Numero de programas en investigación elaborados y/o ejecutados en las instituciones que conforman el comité / total de instituciones que conforman el comité por 100.</p>	<p>Semestral.</p>	<p>Programas de formación.</p> <p>Lista de personas que han recibido y acreditado la formación en investigación.</p> <p>Listas de programas en investigación en las instituciones que conforman el comité.</p>

Componente estratégico 7. Implementar un sistema de información de la formación y capacitación de los RHS

Indicador	Conceptualización	Fórmula	Frecuencia de la medición	Medio de verificación
<p>Se cuenta con un módulo de sistema nacional de información de capacitaciones con indicadores de procesos formativos y de capacitación interrelacionados con los otros módulos del sistema de información de recursos humanos que permita su monitoreo.</p>	<p>La información de las capacitaciones rinde cuenta del interés de la autoridad de mejorar las capacidades de respuesta en salud del recurso humano, siendo importante generar información de éstas, estratificadas por tipo de personal, modalidad de capacitación, área temática, género, edad, profesión entre otras.</p>	<p>Sistema de información con información de capacitaciones en coherencia con el plan de capacitación anual.</p>	<p>Anual.</p>	<p>Base de datos del sistema de información. Reportes generados según indicadores de capacitación.</p>

Componente estratégico 8. Diseñar e implementar una red de educación continua que permita vincular y otorgue oportunidades a los RHS a nivel nacional, regional y local

Indicador	Conceptualización	Fórmula	Frecuencia de la medición	Medio de verificación
Existencia de un modelo de gestión de la educación permanente al personal que vincule el nivel nacional con los niveles intermedios y locales que contenga estrategias, formador de formadores y necesidades de aprendizaje.	Operativizar el plan de capacitación requiere de una estructura de gestión con referentes de capacitación a nivel local e intermedio que se vincule con la Dirección Nacional Estratégica de RH, con la finalidad de implementar con eficiencia el plan anual de capacitaciones, en forma oportuna y eficiente.	Modelo de gestión de la educación permanente diseñada y funcionando.	Anual.	Documento que contenga su organización y funcionamiento.
Mapeo de facilitadores formados en los últimos 5 años de las instituciones que conforman el comité con énfasis en las necesidades del SNS, de un estudio realizado para el efecto.	Visibilizar el resultado del mapeo, teniendo en cuenta las necesidades del SNS.	Informe del resultado del mapeo realizado.	Anual.	Programas de los cursos para facilitadores de las instituciones que conforman el comité.

6. GLOSARIO DE TÉRMINOS

ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD: El ejercicio de ambos conceptos, en conjunto, implica que todas las personas y comunidades, sin discriminación alguna, tengan acceso equitativo a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, determinados a nivel nacional de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos seguros, eficaces, asequibles y de calidad, sin que el uso de esos servicios exponga a los usuarios a dificultades financieras. (OPS/OMS (2014). 53.o Consejo Directivo, 66.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas).

ACTITUD: Sentimientos, valores y creencias de una persona que influyen en su comportamiento y en el desempeño de sus tareas. (WHO (2022). *Global Competency Framework for Universal Health Coverage*).

ACTIVIDAD DE PRÁCTICA: Función central de desempeño en la atención de la salud que comprende un grupo de tareas relacionadas. Las actividades de práctica tienen una duración determinada, pueden enseñarse y son mensurables a través de la realización de tareas. Las personas pueden estar acreditadas para realizar actividades de práctica. (WHO (2022). *Global Competency Framework for Universal Health Coverage*).

ÁMBITO: Área de contenido amplia y diferenciable; los ámbitos, en conjunto, constituyen un marco descriptivo general. (WHO (2022). *Global Competency Framework for Universal Health Coverage*).

APTITUD: Capacidad cognitiva o motora específica que normalmente se desarrolla mediante la capacitación y la práctica, y no es particular del contexto. (WHO (2022). *Global Competency Framework for Universal Health Coverage*).

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD: La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas». (OMS y UNICEF (2018). *A vision for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs*).

ATENCIÓN CENTRADA EN LAS PERSONAS: Enfoque de la atención que adopta conscientemente las perspectivas de las personas (pacientes y cuidadores), las familias y las comunidades como participantes en unos sistemas de salud confiables, y beneficiarios de ellos, que estén organizados de acuerdo con las necesidades integrales de las personas en lugar de con las enfermedades particulares y respeten las preferencias sociales. La atención centrada en las personas también requiere que los pacientes tengan el nivel de instrucción y el apoyo necesarios para tomar decisiones y participar en su propio cuidado y que los cuidadores puedan alcanzar la máxima función dentro de un entorno de trabajo propicio. La atención centrada en las personas es más amplia que la atención centrada en el paciente y la persona, y abarca no solo las visitas clínicas, sino también la atención de salud de las personas en sus comunidades y su papel crucial en la configuración de las políticas y los servicios de salud. (WHO (2022). *Global Competency Framework for Universal Health Coverage*).

CAPACIDAD: Pericia de una persona para realizar las actividades de práctica requeridas de conformidad con la norma establecida. La capacidad es multidimensional y dinámica. Cambia con el tiempo, la experiencia y el entorno. (WHO (2022). *Global Competency Framework for Universal Health Coverage*).

CAPACIDAD PARA ACTUAR: Poder y autonomía que tienen las personas para pensar y actuar por sí mismas. La capacidad para actuar puede adoptar formas individuales y colectivas. (WHO (2022). *Global Competency Framework for Universal Health Coverage*).

COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL: Implica que todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos. Abarca toda la gama de servicios de salud de calidad esenciales, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. (OMS (2019). Cobertura sanitaria universal. Datos y cifras Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019).

COLABORACIÓN INTERSECTORIAL: Relación reconocida entre parte o partes de distintos sectores de la sociedad que se ha establecido para emprender acciones en un tema con el fin de lograr resultados en salud o los determinantes sociales de la salud, de manera más eficaz, eficiente o sostenible que aquella que el sector sanitario pueda lograr actuando en solitario (OMS (1998) A glossary of technical terms on the economics and finance of health services; WHO (2021) Health promotion glossary of terms).

COMPETENCIA: Capacidad de una persona para integrar conocimientos, habilidades y actitudes en el desempeño de sus tareas en un contexto determinado. Es el saber actuar de manera pertinente en una situación y contexto. (WHO (2022). Global Competency Framework for Universal Health Coverage).

COMPETENTE: Expresa la aptitud de una persona para realizar las actividades prácticas requeridas de conformidad con la norma establecida. Equivale a tener las competencias necesarias. (WHO (2022). Global Competency Framework for Universal Health Coverage).

COMPORTAMIENTO: Conducta observable hacia otras personas o tareas que expresa una competencia. Los comportamientos son mensurables en el desempeño de las tareas. (WHO (2022). Global Competency Framework for Universal Health Coverage).

COMUNIDAD: Grupo de personas que comparten intereses, preocupaciones o identidades comunes, que pueden o no estar conectadas espacialmente. (WHO (2009). 7th Global Conference on Health Promotion, Track 1: community empowerment).

CONOCIMIENTO: Capacidad de retener cuestiones específicas y generales, métodos y procesos, y/o un patrón, estructura o entorno. (WHO (2022). Global Competency Framework for Universal Health Coverage).

CONOCIMIENTOS EN MATERIA DE SALUD: Habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y capacidad de las personas para acceder a la información, comprenderla y utilizarla de manera que promuevan y mantengan una buena salud. (WHO (2022). Global Competency Framework for Universal Health Coverage).

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD: Condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. La gama de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan la esperanza de vida sana de los individuos y las poblaciones. Estas circunstancias se configuran según la distribución del dinero, el poder y los recursos a los niveles mundial, nacional y local. (WHO (2021). Health promotion glossary of terms).

DESEMPEÑO (DESEMPEÑO LABORAL INDIVIDUAL): Lo que la organización contratante espera que haga la persona contratada y que lo haga bien. El desempeño es una función de capacidad, motivación y oportunidad de participar o contribuir. Cuando la capacidad refleja lo que puede hacer un trabajador de la salud, el desempeño es lo que efectivamente hace. (WHO (2022). Global Competency Framework for Universal Health Coverage).

ENSEÑANZA BASADA EN COMPETENCIAS: Enfoque de preparación [de los trabajadores de la salud] para la práctica fundamentalmente orientado a las habilidades para obtener resultados y organizado de acuerdo con las competencias. Resta importancia a la formación basada en el tiempo. Facilita una mayor rendición de cuentas, flexibilidad y un aprendizaje centrado en el alumno. (Frank J, Mugroo R, Ahmad Y, Wang M, De Rossi S, Horsley T (2010). Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions).

ESTIGMATIZACIÓN Y DISCRIMINACIÓN: La estigmatización es un poderoso proceso social de devaluación de las personas o grupos basada en una diferencia real o percibida, como el sexo, la edad, la orientación sexual, el comportamiento o el origen étnico. La discriminación sigue a

la estigmatización, y es el trato injusto e injustificado de una persona basado en esta condición socialmente identificada. (WHO (2022). *Global Competency Framework for Universal Health Coverage*).

ESTRATEGIAS: Una serie de líneas generales de acción propuestas para alcanzar un conjunto de metas y objetivos establecidos dentro de una política o programa. (WHO (2011). *Health systems strengthening glossary*).

EVALUACIÓN: Valoración sistemática y objetiva de la pertinencia, la adecuación, el progreso, la eficiencia, la eficacia y el impacto de una acción, en relación con los objetivos y teniendo en cuenta los recursos e instalaciones que se han desplegado (WHO (1998). *A glossary of technical terms on the economics and finance of health services*).

INTERVENCIÓN DE SALUD: Acto realizado para, con, en nombre de o por una persona, familia o comunidad con el propósito de evaluar, mejorar, mantener, promover o modificar la salud, el funcionamiento o las condiciones de salud. (WHO (2022). *Global Competency Framework for Universal Health Coverage*).

MARCO DE COMPETENCIAS: Representación organizada y estructurada de un conjunto de competencias interrelacionadas y con un propósito. WHO (2022). *Global Competency Framework for Universal Health Coverage*).

MONITOREO: Supervisión continua de una actividad para ayudar a su control y comprobar que se desarrolla de acuerdo con el plan. El seguimiento implica la especificación de métodos para medir la actividad, el uso de los recursos y la respuesta a los servicios en función de los criterios acordados. (WHO (1998). *A glossary of technical terms on the economics and finance of health services*).

NORMA: Nivel de pericia requerido. WHO (2022). *Global Competency Framework for Universal Health Coverage*).

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE: Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas son fruto del acuerdo alcanzado por los Estados Miembros de las Naciones Unidas y se componen de una Declaración, 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y 169 metas. Los Estados Miembros han convenido en tratar de alcanzarlos para el 2030. La salud ocupa un lugar fundamental en el ODS 3 «Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades», articulado en torno a 13 metas que cubren un amplio abanico de la labor de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La mayoría de los ODS están relacionados directamente con la salud o contribuirán a la salud indirectamente (ONU (2015) *Objetivos de desarrollo sostenible*).

OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN PARAGUAY: Espacio de articulación, producción y análisis de información sectorial sobre la situación y tendencias de los Recursos Humanos del Sector Salud. OIT (MSPyBS (2020-4). *Resolución S.G. N° 343 Creación y el funcionamiento del Observatorio de Recursos Humanos en Salud en el Paraguay*).

PERICIA: Nivel de desempeño de una persona (por ejemplo, aprendiz o experto). (WHO (2022) *Global Competency Framework for Universal Health Coverage*).

PLAN DE ESTUDIOS: La totalidad de las actividades y ámbitos educativos establecidos que están concebidos para alcanzar metas de aprendizaje específicas. El plan de estudios abarca el contenido del aprendizaje; la organización y secuenciación del contenido; las experiencias de aprendizaje; los métodos de enseñanza; los formatos de evaluación; la mejora de la calidad y la evaluación programática. (WHO (2022) *Global Competency Framework for Universal Health Coverage*).

POLÍTICA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD DEL PARAGUAY: constituye el instrumento de más alto nivel del Paraguay que enmarca y define de manera integral e integradora las estrategias y las acciones para el desarrollo y la gestión de los Recursos Humanos en Salud. (MSPyBS (2020). *Resolución S.G. N° 749 Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2020-2030*).

PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA: Integración de la mejor evidencia disponible con los conocimientos y los criterios considerados de las partes interesadas y los expertos para satisfacer las necesidades de una población. (European Centre for Disease Prevention and Control (2011). Evidence-based methodologies for public health).

PRÁCTICA COLABORATIVA: Proceso mediante el cual múltiples trabajadores de la salud de diferentes orígenes profesionales colaboran con personas, cuidadores, familias y comunidades para proporcionar la atención de más alta calidad. Permite a los trabajadores de la salud incorporar a cualquier persona cuyas habilidades puedan ayudar a alcanzar las metas de salud locales. (WHO (2010). Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice).

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y TRAUMATISMOS: Intervenciones específicas basadas en la población o las personas para la prevención primaria y secundaria (detección temprana), con el objetivo de minimizar la carga de morbilidad y los factores de riesgo asociados y prevenir o reducir la gravedad de las lesiones corporales causadas por mecanismos externos, como los accidentes, antes de que ocurran. (WHO (2022). Global Competency Framework for Universal Health Coverage).

PROMOCIÓN DE LA SALUD: Proceso de ayudar a las personas a mejorar el control sobre su salud y sus determinantes a través de iniciativas de divulgación de conocimientos en materia de salud y acciones multisectoriales para aumentar los comportamientos saludables. (WHO (2021). Health promotion glossary of terms).

RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD: Son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud. Se incluye en este colectivo a personas de distintas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan en la salud, ya sea como asalariados o como voluntarios en el sector público y privado, a tiempo completo o con jornada parcial, e independientemente de si prestan servicios de salud, gestionan los servicios del sistema o abordan los determinantes sociales de salud. Forman parte de un campo intersectorial complejo y mantienen un compromiso con la salud y con las poblaciones a las que sirven. (OPS/OMS (2017). Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud).

RED INTEGRADA E INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD: definición. Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud. La RISS denominada “TESAI PYAHURA PARAGUAY” es un conjunto de servicios de salud vinculados entre sí por su misión única, por objetivos comunes y funcionamiento cooperativo e interdependiente, que permiten ofrecer atención continua e integral a la población, de forma humanizada, segura y o a la inversa, los programas de salud al con equidad. (MSPyBS (2015). Guía para la implementación de las redes integradas e integrales de servicios de salud (RISS) en el Paraguay).

RENDICIÓN DE CUENTAS: Resultado del proceso que asegura que los actores vinculados con el ámbito de los recursos humanos en salud se responsabilicen de lo que están obligados a hacer y respondan de sus acciones. (WHO (2011). Health systems strengthening glossary).

SALUD: El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (WHO (1948). Constitution of the World Health Organization).

SISTEMA NACIONAL DE SALUD: Regulado a través de la Ley N°1032/1996 “Crea el Sistema Nacional de Salud”, en cumplimiento de una política nacional que posibilite la plena vigencia del derecho a la salud de toda la población (Art. 1°), tiene como objetivo distribuir de manera equitativa y justa los recursos nacionales en el Sector Salud, y a través del mismo se establecen conexiones intersectoriales e intrasectoriales concertadas e incorpora a todas las instituciones que fueron creadas con la finalidad específica de participar en las actividades de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención de la enfermedad de individuos y comunidades, dentro del territorio de la República (Art. 2°), tiene por finalidad primordial prestar servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente, sin discriminación de ninguna clase, mediante acciones de promoción, recuperación y rehabilitación integral del enfermo (Art. 3°), operará mediante la oferta de servicios de salud de los subsectores públicos, privados o mixtos, de seguros de salud y de las universidades, coordinados por el mismo, de acuerdo con las normas

de derecho público y privado vigentes (Art. 4°) y tendrá como pilar básico, el concepto científico de atención integral de la salud, que armoniza como un todo, las funciones de protección de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación del enfermo, y lo incorpora como estrategia capaz de controlar las causas bio-socio-económicas y culturales de la enfermedad (Art. 5°). (GNP (1996). Ley 1032: crea el Sistema Nacional de Salud).

TAREA: Unidad de trabajo observable dentro de una actividad práctica que se basa en conocimientos, habilidades y actitudes. Las tareas tienen una duración limitada, pueden enseñarse y son mensurables. (WHO (2022). Global Competency Framework for Universal Health Coverage).

TOMA COLABORATIVA DE DECISIONES: Proceso de participación en el que los trabajadores de la salud y las personas, los cuidadores, las familias y las comunidades trabajan juntos para comprender los problemas de salud y determinar el mejor curso de acción, más allá del intercambio bidireccional de conocimientos de la toma de decisiones compartida. (WHO (2022). Global Competency Framework for Universal Health Coverage).

TRABAJADOR DE LA SALUD: Todas las personas involucradas en actividades cuyo principal objetivo sea mejorar la salud. (WHO (2022). Global Competency Framework for Universal Health Coverage).

7. REFERENCIAS

1. Chiavenato, Idalberto (2014). Gestión del Talento Humano. Tercera edición, Editorial McGraw-Hill. México.
2. Davini MC. Educación permanente en salud. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud No. 38. Organización Panamericana de la Salud, oficina sanitaria panamericana, oficina regional de la Organización Mundial de la Salud; 1995. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3104/Educacion%20permanente%20en%20salud.pdf?sequence=1>
3. Gobierno Nacional del Paraguay (1992). Constitución Política de 1992. Disponible en: <http://www.constitution.org/cons/paraguay.htm>
4. Gobierno Nacional del Paraguay (1998). Decreto No 21376/98, por el cual se establece la nueva organización funcional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/e70e3b-2DECRETO21376ORGANIZACIONFUNCIONALDELMSPBS.pdf>
5. Gobierno Nacional del Paraguay (2000). Ley N° 1626 / De la Función Pública. Disponible en: <https://bacn.gov.py/archivos/1711/20130913121622.pdf>
6. Gobierno Nacional del Paraguay (2014). Plan Nacional de Desarrollo. Construyendo El Paraguay del 2030. Disponible en: <https://www.stp.gov.py/pnd/wp-content/uploads/2014/12/pnd2030.pdf>
7. Gobierno Nacional del Paraguay (2015). Decreto núm. 4541 por el cual se aprueba la Política Nacional de Salud 2015-2030. Disponible: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/101244/121884/F-315492564/DECRETO%204541%20PARAGUAY.pdf>
8. Mejía A. Educación continua. Educación médica y salud; 1986;(20), No. 1.
9. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2019). Manual de Organización de Los Servicios de Salud en el Marco de las RIIS - Paraguay Asunción: OPS/OMS. – 2019. 136 págs. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/planificacion/adjunto/17613e-ManualdeOrganizacinAprobadoORIGINAL.pdf>
10. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020-1). Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2020-2030. Resolución S.G. 749 del 29 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/43b0d2- POLITICANACIONALDERECURSOSHUMANOSENSALUDELPARAGUAY.pdf>
11. Ministerio de Salud y Bienestar Social (2020-2). Resolución S. G. 421 por la cual se aprueban las Líneas Estratégicas de la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud (DNERHS). Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/dnerhs/adjunto/e4b21d-RESOLUCIONSG.N421LNEASDEACCINDNERHS.pdf>
12. Ministerio de Salud y Bienestar Social (2021). Resolución S. G. 386, por la cual se conforma el Comité Ejecutivo para la construcción del Plan Nacional de Capacitación de Recursos Humanos en Salud.

13. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2022). Resolución S.G. N° 488 Por la cual se aprueba el Plan para la Implementación y el Monitoreo de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2020-2030.
14. Ochoa Gutiérrez & Balderas Gutiérrez. Educación continua, educación permanente y aprendizaje a lo largo de la vida: coincidencias y divergencias conceptuales. Revista Andina de Educación 4(2) (2021) 67-73. Disponible en: <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/ree/article/view/2733/2630>
15. Organización de las Naciones Unidas (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
16. Organización Mundial de la Salud (2017-1). 70.^a Asamblea mundial de la salud: Recursos humanos para la salud y aplicación de los resultados de la comisión de alto nivel sobre el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico de las Naciones Unidas. Informe de la secretaría. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_18-sp.pdf
17. Organización Mundial de la Salud (2017-2). Resolución CSP29R15: Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 29.^a Conferencia sanitaria panamericana 69.^a sesión del comité regional de la OMS para las américas. Disponible en: <https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/CSP29.R15-s.pdf>
18. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2017-3). Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud. Washington, D.C.: Disponible en : <https://www.observatoriorh.org/estrategia-de-recursos-humanos-para-la-salud-universal>
19. World Health Organization (2011). Health Systems Strengthening Glossary. Geneva; 2011. Disponible en: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-systems-strengthening-glossary.pdf>
20. World Health Organization (2016-1). High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Working for health and growth: investing in the health workforce. Geneva. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250047/9789241511308-%20eng.pdf;jsessionid=7A2BC1845EFCF42AFF6C40F90BB5C344?sequence=1>
21. World Health Organization (2016-2). Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva;. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/978924151131-eng.pdf>
22. World Health Organization, Regional Office for Europe (2017). Towards a sustainable health workforce in the WHO European Region: framework for action. Copenhagen; 2017. Disponible en: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/343946/67wd10e_HRH_Framework_170677.pdf
23. World Health Organization (2018). Fact sheet on Sustainable Development Goals (SDGs): health targets Health workforce;2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340830/WHO-EURO-2018-2366-42121-58038-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. World Health Organization (2021). Health promotion glossary of terms. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789240038349>

Línea de acción 6 - 01	Elaborar el plan nacional de capacitación de los RHS*
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conformar el Comité Ejecutivo para la elaboración del Plan Nacional de Formación y Capacitación de los RHS. 2. Elaborar la propuesta del Plan Nacional de Formación y Capacitación de los RHS. 3. Presentar para aprobación por el ente rector en salud el Plan Nacional de Formación y Capacitación de los RHS. 4. Elaborar la Estrategia para la implementación y la evaluación del Plan Nacional de Formación y Capacitación de los RHS. 5. Monitorear el avance en la implementación del Plan Nacional para la Formación Y Capacitación de los RHS.
Indicador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comité Ejecutivo para la elaboración del Plan Nacional de Formación y Capacitación, conformado. 2. Plan Nacional de Formación y Capacitación de los RHS, elaborado. 3. Estrategia para la implementación y la evaluación del Plan Nacional de Formación y Capacitación de los RHS, establecida. 4. % de Implementación del Plan Nacional de Formación y Capacitación de los RHS.
Meta (2025)	<p>Indicador 1: 100% cumplido.</p> <p>Indicador 2: 100% cumplido.</p> <p>Indicador 3: 100% cumplido.</p> <p>Indicador 4: 50% cumplido.</p>
Meta (2030)	<p>Indicador 4: 100% cumplido.</p>
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Plan Nacional de Formación y Capacitación de los RHS aprobado por resolución del MSPyBS e implementado. - Estrategia para la implementación y evaluación del Plan Nacional de Formación y Capacitación aprobada por Resolución del MSPyBS.
Medios de verificación	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución del MSPyBS por la cual se conforma el Comité Ejecutivo para la Construcción del Plan Nacional de Capacitación de los RHS. - Resolución del MSPyBS por la cual se aprueba la estrategia para la implementación y evaluación del Plan Nacional de Formación y Capacitación. - Actas de reuniones del Comité Ejecutivo para la Construcción del Plan Nacional de Capacitación de los RHS. - Informes de monitoreo y evaluación del Plan para la Formación y Capacitación de los RHS.
Observación	<p>* Se ha definido que la denominación sea: Plan Nacional de Formación y Capacitación de los RHS.</p>

Fuente: MSPyBS. Plan para la Implementación de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2020-2030; 2022.

Línea de acción 6 - 02	Estimar las necesidades de formación, conforme al modelo de atención vigente, del personal de salud a mediano y largo plazo por grupo ocupacional
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar instrumentos para identificar las necesidades de formación y capacitación continua para los RHS, aprobados por el Comité Ejecutivo para la Construcción del Plan Nacional de Formación y Capacitación de RHS. 2. Recolectar y sistematización la información, sobre las necesidades en cuanto a formación y capacitación de RHS, de las diferentes instituciones integrantes del Comité Ejecutivo para la Construcción del Plan Nacional de Formación y Capacitación de RHS, en carácter de sub componentes del SNS. 3. Elaborar el diagnóstico de las necesidades de formación y capacitación, conforme al modelo de atención existente.
Indicador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instrumentos para identificar las necesidades de formación y capacitación continua para los RHS, aprobados por el Comité Ejecutivo para la Construcción del Plan Nacional de Formación y Capacitación de RHS, aplicados a los RHS. 2. Información, sobre las necesidades en cuanto a formación y capacitación de RHS, de las diferentes instituciones integrantes del Comité Ejecutivo para la Construcción del Plan Nacional de Formación y Capacitación de RHS, en carácter de sub componentes del SNS, recolectada y sistematizada. 3. Diagnóstico de las necesidades de formación y capacitación, elaborado.
Meta (2025)	<p>Indicador 1: 100% cumplido.</p> <p>Indicador 2: 100% cumplido.</p> <p>Indicador 3: 100% cumplido.</p>
Meta (2030)	
Resultados esperados	- Diagnóstico de las necesidades de formación y capacitación, que sirve de insumo para la construcción del Plan Nacional de Formación y capacitación de los RHS.
Medios de verificación	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de reuniones del Comité Ejecutivo para la Construcción del Plan Nacional de Formación y Capacitación de RHS. - Informe de Diagnóstico de las necesidades de formación y capacitación de los RHS.

Fuente: MSPyBS. Plan para la Implementación de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2020-2030; 2022.

Línea de acción 6 - 03	Establecer el marco legal que permita implementar una política de capacitación y formación continua de los RHS coherente con las prioridades de la PNS
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar y analizar los marcos legales, normativos, acuerdos o mecanismos que existen referentes a la capacitación y formación continua de los RHS y la posibilidad de adaptarlos a las prioridades de la PNS. 2. Planificar y desarrollar actividades para la construcción del marco legal de la política de capacitación y formación continua de los RHS con los actores pertinentes del ámbito de los RHS del sector gubernamental y no gubernamental y asegurar la inclusión de temas prioritarios. 3. Presentar el marco legal elaborado para la aprobación por el ente rector en salud.
Indicador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Marcos legales, normativos, acuerdos o mecanismos que existen referentes a la capacitación y formación continua de los RHS identificados. 2. Planificación de actividades con los actores pertinentes del ámbito de los RHS del sector gubernamental y no gubernamental para asegurar la inclusión de temas prioritarios en la construcción del marco legal de la política de capacitación y formación continua de los RHS. 3. % de actividades para la construcción del marco legal de la política de capacitación y formación continua de los RHS, desarrolladas conforme a la planificación establecida. 4. Marco legal que regirá la política de capacitación y formación continua de los RHS, elaborado.
Meta (2025)	<p>Indicador 1: 100% cumplido. Indicador 2: 100% cumplido. Indicador 3: 50% cumplido.</p>
Meta (2030)	<p>Indicador 3: 100% cumplido. Indicador 4: 100% cumplido.</p>
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Marco legal de la política de capacitación y formación continua de los RHS aprobado por el ente rector en salud.
Medios de verificación	<ul style="list-style-type: none"> - Informe sobre los marcos legales, normativos, acuerdos o mecanismos que existen referentes a la capacitación y formación continua de los RHS, identificados. - Documento de planificación de actividades con los actores pertinentes del ámbito de los RHS del sector gubernamental y no gubernamental. - Informes de actividades. - Actas de reuniones. - Resolución ministerial de la aprobación del marco legal de la política de capacitación y formación continua de los RHS.

Fuente: MSPyBS. Plan para la Implementación de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2020-2030; 2022.

Línea de acción 6 - 04	Promover y difundir la utilización de las herramientas de gestión del conocimiento
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar e implementar estrategias de capacitación inclusivas que promuevan la adquisición de conocimientos para la utilización de herramientas de gestión del conocimiento (herramientas virtuales, TIC, telesalud, etc.) a través de acuerdos de cooperación entre el sector salud y el sector académico. 2. Crear redes de conocimiento a través de comunidades virtuales de capacitación, actualización y práctica.
Indicador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estrategias de formación y capacitación inclusivas que promuevan la adquisición de conocimientos para la utilización de herramientas de gestión del conocimiento, implementadas. 2. Comunidades virtuales de capacitación, actualización y práctica, creadas.
Meta (2025)	<p>Indicador 1: Al menos 2 estrategias de capacitación que promuevan la adquisición de conocimientos para la utilización de herramientas de gestión del conocimiento, a través de acuerdos de cooperación entre el sector salud y el sector académico, implementadas.</p> <p>Indicador 2: Al menos 1 comunidad virtual de capacitación, actualización y prácticas, creada.</p>
Meta (2030)	<p>Indicador 1: Estrategias de capacitación que promuevan la adquisición de conocimientos para la utilización de herramientas de gestión del conocimiento, a través de acuerdos de cooperación entre el sector salud y el sector académico implementadas de manera continua.</p> <p>Indicador 2: Comunidades virtuales de capacitación, actualización y práctica consolidadas y en funcionamiento continuo.</p>
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Se dispone de estrategias institucionales y de enseñanza, que incluyan la educación virtual y el uso innovador de las tecnologías, cuya finalidad última es mejorar la salud de la población.
Medios de verificación	<ul style="list-style-type: none"> - Acuerdos de cooperación entre el sector salud y el sector académico. - Informes sobre las comunidades virtuales con las actividades planificadas y desarrolladas, indicando los objetivos, los contenidos, la metodología, los destinatarios y el grado de satisfacción de los participantes.

Fuente: MSPyBS. Plan para la Implementación de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2020-2030; 2022.

Línea de acción 6 - 05	<i>Impulsar alianzas y convenios entre instituciones formadoras y el sector salud a los efectos de la incorporación efectiva de normas y protocolos del MSPyBS como materiales base en los programas de pregrado, grado y postgrado para la salud</i>
Actividades	1. Suscribir alianzas y convenios con Instituciones Formadoras.
Indicador	1. N° de alianzas y convenios firmados con Instituciones formadoras/N° total de Instituciones formadoras con carreras del área de ciencias de la salud del país.
Meta (2025)	Indicador 1: 50% de alianzas y convenios firmados.
Meta (2030)	Indicador 1: 100% de alianzas y convenios firmados.
Resultados esperados	- Incorporación efectiva de normas y protocolos del MSPyBS como materiales base en los programas de pre-grado, grado y postgrado para la salud.
Medios de verificación	- Documentos de alianzas y convenios firmados entre el MSPyBS y las Instituciones Formadoras.

Fuente: MSPyBS. Plan para la Implementación de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2020-2030; 2022.

Línea de acción 6 - 06	<i>Promover la revisión y unificación de currículos de programas de grado de las carreras de salud acorde a estándares regionales e internacionales, con el enfoque de desarrollo de competencias</i>
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalar una Mesa Técnica multidisciplinaria y multisectorial en el marco del CN-PNRHS PY 2020-2030, coordinada por los entes competentes. 2. Elaborar propuestas para fortalecer la formación de grado para que sean acordes a las necesidades presentes y futuras del SNS.
Indicador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mesa Técnica Instalada en el marco del CN-PNRHS PY 2020-2030, coordinada por los entes competentes, conformada. 2. Propuestas para fortalecer la formación de grado para que sean acordes a las necesidades presentes y futuras del SNS, elaboradas.
Meta (2025)	<p>Indicador 1: 100% cumplido.</p> <p>Indicador 2: al menos 1 propuesta para fortalecer la formación de grado para que sean acordes a las necesidades presentes y futuras del SNS, elaborada e implementada.</p>
Meta (2030)	Indicador 2: al menos 1 propuesta más para fortalecer la formación de grado para que sean acordes a las necesidades presentes y futuras del SNS, elaborada e implementada.
Resultados esperados	Instituciones Formadoras implementan las propuestas para fortalecer la formación de grado para que sean acordes a las necesidades presentes y futuras del SNS.
Medios de verificación	<ul style="list-style-type: none"> - Planilla de registro de asistencia de reuniones. - Documentos de propuestas técnicas realizadas. - Documentos de programas académicos.

Fuente: MSPyBS. Plan para la Implementación de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2020-2030; 2022.

Línea de acción 6 - 07	<i>Promover la investigación científica a través de políticas de incentivos y financiamiento</i>
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir líneas prioritarias para la investigación en RHS. 2. Desarrollar programas de formación y capacitación especializada en investigación en salud, ya sea con la modalidad de cursos y/o talleres. 3. Desarrollar espacios y equipos para la innovación e investigación. 4. Difundir la información y el conocimiento producidos por el ORHSPY a nivel nacional e internacional. 5. Elaborar propuestas de políticas de incentivos para la investigación científica y para agilizar los procesos de financiamiento de los proyectos de investigación, definido.
Indicador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Líneas prioritarias para la investigación en RHS, definidas. 2. Programas de formación y capacitación especializada en investigación en salud, ya sea con la modalidad de cursos y/o talleres, elaborados. 3. Espacios y equipos para la innovación e investigación, generados. 4. N° de publicaciones científicas para difundir la información y el conocimiento generados, realizados 5. Propuestas de políticas de incentivos para la investigación científica y para agilizar los procesos de financiamiento de los proyectos de investigación, elaboradas.
Meta (2025)	<p>Indicador 1: 100% cumplido.</p> <p>Indicador 2: Al menos 1 programa de formación y capacitación elaborado e implementado.</p> <p>Indicador 3: Al menos 1 espacio para la innovación e investigación, generados</p> <p>Indicador 4: Al menos 2 publicaciones realizadas.</p>
Meta (2030)	<p>Indicador 2: Al menos 1 programa de formación y capacitación más elaborado e implementado.</p> <p>Indicador 3: Al menos 1 espacio para la innovación e investigación más generado.</p> <p>Indicador 4: Al menos 2 publicaciones más realizadas.</p> <p>Indicador 5: Al menos 1 propuesta de políticas de incentivos para la investigación científica y para agilizar los procesos de financiamiento de los proyectos de investigación, elaborada.</p>
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> - RHS con capacidades fortalecidas para la investigación - Políticas de incentivos para la investigación científica y para agilizar los procesos de financiamiento de los proyectos de investigación, aprobado por el ente rector en salud.
Medios de verificación	<ul style="list-style-type: none"> - Documento de líneas prioritarias para la investigación de RHS. - Ofertas de cursos, talleres u otras modalidades de formación y capacitación especializada en investigación en salud. - Publicaciones científicas. - Resolución de Políticas de incentivos para la investigación científica y para agilizar los procesos de financiamiento de los proyectos de investigación, aprobado por el ente rector en salud.

Fuente: MSPyBS. Plan para la Implementación de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2020-2030; 2022.



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 576.-

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD DEL PARAGUAY 2022-2030.

Asunción, 14 de noviembre de 2022.-

VISTO:

La Nota DNERHS N° 818/2022, de fecha 27 de octubre de 2022, registrada en esta Institución como Expediente SIMESE N° 192.549/2022, por medio de la cual la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud (DNERHS) presenta el proyecto de Resolución por la cual se aprueba el "Plan Nacional de Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2022-2030"; y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República del Paraguay, en su Art. 68 encomienda al Estado paraguayo la protección y promoción de la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad, y en su Art. 69 enuncia que se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

Que la Ley N° 836/80, Código Sanitario, establece que: "...Art. 3° El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social... Art. 4° La autoridad de Salud será ejercida por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación...

Que el Manual de Monitoreo del Plan de Acción sobre Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud 2018-2023 de la Organización Panamericana de la Salud-OPS, en su Indicador "3.1.2 Número de países que han puesto en funcionamiento un plan de educación continua para los profesionales de la salud Línea estratégica de acción 3 asociada Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Objetivo 3.1 asociado Desarrollar mecanismos de articulación permanente y acuerdos de alto nivel entre los sectores de la educación y la salud para alinear la formación y el desempeño de los recursos humanos con las necesidades presentes y futuras de los sistemas de salud", hace referencia al número de países que han puesto en funcionamiento un plan de educación continua para los profesionales de la salud, justificándose en que la educación permanente debe dirigirse a las brechas en el conocimiento y el aprendizaje, apoyar el desarrollo de habilidades y promover el desarrollo de competencias técnicas, programáticas, gerenciales y administrativas".

Que en ese contexto, el Indicador de país puntualiza que la verificación del logro por parte de los países se hará a través de tres atributos, siendo uno de ellos precisamente la existencia de un plan de formación y capacitación de los recursos humanos para la salud para las diferentes profesiones en las instituciones públicas, impulsado y refrendado por el Ministerio de Salud en consenso con las instituciones públicas prestadoras de servicios, que responda a las necesidades identificadas, como brechas en el conocimiento y el aprendizaje;



Página 1 de 4



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 576.-

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD DEL PARAGUAY 2022-2030.

Asunción, 14 de noviembre de 2022.-

apoye el desarrollo de habilidades; promueva el desarrollo de competencias técnicas, programáticas, gerenciales y administrativas; y describa su proceso de evaluación.

Que por Resolución S.G. N° 184, de fecha 14 de abril de 2009, se crea la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud dependiente de esta Cartera de Estado, con la misión de desarrollar e implementar una política de planificación estratégica de Recursos Humanos en Salud, que intervenga en la normativa, gestión de la educación, gestión laboral, regulación y evaluación, favoreciendo la conducción de un proceso de mejora continua de la fuerza de trabajo e impulsando el desarrollo los recursos humanos en salud.

Que la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud (DNERHS) ha definido sus Líneas Estratégicas, aprobadas por Resolución Ministerial S.G. N° 421, de fecha 15 de septiembre de 2020, en coherencia con las políticas y planes de acción nacionales e internacionales establecidas para avanzar hacia el AUS y la CUS con equidad y calidad, y en la mismas se describen el rol que asume la DNERHS en la elaboración, ejecución y sostenibilidad de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2020-2030.

Que la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2020-2030, aprobada por Resolución Ministerial S.G. N° 749, de fecha 29 de diciembre de 2020, construida en consonancia con la Política Nacional de Salud 2015-2030, e instituida como el instrumento para el establecimiento, formulación y actualización de los lineamientos, que dirigen, reglan, normatizan y consolidan la gestión del talento humano en salud en el país, contempla a la formación y capacitación de los recursos humanos en salud como una de sus estrategias. En ese contexto, la línea de acción 1 de la estrategia 6 dispone "Elaborar el Plan Nacional de Formación y Capacitación de los RHS".

Que asimismo, la Resolución S.G. N° 488, de fecha 10 de octubre de 2022, "Por la cual se aprueba el Plan para la implementación y el Monitoreo de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2020-2030", como documento que permite avanzar en su ejecución, contempla concretamente en el ítem 3.4. Actividades, indicadores, metas, resultados esperados y medios de verificación del Plan para la Implementación y el Monitoreo por estrategia y línea de acción de la PNRHS PY 2020-2030, haciendo referencia al Plan Nacional de Formación y Capacitación de los RHS en el siguiente sentido: "3.4.6. Estrategia 6. Formación y Capacitación de los RHS.; 6.01. Elaborar el Plan Nacional de Formación y Capacitación de los RHS. Actividades. 2. Elaborar la propuesta del Plan Nacional de Formación y Capacitación de los RHS.; 6.03. Establecer el marco legal que permita implementar una política de capacitación y formación continua de los RHS coherente con las prioridades de la PNS. Actividades. 3. Presentar el marco legal elaborado para la aprobación por el ente rector en salud."

Que a través de la Resolución S.G. N° 386, de fecha 10 de junio de 2021, se ha conformado el Comité Ejecutivo para la Construcción del Plan Nacional de Capacitación de Recursos Humanos en Salud, compuesto por actores de ámbitos intersectoriales y



Página 2 de 4

" Sesquicentenario de la Espopeya Nacional: 1864 - 1870 "



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 576--

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD DEL PARAGUAY 2022-2030.

Asunción, 14 de noviembre de 2022.-

constituyéndose como la instancia con capacidad para identificar las necesidades de formación continua del talento humano del sector, la definición de los contenidos a ser desarrollados, los destinatarios específicos y la modalidad adecuada para la cobertura de tales necesidades, culminando con la evaluación de las acciones realizadas, desde la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Que la construcción del Plan Nacional de Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2022-2030 es el resultado de un proceso participativo en el cual estuvieron involucrados los actores internos y externos que conforman dicho Comité Ejecutivo, y tiene como propósito principal establecer el marco para el desarrollo integral de los Recursos Humanos en Salud de los diferentes niveles de atención, programas y otras áreas administrativas y de soporte, al interior del Sistema Nacional de Salud (SNS), contribuyendo al cumplimiento de metas superiores, orientadas a garantizar el derecho y acceso a la salud para todos los habitantes de la República del Paraguay.

Que en concordancia con lo preceptuado en el Artículo 242 de la Constitución de la República del Paraguay, el Decreto N° 21376/1998, en su Artículo 9° numeral 4, dispone como funciones específicas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el área de Salud Pública y Bienestar Social en el área de "Conducción de la Salud y del Ambiente Humano": "...Definir la política de desarrollo de los recursos humanos de salud, adaptando su actuación a la realidad sanitaria nacional, regional y local, que oriente la planificación de los programas de las instituciones formadoras de recursos humanos en salud. Asimismo, establece en su Artículo 19, que compete al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social ejercer la administración de la Institución; y en su Artículo 20, las funciones específicas del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, en el numeral 7) le asigna la función de dictar resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas y servicios, reglamente su organización y determine sus funciones.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, a través del Dictamen A.J. N° 1806/22 de fecha 01 de noviembre del corriente año, ha emitido su parecer favorable para la firma de la presente Resolución.

POR TANTO, en ejercicio de sus atribuciones legales;

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:**

Artículo 1º. Aprobar el Plan Nacional de Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2022-2030, conforme al Anexo que forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2º. Disponer la ejecución del Plan Nacional de Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2022-2030, desde la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en las dependencias del Ministerio y en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.



Página 3 de 4

"Bicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 - 1870"



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 576-

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD DEL PARAGUAY 2022-2030.

Asunción, 14 de noviembre de 2022.-

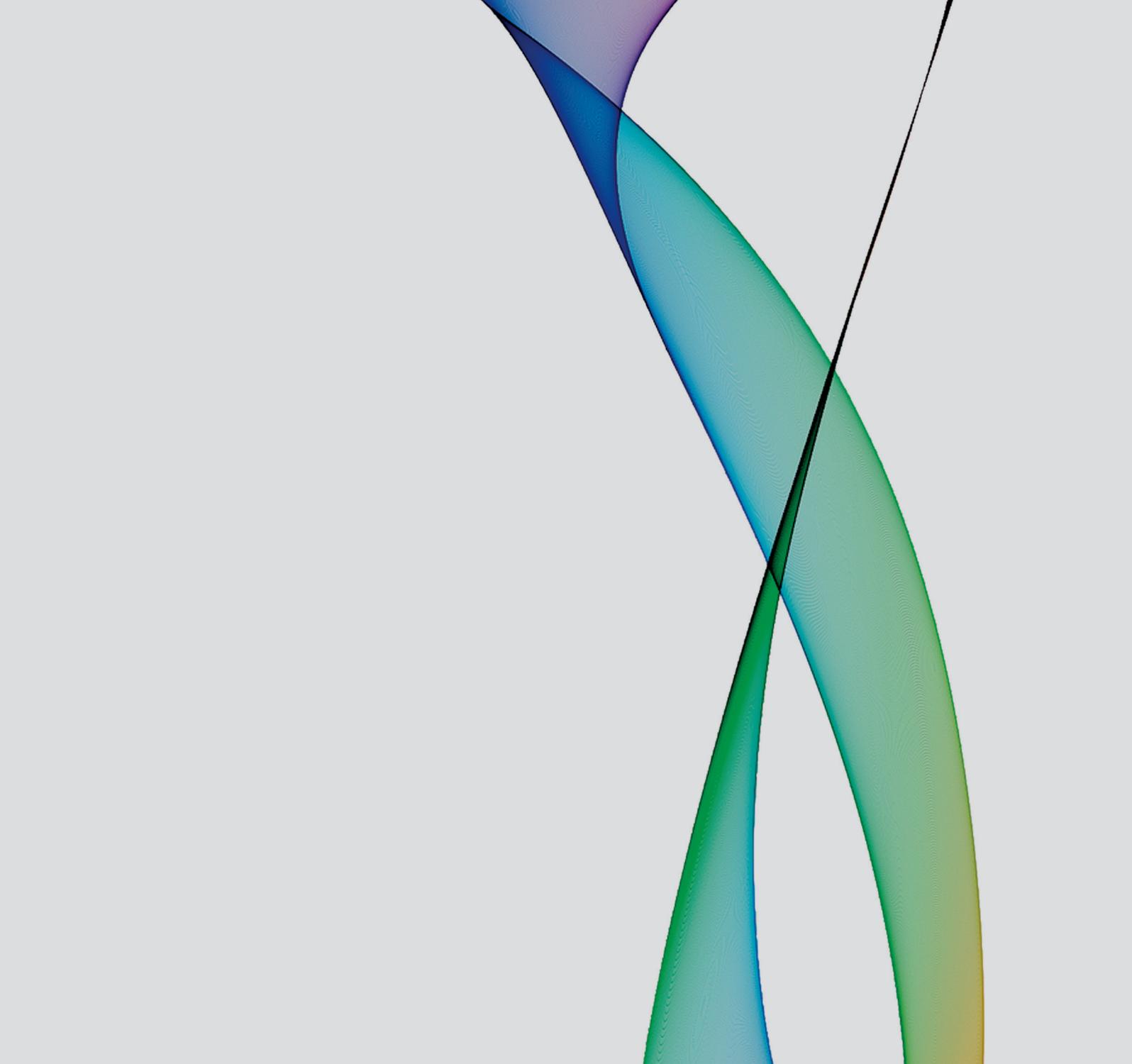
Artículo 3º. Disponer que la socialización y el seguimiento del cumplimiento del Plan Nacional de Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2022-2030 será realizada por la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud con el acompañamiento del Comité Ejecutivo conformado por la Resolución S.G. N° 386/2021.

Artículo 4º. Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar




DR. JULIO CÉSAR BORBA VARGAS
MINISTRO

/r/
SIMESE N° 192.549/2022.



ISBN: 978-99925-11-17-6



9 789992 151176



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



DNERHS
Dirección Nacional Estratégica
de Recursos Humanos en Salud
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social



**GOBIERNO
NACIONAL**