



PERÚ

Ministerio
de Salud

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN
PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL
DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026**



Lima, Perú

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL
PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

ÍNDICE

I	INTRODUCCIÓN	3
II	FINALIDAD	5
III	OBJETIVOS	5
IV	ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
V	BASE LEGAL	5
VI	CONTEXTO	6
VII	CONTENIDO	28
	7.1 DEFINICIONES OPERATIVAS	28
	7.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO O ADMINISTRATIVO	30
	6.2.1. Antecedentes	30
	6.2.2. Problema (magnitud y caracterización)	34
	6.2.3. Causas del problema	36
	6.2.4. Población o entidades objetivo	38
	6.2.5. Alternativas de solución	38
	7.3 ARTICULACIÓN ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI	40 40
	7.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS	41
	7.4.1. Descripción operativa	41
	7.4.2. Costeo de las Actividades por tarea	45
	7.4.3. Cronograma de actividades	49
	7.4.4. Responsables para el desarrollo de cada actividad	50
	7.5 PRESUPUESTO	51
	7.6 FINANCIAMIENTO	51
	7.7 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN y EVALUACIÓN DEL PLAN	52
VIII	RESPONSABILIDADES	53
	8.1 Nivel Nacional	53
	8.2 Nivel Regional	53
IX	ANEXOS	53
X	BIBLIOGRAFÍA	53
XI	SIGLAS Y ACRÓNIMOS	54



I. INTRODUCCIÓN

La formación profesional y el desarrollo de capacidades del personal de la salud, orientado a los objetivos y prioridades sanitarias, propone un nuevo enfoque que incorpore cambios importantes de carácter eminentemente técnico político, con ejercicio de la rectoría e implementación de acciones estratégicas por parte del Ministerio de Salud, promoviendo intervenciones a nivel multisectorial para contrarrestar a esa gama de factores determinantes que hacen complejo su implementación y su desarrollo.

La vigencia de acuerdos nacionales, así como los acuerdos de la Agenda para el Desarrollo Sostenible 2030 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, estrategias internacionales establecidas por OMS/OPS para responder a los desafíos globales en materia de RHUS, en el marco de las Reformas en Salud y las celebraciones del Bicentenario, documentos referenciales; así como las políticas de estado, traducidos en documentos que establecen lineamientos vinculados al cumplimiento de los acuerdos nacionales entre ellos: Lineamientos de Política de Salud 2007-2020, Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, el Plan Nacional Concertado de Salud, el Plan Sectorial Concertado y Descentralizado de Desarrollo de Capacidades en Salud (PLANSALUD), los mismos que se caracterizan por buscar que el desarrollo de las capacidades de los RHUS responda a las demandas estratégicas del Sector.

Bajo dicha premisa, son muchas las entidades involucradas que hicieron y hacen posible por establecer el marco normativo de los procesos de formación profesional y laboral a lo largo de estos años, la DIGEP ha capitalizado estas experiencias, por lo que, se logra oficializar el PLANDES Bicentenario 2018-2021, documento de gestión que ha cumplido su ciclo y que ahora aporta como enseñanza lecciones aprendidas, en cuanto a procesos desarrollados durante su implementación en los componentes de planificación, organización, conducción, evaluación y control. Como resultado de la aplicación del citado documento técnico, se logró que 18 PLANDES Regionales sean aprobados con acto resolutivo, entre ellos las Direcciones Regionales de salud de Tacna, Lima Región, Arequipa, Amazonas, Ancash, Apurímac, Puno, Loreto, Huancavelica, Huánuco, Ica, Ucayali, Ayacucho, Junín, Tumbes, San Martín, y Cajamarca y la DIRIS Lima Norte.



Actualmente el contexto sanitario en nuestro país, responde a una declaratoria de emergencia sanitaria desde el año 2020 donde se reportó la pandemia causada por la COVID 19- SARS-CoV-2 y otras variantes, así como otros brotes pandémicos como la viruela del mono, que viene trastocando los límites con respecto a la capacidad resolutoria del sistema sanitario nacional (SSN) caracterizado por su fragmentación, segmentación y la autonomización en salud de los gobiernos regionales, así como, la falta de coherencia y sinergia entre los tres niveles de gobierno (nacional, regional y local), para dar respuesta oportuna y efectiva la ocurrencia abrupta de casos en cuanto a morbilidad y mortalidad. Según reporte epidemiológico de la sala situacional al 02 de septiembre de 2022, sobre la COVID 19 presenta un acumulado de 4'113,567 casos positivos, defunciones confirmadas 215,859, con un porcentaje de positividad acumulada de 11.9%, y siendo el grupo etario con mayores casos reportados los adultos (55%), seguido del grupo etario joven (22%) y adultos mayores (15%)¹.

Así mismo, nuestro país muestra un contexto epidemiológico, con altas tasas de fecundidad y morbi-mortalidad por enfermedades no transmisibles (ECV, cáncer, diabetes, etc.), con respecto al monitoreo de los objetivos de Desarrollo sostenible (ODS) la desnutrición crónica en niños menores de cinco años ha disminuido de 28.2% a 11.5% entre 2008 y 2021, pero

¹ Sala Situacional – CDC- 2022

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

manteniéndose por encima del promedio de las otras regiones del continente; mientras que la mortalidad materna pasó desde el periodo 1990-1996, de 265 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos, al 2019 a 63 x 100,000 nacidos vivos. En el 2020 vuelve a incrementarse, registrándose 439 muertes maternas, con una Tasa RMM de 81,6 x 100,000 nv².

En cuanto a la regulación del campo de los RHUS, se cuenta con el Documento Técnico: “Lineamientos de Políticas de Recursos Humanos en Salud 2018 – 2030”, aprobado por Resolución Ministerial N°1357-2018/MINSA, en cuyo objetivo 3, indica: Fortalecer las competencias profesionales y humanas de los RHUS, para responder eficazmente a las necesidades, demandas y expectativas en salud de la población peruana, y con respecto a la disponibilidad de los RHUS al 2021³, según el observatorio de Recursos Humanos en Salud del MINSA registra un total de 403,848 entre trabajadores profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales y administrativos en el sector salud, evidenciándose un ligero incremento en relación al 2017 que reportó 265460, así como un reporte de 19379 médicos especialistas, de los cuales el 62.42% (12669) pertenecen al MINSA y gobiernos Regionales, el 31.83% a EsSalud, en menores porcentajes las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Ministerio Público y Sector Privado⁴.

Por lo tanto en el marco de las políticas de gobierno de cumplimiento obligatorio, que se enmarca la Política Nacional Multisectorial de Salud – PNMS al 2030⁵, aprobada por Decreto Supremo N° 026-2020-SA, liderada por el Ministerio de Salud, con un enfoque territorial, formulada de forma consensuada con los sectores responsables de intervenir en los determinantes sociales de salud priorizados y con los Gobiernos Regionales y Locales, que gestionan los servicios de salud en sus respectivas jurisdicciones, estableciendo modelos del cuidado y atenciones de salud que reciben las personas, familias y comunidades a lo largo de su vida, así como el modelo de redes integradas de salud, basada en el enfoque de “Cuidado Integral por Curso de Vida”, los principios del derecho y equidad en salud, la atención primaria de la salud (APS), la determinación social de la salud, la gestión territorial, la Política de Igualdad de Género, la Política Sectorial de Salud Intercultural y la Política Nacional de Gestión ante Desastres y enfatiza las “Prioridades Sanitarias”, existe la necesidad de continuar fortaleciendo el campo de los RHUS, en lo que se refiere a la gestión estratégica de Desarrollo de Capacidades, interactuando estratégicamente con las entidades orgánicas del MINSA y los actores claves, aliados importantes para la construcción del Plan 2023 – 2026, con sus dos ejes estratégicos, que defina sus acciones, actividades con metas, e indicadores que permitan desarrollar el control y cumplimiento de los mismos, a fin de lograr recursos humanos capaces de brindar una atención de calidad, de acuerdo a las necesidades físicas, emocionales, sociales y culturales de la población, tal como lo establece la Política Nacional de Salud.



²Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. Casos de muerte materna según notificación semanal. Perú 2020

³ Documento Técnico: Lineamientos de Políticas de Recursos Humanos en Salud 2018 – 2030”, aprobado por Resolución Ministerial N°1357-2018/MINSA. Pág. 61

⁴ Información de Recursos Humanos en el Sector Salud en el marco de la pandemia- COVID19, Perú:2020

⁵ Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>

II. FINALIDAD

Contribuir al fortalecimiento de competencias y a la gestión del desempeño de los recursos humanos en salud para responder a las necesidades de salud de la población peruana en coordinación con las instituciones involucradas en la formación profesional y laboral, en el marco de las políticas del sector.

III. OBJETIVOS

Objetivo General

Fortalecer las capacidades y competencias de los RHUS garantizando cuidados integrales acordes a las necesidades, demandas y expectativas de salud de la población y la implementación de la política nacional de salud.

Objetivos Específicos:

1. Promover la formación profesional que responda a la demanda y oferta de los servicios de salud que requiere el Ministerio de Salud a nivel nacional, regional y local.
2. Promover la formación laboral que contribuya a mejorar el desempeño de los RHUS en el cuidado integral de salud y el abordaje de determinantes sociales en su ámbito territorial.



IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de aplicación obligatoria en: Ministerio de Salud, sus órganos desconcentrados y sus organismos públicos, Direcciones de Redes Integradas de Salud y Direcciones/Gerencias Regionales de Salud.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 28044, Ley General de Educación.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.
- Ley N° 30220, Ley Universitaria.
- Ley N° 30885, Ley de conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud
- Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud
- Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado.
- Decreto Supremo N° 021-2005-SA, que aprueba la creación del Sistema Nacional de Articulación Docencia Servicio e Investigación en Pregrado en Salud y modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 1357-2018-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política de Recursos Humanos en Salud 2018-2030."

- Decreto Supremo N° 026-2020 -SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.
- Decreto Supremo N° 016-2021-SA, Plan Estratégico Multisectorial de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, País Saludable.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2016-SERVIR-PE, que resuelve formalizar la aprobación de la Directiva Normas para la Gestión del Proceso de Capacitación en las Entidades Públicas.
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA “Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI).”
- Resolución Ministerial N° 351- 2022/MINSA, aprueba la Directiva administrativa N° 331-MINSA/DIGEP-2022 “Directiva Administrativa para el desarrollo de actividades de Internado en Ciencias de la Salud”.

VI. CONTEXTO

6.1 CONTEXTO POLÍTICO

6.1.1. Acuerdo Nacional 2002 – 2014

El Acuerdo Nacional entre los líderes de los partidos políticos, organizaciones sociales e instituciones religiosas, definió 29 políticas de Estado (Acuerdo Nacional, 2014) bajo el diseño de una visión compartida de país a futuro, basado en el diálogo y el consenso. En cada uno de estas políticas y acuerdos se establecieron compromisos, entre los cuales se incluye la décimo tercera política de Estado *Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social* el mismo que establece un compromiso de “Asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables”, así como “promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud”. Asimismo, se establece en su literal m) desarrollar una política intensa y sostenida de capacitación oportuna de los recursos humanos de salud para asegurar la calidad en la atención de salud de la población.

6.1.2. La descentralización de la función de recursos humanos

La descentralización es una política de Estado que se rige fundamentalmente por lo establecido en la Constitución Política del Perú, la Ley de Bases de la Descentralización, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, la Ley Orgánica de Municipalidades; y por normas complementarias emitidas por la Presidencia del Consejo de ministros, en su calidad de ente rector del proceso de descentralización.

En este contexto, dentro del campo de la salud específicamente en el área de gestión de recursos humanos: promueve la formación, capacitación y el desarrollo de los RHUS, así como la articulación de los servicios de salud en docencia e investigación y proyección a la comunidad (49n), el Ministerio de Salud inicia la transferencia de funciones y competencias al gobierno regional con Decreto Supremo N° 021-2006-PCM y culmina con Decreto Supremo N° 049-2008- PCM, donde clarifica las facultades vinculadas a cada gestión descentralizada a ser asumida por el gobierno subnacional (La Ley Orgánica de Gobiernos Regionales establece 16 funciones, desagregadas en 125 facultades)⁶

6.1.3. Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública de los recursos humanos

La Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, aprobado con Decreto Supremo N° 103-2022-PCM, tiene como objetivo: “Orientar, articular e impulsar en todas las entidades públicas, el proceso de modernización hacia una gestión pública para resultados

⁶ Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Descentralización en Salud.



que impacte positivamente en el bienestar del ciudadano y el desarrollo del país”, y alcanza a todas las entidades públicas que la conforman. Uno de sus componentes principales es el servicio civil meritocrático, el cual incluye mejorar el desempeño de los servidores públicos a través de una mayor profesionalización y capacidad técnica para responder mejor a las necesidades y expectativa de los ciudadanos.

6.1.4. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú País, saludable”

En el contexto del país, en concordancia con la Visión del Perú al 2050, la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 se alinea a las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, en particular a la 13ª Política de Estado, “Acceso y Cobertura Universal de los Servicios de Salud y a la Seguridad Social”, a los Objetivos Nacionales del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (“Plan Bicentenario”) en su Eje Estratégico 2 “Oportunidades y Acceso a los Servicios” y su Objetivo Específico “Acceso Universal a Servicios Integrales de Salud con Calidad”. Asimismo, se encuentra alineada a la Política General de Gobierno al 2021 en sus lineamientos de: Fortalecimiento Institucional para la Gobernabilidad, Desarrollo Social y Bienestar de la Población y Descentralización Efectiva para el Desarrollo.

6.1.5. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al 2030

A nivel mundial, en el 2015 la ONU aprobó la “Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible” que cuenta con 17 objetivos, cuatro de los cuales están involucrados con el tema de la salud:

- Objetivo 3, garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, implica un gran despliegue de recursos y capacidades que tienen que realizar los países para condicionar una mejor calidad de vida de sus ciudadanos;
- Objetivo 5, lograr igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas, significa reducir las desigualdades de acceso a los servicios de salud que todavía subsisten en varios países;
- Objetivo 8, trabajo decente y crecimiento económico; y
- Objetivo 11; ciudades comunes y sostenibles.

Estos dos últimos objetivos están directamente relacionados con los condicionantes o determinantes sociales de la salud e implica que los servicios de salud con sus recursos humanos tienen que adaptarse y gestionarlos para elevar el nivel de salud de la población.

6.1.6. Política de RHUS

El Decreto Legislativo N° 1023, Decreto Legislativo que crea la Autoridad Nacional del Servicio Civil rectora del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos (SAGR), establece en su artículo 2 que dicha entidad es el ente rector del Sistema de Recursos Humanos a nivel de la Administración Pública, en ese sentido, desarrolla y ejecuta la política de Estado, respecto al servicio civil en todos sus procesos/procedimientos de gestión de recursos humanos; así mismo en el artículo 5, referido al Ámbito del Sistema, específicamente en el literal f) se precisa que este comprende la gestión del desarrollo de capacidades: siendo uno de los subsistemas la capacitación y desarrollo, cuya finalidad es cerrar brechas en cuanto a competencias y capacidades a través de la planificación de la formación, el registro de la información, la evaluación, entre otros, para aumentar la calidad de los servicios que se otorgan a la población.

6.2. CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

6.2.1 Niveles de pobreza

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática la pobreza en el Perú se redujo de 30.1% en 2020 a 25.9% en 2021, periodo en el cual se registró una paralización parcial de



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

la mayoría de actividades económicas asociado al COVID-19, al 2021 esta cifra sigue siendo alta en relación al año 2019 (20,2%).

Así mismo por dominio geográfico, durante el año 2021, los mayores niveles de pobreza se registran en la sierra rural (44,3%) y selva rural (35,0%), que comparados con los resultados del año 2020 presentaron disminuciones de 6,1 puntos porcentuales y 4,2 puntos porcentuales, respectivamente.

A nivel de país se conformaron cinco grupos de departamentos con niveles de pobreza estadísticamente semejantes. En el primer grupo, con mayores niveles de pobreza se encuentran Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Loreto, Pasco y Puno con incidencias en el rango de 36,7% a 40,9%. En el segundo grupo, Amazonas, Apurímac, Junín, La Libertad, Región Lima, Lima Metropolitana, Piura y la Provincia Constitucional del Callao en un rango de 24,0% a 27,1%. El tercer grupo está conformado por Áncash, Cusco, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali con un rango de 19,0% a 22,8%. En el cuarto grupo se encuentran Arequipa, Lambayeque y Moquegua en un rango de 11,0% a 14,6%. Y en el quinto grupo, con menor incidencia de pobreza, Ica y Madre de Dios en un rango de 4,5% a 9,0%.

Las características de la población en condiciones de pobreza al 2021; según el segmento poblacional más afectado por la pobreza, entre otros, fueron los niños y adolescentes (de 0 a 17 años) donde la incidencia de pobreza es 35,4%, seguida de la población de 18 a 59 años de edad (22,6%), y de la población de 60 y más años de edad (18,1%). En este mismo año el acceso de la población pobre a algún seguro de salud fue del 84,3%. Según tipo de seguro, destacó la mayor afiliación del Seguro Integral de Salud (SIS) al pasar de 69,7% a 74,7%, entre los años 2020-2021.

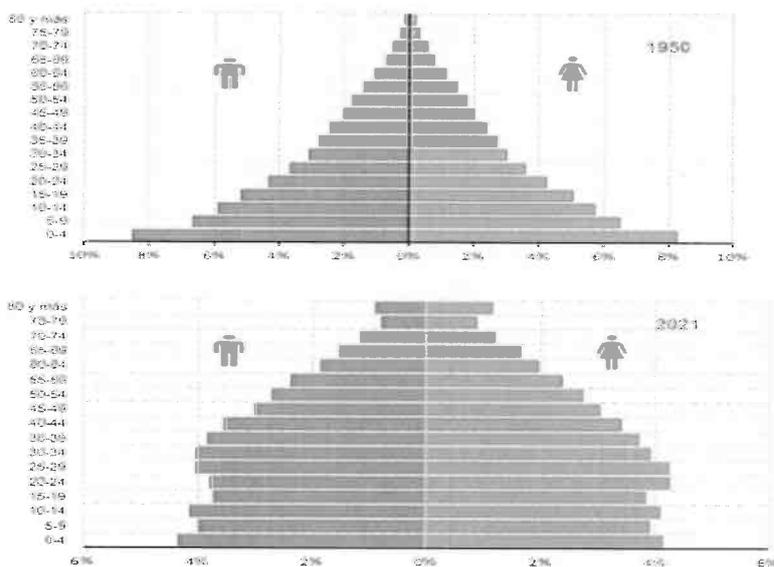
A esto se tiene que, los determinantes de la salud que afectan la carga de enfermedad es un reto para el desarrollo de las capacidades en el ámbito nacional del país.



6.3. CONTEXTO DEMOGRÁFICO

6.3.1. Pirámide poblacional

Gráfico N° 01, Perú: Estructura de la población por sexo y edad - 1950 y 2021



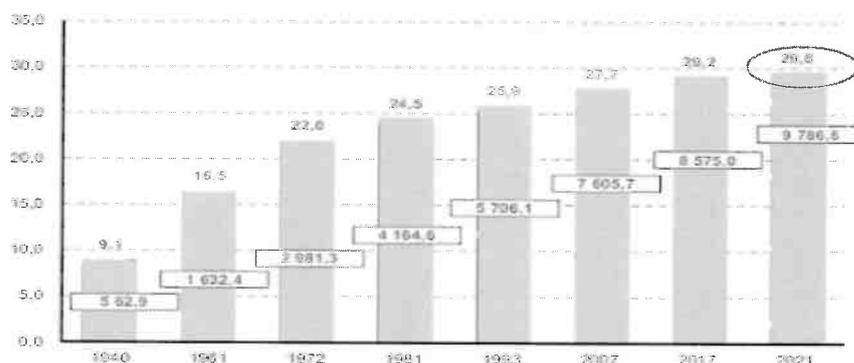
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú. Estimaciones y Proyecciones de Población Nacional por año calendario y edad simple 1950 – 2050. Boletín especial N° 24

A mediados del siglo XX, la tasa de crecimiento promedio anual de la población era 2,6%, mientras que en el periodo 2017-2021 llegó al 1,4%, el proceso de transición demográfica se ha caracterizado en una primera etapa, por el descenso sostenido de la mortalidad, y posteriormente de los niveles de fecundidad, para luego iniciar una nueva fase con niveles bajos en ambas variables. El crecimiento varía entre grupos de edad, en la década de 1950 la población crecía en casi todas las edades, y la que más aumentaba eran los menores de 15 años. En cambio, en esta década se observa reducción de la población de menores de 20 años y crecimiento positivo de la población adulta, principalmente de los mayores de 50 años. Pero en el año 2021, año del Bicentenario, es la población de 80 años y más la que continúa aumentando su volumen, de acuerdo al gráfico N° 01.

6.3.2. En Cuanto a Crecimiento Urbano

A partir de las cuatro primeras décadas del siglo XX, sucedieron importantes variaciones con respecto a la situación demográfica y económica del país, un marcado crecimiento de la población urbana influenciado principalmente por la migración interna trajo como consecuencia cambios importantes en la distribución de la población, siendo la ciudad de Lima que presenta el mayor crecimiento y volumen poblacional desde 1940, año en que representaba un 9,1% de la población del país, con alrededor de medio millón de habitantes; con un gran incremento en el año 2021, con una población que asciende a 9 millones 786 mil 751 en la ciudad de Lima, lo que en términos porcentuales representa al 29,6% de la población del país, como se puede apreciar en el gráfico N° 02

Gráfico N° 02 Crecimiento de la Población 1840 – 2021
Lima porcentaje respecto al Total del Perú



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Censos Nacionales de Población y vivienda 1940 – 2007 y 2017 Perú. Estimaciones y proyecciones de Población Nacional por años calendarios y edad simple. Boletín Especial N° 24



6.4. CONTEXTO NORMATIVO Y LEGAL

Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, define al Ministerio de Salud como “Un Organismo de Poder Ejecutivo, órgano rector en materia de salud a nivel nacional, con personería jurídica de derecho público y constituye un pliego presupuestal”, así mismo en el literal h), de su artículo 6° establece entre otras funciones del Ministerio de Salud el “Promover la capacitación y el desarrollo de los recursos humanos en salud”.

Resolución Ministerial N° 1357-2018-MINSA, aprueba los Lineamientos de política de los RHUS con, que entre otros se encuentra el objetivo 3 “Fortalecer las competencias profesionales y humanas de los recursos humanos en salud para responder eficazmente a las necesidades, demandas y expectativas en salud de la población peruana”; con los siguientes lineamientos: a) Conducir la articulación docencia-servicio, para aumentar la calidad en la formación de los estudiantes de pregrado y segunda especialidad b) Contar con equipos multidisciplinario con las

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

competencias adecuadas, c) Implementar procesos eficientes de monitoreo y evaluación del desarrollo de capacidades de los recursos humanos en salud.

Decreto Supremo N° 021-2005-SA y su modificatoria, crea el Sistema Nacional de Articulación Docencia-Servicio e Investigación en pregrado en salud (SINAPRES) como parte de la formación de los RHUS, que tiene por finalidad coordinar y regular las actividades de docencia en servicio e investigación en los servicios de salud, con respeto a la dignidad de las personas y a los derechos de los pacientes; con el objetivo de promover la formación profesional, humanista y científica, cuya conducción por el Comité Nacional de Pregrado en Salud (CONAPRES) que es la máxima instancia del SINAPRES, integrado por el Ministerio de Salud, las instituciones prestadoras de salud que tengan convenios con Universidades con Facultades y Escuelas de ciencias de la salud⁷, Asociaciones de las Facultades y Escuelas de ciencias de la salud y los estudiantes de la salud; y a nivel regional con el Comités Regional de Pregrado de Salud COREPRES, y a nivel local por los Subcomités de Sede Docente.

El programa de segunda especialidad profesional, en la modalidad de Residentado fue creado con la finalidad de regular la formación en campo de las especialidades en salud, en principio de la carrera de medicina y actualmente se viene desarrollando en las profesiones de odontología, enfermería, obstetricia y químicos farmacéuticos, estando en curso la gestión de la incorporación de otras profesionales de salud, para mejorar la calidad de la prestación de los servicios en el sistema de salud⁸.

Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2016-SERVIR-PE, aprueba la Directiva “Normas para la Gestión del Proceso de Capacitación en las entidades públicas” mediante el cual se regulan los procedimientos e instrumentos de la gestión del proceso de capacitación como parte del Subsistema de Gestión del Desarrollo y Capacitación del SAGRH. En el mismo se establecen las diferencias entre formación laboral y formación profesional, las consideraciones del financiamiento de las capacitaciones y las etapas del ciclo del proceso de capacitación como parte de la gestión del rendimiento.



Resolución Ministerial N° 692-2014-MINSA, inicia el proceso de reactivación de la Escuela Nacional de Salud Pública, para lo cual se encarga a la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos las acciones inmediatas para su organización, en coordinación con las instancias necesarias del Ministerio de Salud. Actualmente como órgano académico es el responsable de la fase de gestión de la capacitación en la etapa de ejecución de la capacitación en el sector salud, propone y genera políticas para el fortalecimiento de capacidades en Salud Pública, planifica, organiza, gestiona, ejecuta, imparte, evalúa y certifica el desarrollo de programas de formación, especialización, perfeccionamiento y capacitación y; goza de autonomía académica, financiera y administrativa”.

Ley N° 30220, crea la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU), como parte de la regulación de la educación universitaria, tiene como función entre otras la de aprobar o denegar las solicitudes de licenciamiento de las universidades, filiales, facultades, escuelas y programas de estudios conducentes a grado académico, así como supervisar la calidad de la prestación del servicio educativo de la educación universitaria en todos sus ámbitos, asegurando una educación superior universitaria de calidad para los futuros profesionales de las carreras de ciencias de la salud. En este marco, con la finalidad de ejecutar acciones de colaboración mutua, y en alianza estratégica con el MINSA, se aprobó el Convenio N° 095-2020-MINSA, Convenio de Cooperación Interinstitucional. La Ley N° 28740, crea el Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa - SINEACE, órgano adscrito al Ministerio de Educación encargada de la acreditación de la calidad educativa.

⁷ Resolución Suprema N° 032-2005-SA, que aprueba el anexo de las Bases para Celebrar Convenios de Cooperación Docente Asistencial entre el Ministerio de Salud, el Gobierno Regional y las Universidades con Facultades y Escuelas de Ciencias de la Salud.

⁸ Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico, y reglamentado por Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de Residentado Odontológico aprobado por Decreto Supremo N° 009-2013-SA, Reglamento del Residentado en Enfermería aprobado por Decreto Supremo N° 031-2005-SA, Reglamento Interno del Comité Nacional del Residentado Químico Farmacéutico-CONAREQF, Reglamento del Residentado en Obstetricia aprobado mediante Decreto Supremo N° 026-2016-SA y su modificatoria.

En este contexto el Ministerio de Salud, articula y coordina con las instancias antes mencionadas, para la regulación de la formación laboral y formación profesional de los profesionales, técnicos y auxiliares de las carreras profesionales y técnico productivas de ciencias de la salud del sistema de salud peruano.

6.5. CONTEXTO SANITARIO

6.5.1. Comportamiento de la Mortalidad

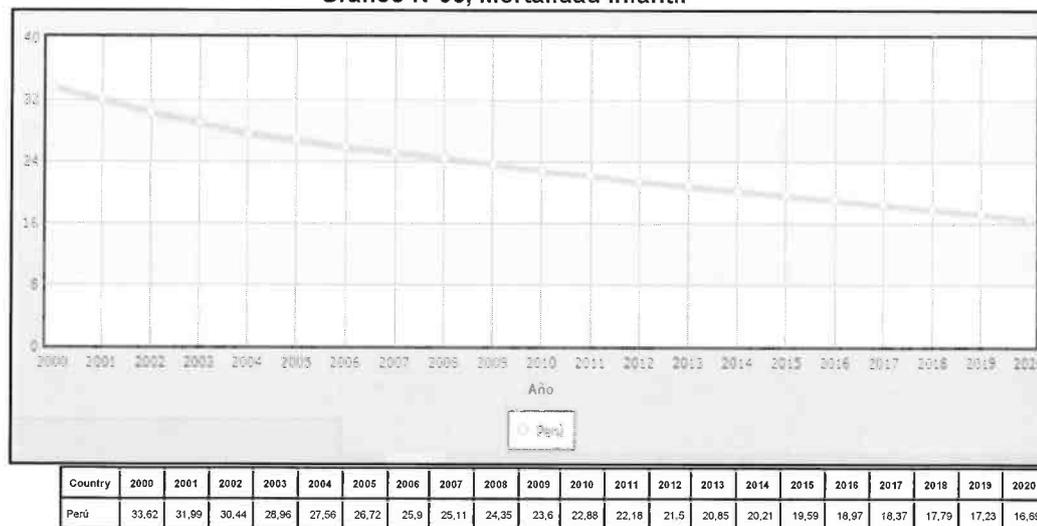
La tasa de mortalidad en el año 2021 en el país se ha incrementado en relación a los años 2020 y 2019, a causa de la COVID 19, hasta situarse en el ranking 7,6% en relación con el resto de los otros Países de América y el Caribe, es decir 7,6 muertes por cada mil habitantes, e incrementándose mucho más en el 2021, falleciendo en el Perú 248,302 personas, 7387 más que el año anterior. Según el reporte de Registro Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), señala que las cinco primeras causas de mortalidad por COVID 19, Enfermedades Isquémicas del corazón, Enfermedades de etiología incierta COVID 19, Infecciones respiratorias agudas y diabetes mellitus incrementándose además el riesgo de muerte por enfermedades mentales y del sistema nervioso y una disminución del riesgo de muerte por lesiones y causas externas.

6.5.2. Comportamiento de la Mortalidad Infantil

Es un tema muy sensible y de suma preocupación dentro de los estudios sociodemográficos, debido a que la mortalidad en el primer año de vida presenta intensidades muy elevadas significativamente mayores que las registradas en comparación a otros grupos etarios, en el 2020 la tasa de mortalidad infantil fue de 16,9 defunciones por cada mil nacidos vivos (Gráfico 03), la misma que está relacionada a características diferenciales como género, edad (neonatal y post-neonatal), y características sociales dentro de ello el lugar de residencia, pobreza, estado de salud y condiciones de vida de la población, en cambio, tasas bajas de mortalidad infantil se registran en poblaciones que han alcanzado un alto grado de desarrollo.⁹



Gráfico N°03, Mortalidad Infantil



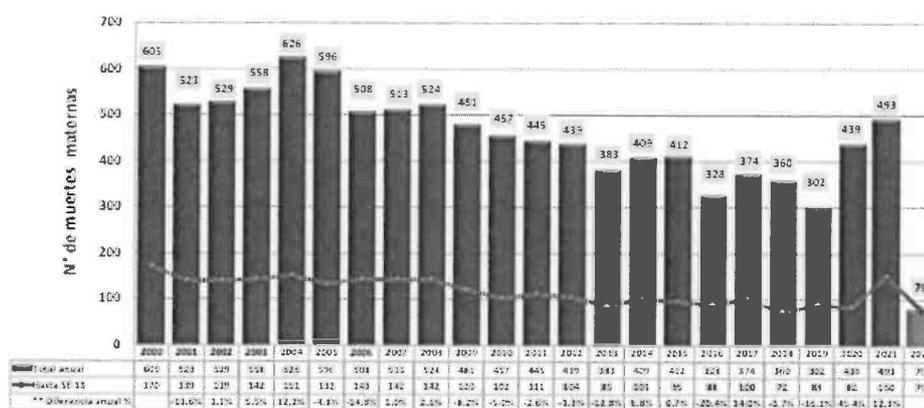
Fuente: Banco Mundial

⁹ La Mortalidad en el Ámbito Nacional - Perú: Situación y Perspectivas de la Mortalidad por Sexo y Grupos de Edad, Nacional y por Departamentos, 1990-2025

6.5.3. La mortalidad materna

Es otro desafío para la salud pública, que por sus características de vulnerabilidad es un indicador del impacto de las políticas públicas de salud, de la calidad de los servicios y de la equidad en la prestación de los mismos. Durante el año 2021 se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 493 muertes maternas directas e indirectas lo que representa un incremento de 7,3% (+54) comparado con el año 2020 (439 MM), y en el 2019 (302MM); las muertes maternas se han incrementado notablemente en los dos últimos años, siendo las causas de la muerte, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en el 2020 la enfermedad hipertensiva del embarazo (21.6%), hemorragias (18.8%) y muerte por la COVID-19 (16.7%). En el año 2021 las principales causas fueron muerte por COVID-19 (28.8%), hemorragias (18.8%) y enfermedad hipertensiva del embarazo (16.9%)¹⁰ (Gráfico N° 04).

Gráfico N° 04, Mortalidad Materna: casos de muerte materna



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades- MINSa



Los departamentos que reportaron el mayor número de muertes maternas Hasta la S.E 53 del año 2020, según lugar de ocurrencia fueron: Lima Metropolitana (59), Loreto (40), Junín (25), Ucayali (25), La Libertad (23), Lambayeque (22), Cajamarca (21), y Cusco (21), que concentraron el 55% del total de muertes. Ver tabla 01

Tabla N° 01: Número de muertes maternas según departamento de procedencia y ocurrencia, hasta la S.E 53, 2019 - 2020

Departamento de procedencia	2019*	2020*	Diferencia N°	Departamento de ocurrencia	2019*	2020*	Diferencia N°
Loreto	33	40	7	Loreto	23	38	15
Cusco	9	21	12	Cusco	9	22	13
Dirco. Metropolitana	12	21	9	Cajamarca	12	20	8
Cajamarca	13	21	8	Callao	7	15	8
Junín	17	23	6	Lambayeque	18	26	8
San Martín	14	20	6	Lima Metropolitana	27	35	8
Ahuacachachi	10	17	7	Arequipa	5	16	11
Huancavelica	2	9	7	Huancabamba	1	8	7
Lambayeque	15	22	7	Lima Metropolitana	5	18	13
Lima Provincias	2	9	7	San Martín	11	18	7
Ancash	7	18	11	Ayacucho	5	11	6
Madre De Dios	5	11	6	Junín	16	22	6
Ancash	12	17	5	Ancash	10	15	5
Ayacucho	7	12	5	Arequipa	9	14	5
La Libertad	19	23	4	La Libertad	16	24	8
Lima Metropolitana	12	16	4	Ucayali	22	27	5
Tarma	1	5	4	Madre De Dios	5	9	4
Tumbes	4	8	4	Tarma	1	5	4
Callao	5	9	4	Tumbes	2	6	4
Lima Metropolitana	4	7	3	Huanuco	18	21	3
Lima Metropolitana	12	15	3	Ica	4	7	3
Huanuco	12	13	1	Lima	1	2	1
Ica	9	10	1	Ayacucho	5	6	1
Pasco	2	3	1	Lima Metropolitana	7	7	0
Cajamarca	24	25	1	Lima Metropolitana	10	10	0
Ancash	3	4	1	Moquegua	0	0	0
Moquegua	1	0	-1	Pasco	2	2	0
Puno	20	17	-3	Puno	20	16	-4
Piura	28	20	-8	Piura	28	28	0
Total General	302	429	127	Total general	302	429	127

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades- MINSa

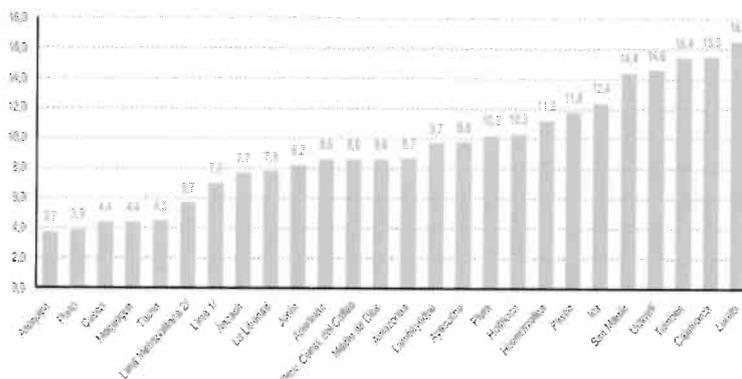
¹⁰ Evaluación Anual 2021, de los programas presupuestales MINSa

Del mismo modo en el año 2020, del 55,3 % de las muertes maternas (MM) ocurridas en \leq 19 años por causas directas, las principales fueron por trastornos hipertensivos (21,3 %) y la hemorragia (14,9 %), y por causas indirectas la enfermedad por COVID – 19, representando la causa de muerte más frecuente con (12,8 %), seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias (8,5 %) y las enfermedades del sistema respiratorio (6,4 %).¹¹

6.5.4. Comportamiento de la fecundidad en el Perú

La Tasa Global de Fecundidad (TGF), ha presentado una importante disminución, pasando de 6,9 en el año 1950 a 1,9 hijos por mujer en el año 2020, ubicándose por debajo de la tasa de reemplazo generacional que es de 2,1 hijos por mujer; siendo la fecundidad en adolescentes, el que demanda mayor interés debido a que los nacimientos en esas edades suelen implicar alto riesgo de muerte tanto para la madre como para el recién nacido/a, debido a las condiciones biológicas, sociales y económicas en las que se producen, sin contar que a menudo también corresponden a embarazos no deseados; los departamentos que presentan mayores porcentajes de adolescentes de entre 15 a 19 años que alguna vez se embarazaron en el año 2020 son: Loreto (16,5%), Cajamarca (15,5%) y Tumbes (15,4%), y en menor proporción los departamentos de Arequipa (3,7%), Puno (3,9%), Cusco (4,4%), Moquegua (4,4%) y Tacna (4,5%), como se puede apreciar en el Gráfico 05.

Gráfico N° 05: Perú – Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años alguna vez embarazadas, según departamento, 2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica de Salud Familiar.

6.5.5. Comportamiento de la Morbilidad

Las atenciones en consulta externa en las IPRESS del MINSA y gobiernos regionales ha crecido, con un predominio de las realizadas en las IPRESS ubicadas en la Costa, y según el análisis de los grandes grupos de causas de morbilidad en consulta externa en estos últimos años corresponde a las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y maxilares, obesidad y otros de hiperalimentación, síntomas y signos y generales, enfermedades del esófago del estómago y del duodeno, dermatopatías, otras enfermedades del sistema urinario, enfermedades infecciosas intestinales, otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo y anemias nutricionales; siendo las infecciones respiratorias agudas superiores las que han vuelto a ocupar el primer lugar dentro de las causas más frecuentes atendidas en los consultorios externos de las IPRESS, persistiendo las otras enfermedades indicadas dentro de las principales causas.

¹¹ Boletín Epidemiológico del Perú SE 14-2021

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

Tabla N° 02: 10 principales causas de Morbilidad, según Regiones - 2021

Grupo Morbilidad	F	COSTA		SIERRA		SELVA	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
(J00 - J05) INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES		1.010.195	25,90%	1.240.073	26,32%	743.095	39,05%
(K00 - K04) ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES		511.811	13,21%	829.872	21,15%	409.175	21,00%
(E66 - E68) OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION		374.364	9,58%	507.747	7,03%	111.997	4,58%
(R50 - R59) SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES		263.107	6,69%	379.892	7,41%	339.131	13,99%
(K20 - K31) ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO, DEL ESTÓMAGO Y DEL DÍADIMO		277.140	6,94%	389.409	8,09%	124.384	4,92%
(N40 - N54) DERMATITIS		300.300	7,52%	309.632	7,06%	130.980	6,60%
(N20 - N29) OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO		204.608	5,19%	253.966	5,80%	207.641	10,12%
(A00 - A09) ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES		309.209	7,78%	158.144	3,24%	201.210	9,30%
(O20 - O29) OTROS TRASTORNOS MATERINOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO		296.069	7,41%	206.670	4,21%	127.041	4,97%
(E50 - E53) ANEMIAS NUTRICIONALES		159.408	4,04%	131.577	2,72%	119.597	4,80%

Fuente: Repositorio único Nacional de información en salud - REUNIS

Así mismo, en el Perú, los estudios para determinar los Años de Vida Saludables Pérdidas (AVISA), se realizan periódicamente en base a los cuales se estima su progresión anual tomando en consideración los factores relacionados (asociados a causas evitables) y las intervenciones previstas. La carga de enfermedad en el 2012 fue de 192.5 AVISA x 1000 habitantes y el resultado logrado al 2016, según documento publicado en el 2018 alcanzó la razón de 168,8 x 1000 habitantes, que equivale a 5 millones 315 mil 558 AVISA perdidos en la población total de los cuales el 66.2% fueron por enfermedades no transmisibles, el 21.4% por enfermedades transmisibles, perinatales y nutricionales, y el 12.5% por accidentes y lesiones¹².

Entre las enfermedades no transmisibles que generan mayor discapacidad en un 80.9%, se debe principalmente al componente de discapacidad, adicional a los trastornos mentales y del comportamiento, tenemos a las enfermedades de los órganos de los sentidos (AVD: 99,7%), las enfermedades orales (AVD: 99,6%), las enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo (AVD: 96,3%), las deficiencias nutricionales (AVD: 96%) y las condiciones neurológicas (AVD: 93%). Por el contrario, aquellas en las que predominó el componente de muerte prematura fueron los tumores malignos (AVP: 91,8%), las infecciones respiratorias (AVP: 86,6%), la tuberculosis (86,2%) y el VIH/SIDA.

6.5.6. Comportamiento de las prioridades sanitarias establecidas en la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS)

Se enfatiza dentro de las "Prioridades Sanitarias": anemia, desnutrición crónica infantil, muerte materna, muerte neonatal, embarazo adolescente, tuberculosis pulmonar, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y Hepatitis B, enfermedades metaxénicas: malaria, dengue, Chikungunya, enfermedades zoonóticas (rabia humana, leptospirosis), cáncer, sobrepeso, obesidad y Diabetes mellitus 2, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, desórdenes de comportamiento y enfermedades de salud mental, exposición e intoxicación por metales pesados, muerte y discapacidad por siniestros viales.

Asimismo, se incorpora a estas prioridades el cambio climático, en el marco del cumplimiento al compromiso adquirido por nuestro país, el Estado Peruano cuenta con Ley Marco N°30754 sobre Cambio Climático y fue ratificado en el 2016, según Acuerdo de París; el Ministerio de Salud se encuentra dentro de los 13 Ministerios involucrados para desarrollar trabajo coordinado de elaboración de políticas de adaptación y mitigación al cambio climático, organizados en una Comisión Multisectorial como un espacio de diálogo

¹² Informe sobre Cumplimiento de Metas de Indicadores, consignados en el Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016-2021

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

político de alto nivel, entre ellos (Ministerio de Economía y finanzas, Energía y Minas, Agricultura y Riego, Transportes y Comunicaciones, Producción, Construcción, Vivienda y Saneamiento, Relaciones Exteriores, Educación, Justicia y Derechos Humanos, Salud, Cultura, Desarrollo e Inclusión Social y Ambiente), el reto es establecer una institucionalidad legítima, sólida y permanente de coordinación para reducir los riesgos e impactos previsibles, fortaleciendo capacidades para enfrentarlos protegiendo adecuadamente a nuestra población y dándole las herramientas necesarias para su adaptación y mitigación¹³.

Según el análisis de cumplimiento de indicadores y el comportamiento de estas prioridades, según reporte de información consignados en éstos últimos tres años, tenemos que la Anemia no ha tenido mucho éxito en su disminución, afectando al 40.1% de los niños menores de entre 6 y 35 meses en el año 2019 y en relación con el año 2021 la disminución se dio de apenas 1.3%, afectando en un 38.8% a la población indicada; siendo las 5 Regiones más afectadas: Puno, Ucayali, Madre de Dios, Cusco y Loreto; en cuanto a la desnutrición crónica infantil en el año 2019 afectó al 12.2% de niños y niñas menores de cinco años en el País y al 11.5% en el año 2021, siendo en el área rural los porcentajes 3 veces mayor de lo alcanzado a nivel de País; con respecto a embarazo en adolescentes el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea del Ministerio de Salud (MINSA), durante el año 2019 registró 53 308 nacimientos cuyas madres tenían el rango de edad de 0 a 19 años, 1 303 (2,4 %) en el caso de las niñas menores de 14 años y 9 en niñas menores de 10 años, a nivel nacional; y durante el año 2020, el número de nacimientos disminuyó a 48 575 a nivel nacional según el rango de edad de 0 a 19 años, 1179 (2,4 %) nacimientos en niñas menores de 14 años e incrementándose a 24 nacimientos en niñas menores de 10 años, de las cuales 19 acudieron a establecimientos del sector MINSA. Así mismo los reportes señalan que los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (22,7 %).

En cuanto a Tuberculosis tenemos que la tasa de incidencia de Tuberculosis registrada al 2019 fue de 88.8 por 100 mil habitantes, sin embargo, el año 2020 la pandemia por la COVID 19 provocó una disminución de las actividades de captación, despistaje y diagnóstico de TBC, registrándose un descenso a 65.0 por 100 mil habitantes. En cambio el VIH/SIDA, según datos acumulados desde 1983 a diciembre del 2018 registra 120 389 casos de infección por VIH y 43 072 casos de SIDA a nivel nacional; siendo la vía de transmisión más frecuente la vía sexual con 97,58%, seguido de la transmisión madre-niño/niña (vertical) en 1,98% y por vía parenteral en 0,44%, y con respecto al periodo 2019 – 2021 el Centro Nacional de Epidemiología y Prevención y Control de Enfermedades, en el año 2019 notificaron 9404 casos de VIH, en el año 2020 esta cifra descendió a 5437 casos y en el año 2021 volvió a incrementarse a 7358 casos a nivel de País; y sobre casos de Hepatitis el reporte indica que en el 2018 se reportaron 537 casos, con una TIA (1.68 x 100 mil hab.), en el 2019 447 caos con una TIA (1.37 x 100 mil hab.) y hasta la semana 24 del 2020 se han reportado 450 casos, con una tasa de incidencia acumulada (TIA) en el mismo año de 1.38 por 100 mil hab.

En lo que concierne a enfermedades no transmisibles los datos correspondientes a hipertensión arterial, diabetes mellitus y sobrepeso/obesidad), el análisis es el siguiente: la prevalencia de hipertensión arterial en el año 2020 alcanzó un porcentaje de 21,7% en personas de 15 y más años, de los cuales el 16,4% de personas de 15 y más años presentó presión arterial alta¹⁴ y en el 2021 la prevalencia fue 22,1%, de ellos sólo el 9.8% fue diagnosticada por un médico, y según región natural, la presión arterial alta fue mayor en la Costa con 24,8%, y con menor prevalencia se registró en la Selva (16,2%)¹⁵; con respecto a la diabetes mellitus según INEI en el 2020, reporta que el 4,5% de la población de 15 y más años fue diagnosticada con diabetes mellitus por un médico alguna vez en su vida; concentrándose el mayor porcentaje de personas con diabetes en Lima Metropolitana



¹³ El Perú y el cambio Climático, Tercera comunicación Nacional del Perú, 2016

¹⁴ Programas de Enfermedades No Transmisibles 2020

¹⁵ Programas de Enfermedades No Transmisibles 2021

(4,4%) y resto de la costa (4,0%), en la Selva (3,3%) y en menor porcentaje en la Sierra (2,1%) y en el 2021 fueron diagnosticados el 4,9%, sin embargo reportes sobre sobrepeso/obesidad en el 2020 refiere que en el Perú el 37,9% de las personas de 15 y más años presenta sobrepeso, disminuyendo el 2021 a 36,9%, y en relación a obesidad el 24,6% presentó obesidad en el 2020, incrementándose ligeramente al 2021 a 25,8%, según departamento, los mayores porcentajes de personas de 15 y más años con obesidad residen en Moquegua, Tacna, Madre de Dios, Ica, Provincia Constitucional del Callao, provincia de Lima, Región Lima y Tumbes. Con respecto a cáncer datos entre los años 2018 al 2019, reporta que, en el 2018, se diagnosticaron 11865 nuevos casos, siendo las tres patologías más frecuentes por cáncer según sexo: en mujeres el cáncer de mama (19%), cérvix (11%) y cáncer de estómago (7%), en los hombres cáncer de próstata (25%), estómago (10%) y colon rectal (7%); y las principales causas de muerte fueron por cáncer de estómago (13.9%), pulmón (8.6%) y próstata (8.2%), y al finalizar el 2019, se reportaron 66,000 nuevos casos de cáncer, de los cuales el 60% son mujeres siendo el cáncer de cuello uterino y la de mama las principales causas de enfermedad, y el 40 % son varones con diagnóstico de cáncer de próstata y pulmón respectivamente.

En lo que se refiere a salud mental, el Instituto Nacional de Salud Mental en el 2020, año marcado por la pandemia reporta 86370 atenciones médicas y no médicas, representando un incremento en 12.07% en relación al año anterior en que se registraron 75942 atenciones; del mismo modo reportes focalizados sobre violencia física de pareja y trastornos por consumo de alcohol a nivel nacional, presenta que el 4,7% de personas de 15 y más años de edad, fue víctima de violencia física de pareja en los últimos doce meses y que el 3,7% de personas de 15 y más años de edad sufrió trastornos por consumo de alcohol en el mismo periodo, así mismo, la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud reporta que un total de 313455 casos de personas con depresión fueron atendidos a nivel nacional durante el 2021, como efecto de la pandemia a través de los diversos servicios de salud mental, reflejándose un incremento de 12 % de casos en relación a la etapa pre pandemia.



En relación a las Enfermedades Cardiovasculares el INEI en el año 2020 reporta que el 41,1% de las personas de 15 y más años de edad presentó un riesgo cardiovascular muy alto, y según área de residencia, dicha incidencia fue mayor en el área urbana (43,5%), que en la rural (31,2%), reportando además que el riesgo cardiovascular muy alto corresponde principalmente en mujeres en un (60,1%), según la edad es mayor en aquellas personas de 60 y más años de edad (52,5%); y en un 45.6% corresponde al quintil superior.

En cuanto al análisis de las Enfermedades Metaxénicas, presentamos reportes con respecto a Malaria, por considerarse endémica en el Perú y está asociado geográficamente a zonas tropicales amazónicas, selva central y valles desérticos de la costa norte, en el 2020 se notificaron 47932 casos, con 88 defunciones, y con una incidencia de 50,81, con un ligero descenso en el 2021 que notificaron 44791, 43 fallecimientos y una incidencia de 52.47. Hasta la actualidad son 06 los departamentos que han notificado casos autóctonos y solo los departamentos de Loreto y Amazonas son los únicos que han notificado malaria con infecciones de *P. vivax* y *P. falciparum*; siendo el departamento de Loreto que concentra el 83,8 % del total de casos del país y el 97% de los casos de malaria por *P. falciparum*. El siguiente corresponde a Dengue, enfermedad viral, transmitida por el vector *Aedes aegypti*, que se ha extendido y continúa siendo un problema de salud pública en la región de las Américas, en el Perú se han reportado en el año 2019 (15290 casos, con 37 defunciones), en el 2020 (47933 casos, con 88 defunciones) y en el año 2021 (48296 casos, 45 defunciones), en total son catorce los departamentos que presentan distritos en brotes y transmisión activa de dengue como: Huánuco, Cajamarca, Cusco, Ucayali, Loreto, Madre de Dios, Junín, Amazonas, Ancash, Ayacucho, Pasco, Piura, San Martín, y Tumbes¹⁶, así mismo es preciso analizar los reportes en cuanto a chikungunya, rabia humana y leptospirosis, que si bien es cierto, no afecta a todo los departamentos del Perú, pero su vigilancia y control es obligatorio.

¹⁶ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – Boletín Epidemiológico 2022

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

En cuanto a riesgo y exposición a metales pesados según información del año 2018 correspondiente a la S.E 36 (semanas epidemiológica), reporta la existencia de 4,867 casos, con una tasa de 14.4 x 1000 habitantes en niños menores de 12 años, muy alta con respecto a otros grupos de edad y preocupante por la alta vulnerabilidad de este grupo poblacional¹⁷; situación que resulta aún más preocupante, si analizamos cifras que señala, que más de 10 millones de personas en el Perú estaban expuestos, equivalente al 31.15% de la población, y de esta más del 80% conformada por niños y niñas de entre 0 a 11 años; siendo los departamentos, con más de la mitad de la población expuesta: Ucayali, Cusco, Moquegua, Madre de Dios, Callao, Amazonas, Puno, Pasco y casi la totalidad de la población de Lambayeque, de acuerdo a la información del MINSA, reportada a la defensoría del Pueblo al 2020¹⁸.

En cuanto a muertes y discapacidad por siniestros viales, los accidentes de tránsito constituyen la primera causa de muerte prematura y discapacidad en nuestro País, según cifras reportadas por la Defensoría del Pueblo, en los últimos cinco años se han producido más de 420 000 accidentes de tránsito que han ocasionado la muerte de más de 14 000 personas y han dejado heridas o en situación de discapacidad a más de 272000 personas, a nivel departamental la mayor cantidad de accidentes de tránsito fatales fueron registrados en Huancavelica (8,8%), Puno (8,0%), Amazonas (7,4), seguido de Pasco (5,7%) y Apurímac (5,4%), entre los porcentajes más altos(2009). Así mismo con respecto al contexto sanitario causado por la COVID-19, específicamente COVID con IRAG, es importante identificar los factores de riesgo asociados a complicaciones, entre las cuales destaca según la OMS, la diabetes mellitus, obesidad e hipertensión arterial, entre otras enfermedades, es así que, en nuestro País en el año 2020 el 39,9% de personas de 15 y más años presentó al menos una comorbilidad como obesidad, diabetes mellitus o hipertensión, y son los adultos mayores de 65 años a más años que presentó al menos una comorbilidad en un 65,1%.

Tabla N° 03: Resultado de Indicadores alcanzados por los programas y prioridades sanitarias, 2018 - 2020

Prioridades Sanitarias	Indicadores alcanzados			
	2018	2019	2020	2021
Anemia (Niños y niñas de 6 meses a 35 meses con prevalencia de anemia)	43.5%	40%	40,1%	38.8%
DCI (Niños y Niñas < de cinco años con desnutrición crónica)	12.2%	12,2%	12,1%	11.5%
Mortalidad Materna (N° defunciones)	360	302	439	471
Razón de MM		63x100,000nv	81,6 x 100000nv	
Mortalidad Infantil (Por cada 1000 NV*)	17,8	17.2	16,9	
Embarazo en Adolescentes 15 – 19 años		10,4	8,3	8,9
		<14años:1303	<14años:1179	
		<10 años: 9	10 años: 24	
TBC (Incidencia x 100000)		88.8 x 100 mil hab.	65.0 x100 mil hab.	
VIH (Casos e Incidencia)		9404 casos	5437 casos	7358 casos
		5,1%	4,0%	
Hepatitis B (Casos e incidencia acumulada)	537	447	450	
	TIA*:1.68 x 100 mil hab.	TIA*:1.37 x 100 mil hab.	TIA*:1.38 x100 mil hab.	
Hipertensión Arterial (De 15 a más años)	20.1%	19.7%	21,7%	22.1%
Diabetes Mellitus Tipo 2 (De 15 a más años)	3,6%	3,9%	4,5%	4,9%
Cáncer (Casos nuevos)	11865	66000		
Tasa de mortalidad por cáncer		120,8 x 100000hab	119,5 x 100000hab	
Sobrepeso			37,9	36.9%
Obesidad	22.7%		24,6	25,8%
Riesgo Cardiovascular muy alto en personas de 15 a más años			41%	

¹⁷ Informe de Adjuntía N°19-2021-SP/AMASPP

¹⁸ Gráfico N°1. Riesgo de exposición poblacional, por región Fuente: MINSA / INEI, Elaboración: Defensoría del Pueblo

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

Salud Mental	Atenciones con trastornos y problemas psicosociales (Depresión y trastornos de ansiedad)		75942	86370	313455
	%		17,15%	27,31%	
Malaria (Casos e incidencia x 1000 Hab)	45443	47932	44791		
		50,81	52,47		
Dengue (Casos e incidencia) X 100000 Hab	4698	15290	47933		48296
	6,02	7,50	57,68		
Chikungunya (TIA:0,27 casos x 100 mil hab.)	294	98	80		
Rabia humana (Silvestre) Incidencia x 100000 hab.		02 casos	02 casos		
Leptospirosis N° de casos	2520 casos	6713 casos	9309 casos		
Incidencia x 100000 hab.	7,84	20,66			
	4867 casos				
Exposición e Intoxicación por Metales Pesados**	14,4 x1000 en niños < 12 años		(31,15%) de población expuesta		
Muerte y discapacidad por siniestro viales (Información general en estos cinco últimos años, dic. 2021)		Accidentes de tránsito 420000 Fallecidos: 14 000 personas Discapacitados más de 272000			
COVID con IRAG/Comorbilidad (personas de 15 a más años)			39,9%		

*NV (Nacidos Vivos)

*TIA (Tasa de Incidencia Acumulada)

**% (=Número de personas expuestas a uno o más metales pesados y metaloides en una población determinada con niveles de concentración biológica mayor al límite permisibles en un periodo de tiempo y lugar/ Casos expuestos en el mismo periodo x 100

En lo que se refiere al cambio climático, por sus características propias del contexto en que se presenta la emergencia climática dado por el aumento de temperatura y del nivel del mar, cambios en la distribución de las precipitaciones y por consiguiente eventos extremos climáticos, las que condicionan una diversidad de riesgos para la salud, que abarca desde efectos directos ocasionados por las olas de calor, inundaciones, sequías, heladas, lluvias intensas, hasta condiciones más favorables para la trasmisión de enfermedades infecciosas importantes, causando repercusiones sobre los determinantes sociales, económicas y ambientales de la salud, generando desequilibrio de los sistemas ambientales y los elementos sustanciales para la vida como el aire limpio, agua segura, alimentos suficientes, vivienda saludable, la atención integral en salud, entre otros; la gravedad de estos impactos dependerá del escenario climático que decidamos tener en un futuro próximo y esta decisión debe ser tomada hoy, pero no como una competencia exclusiva solo del Ministerio de Salud. El objetivo es establecer los principios, enfoques y disposiciones generales para coordinar, articular, diseñar, ejecutar, reportar, monitorear, evaluar y difundir las políticas públicas para la gestión integral, participativa y transparente de las medidas de adaptación y mitigación al cambio climático.



6.6. DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD (DSS)

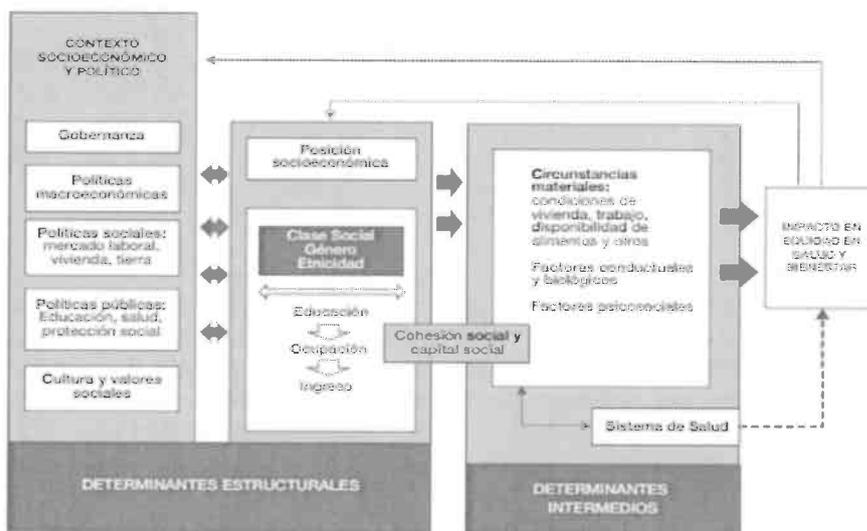
Los determinantes sociales de la salud, son las condiciones sociales y económicas en que las personas nacen, crecen, viven y trabajan, así como el sistema de salud al cual acceden, estos factores impactan sobre la salud, es decir la prevalencia de enfermedades tanto crónicas como infecciosas está condicionada de manera directa por los determinantes sociales de la salud. Las personas con bajos o escasos recursos económicos suelen estar sometidas, a un riesgo doble de padecer enfermedades graves y muertes prematuras en comparación con las personas de clases más altas, estas diferencias injustas y evitables es el resultado de contextos sociopolíticos y socioeconómicos que generan vulnerabilidad y exposiciones a la población y el efecto sobre la salud que tiende a ser acumulativa durante toda su vida.

Los factores biológicos y genéticos determinan en parte la aparición de enfermedades no trasmisibles, pero también está ligado a hábitos de vida individuales como el consumo de productos insalubres entre ellos el tabaco, alcohol, bebidas y alimentos ultraprocesados, que asociado a deficientes prácticas de higiene y al sedentarismo agudizan el problema de la salud; los factores ambientales en donde habita y se desarrolla la persona se ve condicionada sobre todo por el entorno económico, y psicosociales por la carencia de servicios de saneamiento básico, trabajo y vivienda que genera deterioro de la salud mental (estrés, ansiedad depresión, frustración entre otros); sin dejar de mencionar el débil acceso a los servicios de salud, hospitales gestionados, recursos humanos en salud insuficientes para dar respuesta a los problemas

sanitarios, fortalecimiento del primer nivel de atención como una estrategia más que no se llega a concretizar hasta la fecha.

Gráfico N°06

Marco conceptual de los determinantes Sociales de la Salud.



Fuente: Traducido y adaptado de OMS. A conceptual framework for action on the social determinants of health, 2010.

El presente gráfico, describe el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud recomendado por la OPS/OMS para su abordaje, en sus dos grandes rubros de Determinantes:



- Los Estructurales y/o sociales: referidos a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de las personas, estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud. Son aquellos que tienen que ver con: posición social, género, raza y grupo étnico, acceso a la educación y al empleo.
- Intermedios y personales: Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son:
 - ✓ Circunstancias materiales: calidad de la vivienda y del vecindario, posibilidades de consumo (medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, entre otros) y el entorno físico de trabajo.
 - ✓ Circunstancias psicosociales: factores psicosociales de tensión, circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales.
 - ✓ Factores conductuales y biológicos: nutrición, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y drogas; los factores biológicos también incluyen los factores genéticos.
 - ✓ Cohesión social: la existencia de confianza mutua y respeto entre los diversos grupos y sectores de la sociedad; contribuye a la manera en que las personas valoran su salud.

- ✓ Sistema de salud: exposición y vulnerabilidad a los factores de riesgo, acceso a los servicios y programas de salud para mediar las consecuencias de las enfermedades para la vida de las personas.

6.7. RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD

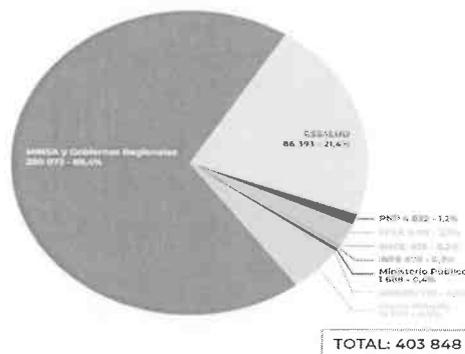
6.7.1 BRECHA CUANTITATIVA DE RHUS

Se cuenta con una brecha cuantitativa de recursos humanos en salud de 54 676 a nivel nacional, de los cuales 4040 corresponden al ámbito de Lima Metropolitana, 35 518 de profesionales de la salud, y 19 158 de técnicos asistenciales¹⁹.

6.7.2 DISPONIBILIDAD DE RHUS

- La disponibilidad de Recursos Humanos en Salud a nivel nacional en el año 2021, es de 403,848, de los cuales el 69.4% corresponde al MINSA y Gobiernos Regionales, el 21.4% a EsSalud y el 9.2% a otras Instituciones, como se evidencia en el gráfico N°07.

Gráfico N° 07 Recursos Humanos del Sector Salud, Según Institución



Fuente: Registro Nacional del Personal de la Salud - DIGEP MINSA, Serie Bibliográfica de RHUS N° 34

- Del total de recursos humanos en salud del MINSA y gobiernos regionales (280,073) a nivel nacional, el 45.6% (127640) corresponde a profesionales de la salud, un 5.5% (15522) a profesionales administrativos, un 29.7% (83105) a técnicos asistenciales, un 9.9% (27855) a técnicos administrativos, un 3.7% (10348) a auxiliar asistencial y un 5.6% (15603) a auxiliar administrativo.
- La disponibilidad de recursos humanos del MINSA Y Gobiernos Regionales en establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención es de 80,806, incluyendo SERUMS, con mayor disponibilidad de personal técnico de Enfermería y Enfermeras(os), tanto en los establecimientos de salud de categoría I-1, I-2, I-3, y I-4, respectivamente.
- La disponibilidad de recursos humanos del MINSA y Gobiernos Regionales en establecimientos de salud del Segundo y Tercer Nivel de Atención es de 95,056, con mayor dotación de personal técnico, enfermeras(os) y Médicos.



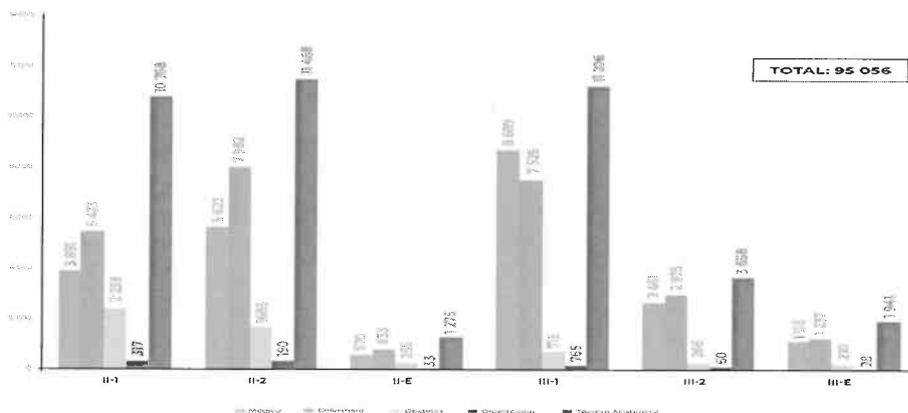
¹⁹ Información de Recursos Humanos en el Sector Salud. Perú 2021.

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

Tabla N° 04: Perú: Disponibilidad de Recursos Humanos de la Salud MINSA y Gobiernos Regionales, según departamentos, 2021

Departamento	Sexo																					
	Hombres										Mujeres											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
Perú	290 071	35 949	427 411	81 646	5 298	3 699	564	543	2 236	4 297	80	5 994	4 294	1 693	363	107	129 648	6 522	28 906	27 868	10 245	9 439
Arequipa	5 035	406	808	420	115	88	5	4	36	101	1	28	68	9	5	0	2 640	389	2 033	372	170	167
Ayacucho	1 423	107	1 833	300	211	26	7	1	107	189	1	100	112	10	2	0	4 864	438	3 495	1 048	140	252
Ajajaj	6 481	500	3 594	540	248	100	2	36	117	157	1	140	10	22	0	0	2 311	111	2 200	104	157	263
Arequipa	10 100	7 100	2 000	400	300	100	40	80	100	100	10	100	10	100	10	0	5 000	200	4 800	300	400	500
Agua Blanca	8 000	600	9 500	1 000	200	100	5	10	10	100	2	100	10	100	2	0	4 000	200	3 800	100	100	100
Cajamarca	12 500	1 500	2 000	1 000	300	100	0	100	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	100	100	100
Cusco	14 400	1 400	1 200	100	100	100	2	0	100	100	1	100	100	100	100	0	3 000	100	2 900	1 000	1 000	1 000
El Cajas	10 200	1 200	2 200	1 000	300	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	4 000	100	3 900	1 000	1 000	1 000
Huancabamba	5 100	500	1 000	100	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	2 000	100	1 900	1 000	1 000	1 000
Huancayo	8 200	800	1 000	1 000	100	100	2	0	100	100	1	100	100	100	100	0	4 000	100	3 900	1 000	1 000	1 000
Ica	7 400	1 000	1 000	100	100	100	2	0	100	100	1	100	100	100	100	0	3 000	100	2 900	1 000	1 000	1 000
Juray	10 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Lambayeque	11 000	1 000	2 000	1 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	3 000	100	2 900	1 000	1 000	1 000
Lima	7 300	1 000	1 400	1 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	2 000	100	1 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100	100	0	5 000	100	4 900	1 000	1 000	1 000
Moravia	12 000	1 000	2 400	3 000	100	100	1	0	100	100	1	100	100	100								

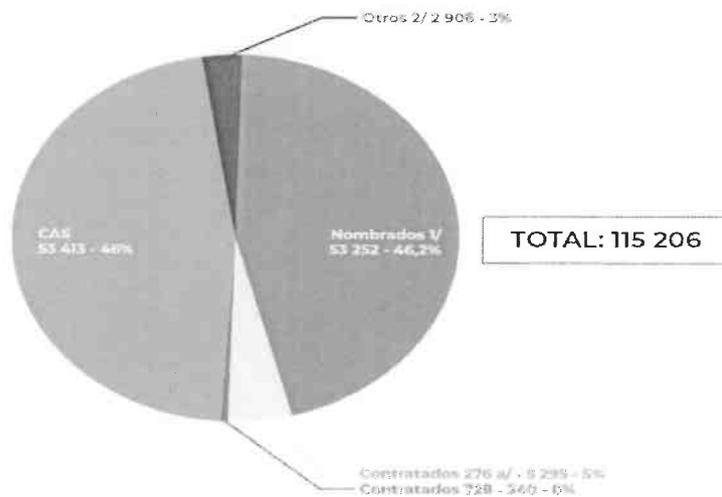
Gráfico N° 09: Perú: Recursos Humanos del MINSA y Gobiernos Regionales en Establecimientos del Segundo y Tercer Nivel de Atención – 2021



Fuente: Registro Nacional del Personal de la Salud- DIGEP MINSA, Serie Bibliográfica de RHUS N° 34

- Con respecto al régimen laboral, un 46.2% (53252) pertenecen al Régimen del D.L 276, un 46% (53413) al Régimen del D.L 1057 o CAS, un 0, % (340) al Régimen 728, un 5% (5295) a contratados DL 276, y un 3% (2906) por locación de servicios o terceros.

Gráfico N° 10: Perú Profesionales de la Salud del MINSA y Gobiernos Regionales, según condición laboral, 2021

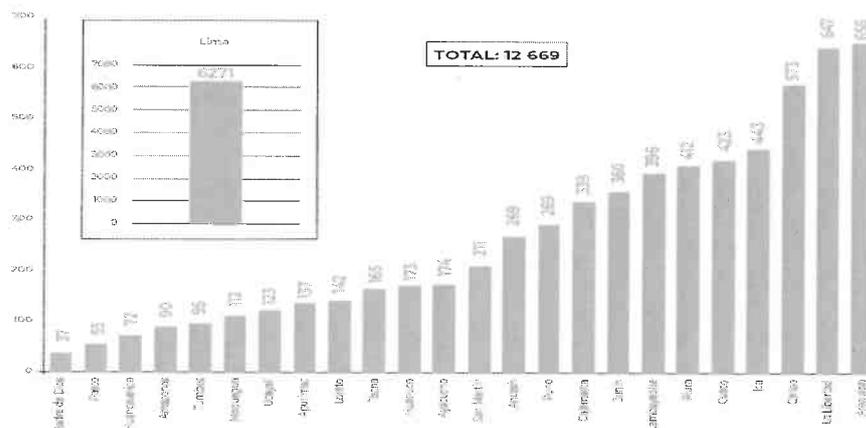


Personal de la Salud - DIGEP MINSA, Serie Bibliográfica de RHUS N° 34

Fuente: Registro Nacional del

- Con respecto al total de médicos especialistas del MINSA y Gobiernos Regionales, según departamentos, se cuenta con 12669, de los cuales Lima concentra la mitad de especialistas 6271, seguido de Arequipa con 656, la Libertad con 647 y el departamento con menor disponibilidad de médicos especialista el departamento de Madre de Dios solo con 37.

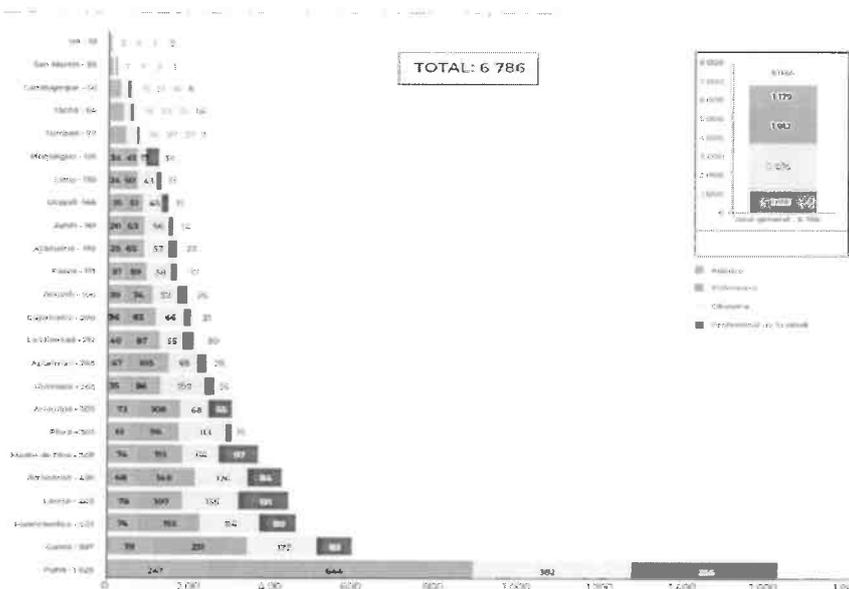
Gráfico N° 11: Perú Médicos Especialistas del MINSA y Gobiernos Regionales, según departamentos, 2021



Fuente: Registro Nacional del Personal de la Salud – DIGEP MINSa, Serie Bibliográfica de RHUS N° 34

- Con respecto a disponibilidad de recursos humanos en salud en zonas alejadas y frontera, los profesionales de la salud siguen siendo insuficiente, siendo el departamento de Puno que cuenta con 1629 profesionales, después de Lima²⁰.

Gráfico N° 12: Perú profesionales de la salud del MINSA y Gobiernos Regionales en zonas alejadas y frontera, 2021



Fuente: Registro Nacional del Personal de la Salud – DIGEP MINSa, Serie Bibliográfica de RHUS N° 34

6.8. MARCO CONCEPTUAL DEL DESARROLLO DE CAPACIDADES

Existen muchas concepciones pedagógicas, que se pueden agrupar en tres modelos fundamentales, estos tres modelos no se dan en su forma pura sino un tanto entremezcladas y en distintas proporciones. No obstante, esquematizándolos, acentuando un poco sus

²⁰ Información de Recursos Humanos en el Sector Salud. Perú 202. Registro Nacional del Personal de la Salud, Serie Bibliográfica de RHUS N° 34

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

rasgos, es posible distinguir estos tres modelos básicos: (i) conductista, (ii) de transmisión y (iii) problematizador. Los dos primeros modelos son llamados exógenos, porque están planteados desde afuera del destinatario, como externos a él, donde el educando es visto como objeto de la educación. En tanto, el tercero es llamado modelo endógeno, porque parte del destinatario, el educando es el sujeto de la educación²¹. A continuación, se presenta un resumen de las principales diferencias de estos tres modelos educativos (Ver Tabla)

Tabla N° 05: Diferencias entre las consecuencias individuales y socioculturales de los modelos pedagógicos

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



La pedagogía de la problematización centra la acción de aprendizaje en las personas y equipos, respetando su condición de actores dinámicos, constructores de procesos sociales y que, al momento de iniciar el proceso enseñanza-aprendizaje, ya tienen previamente conocimientos adquiridos, historia, experiencia, potencial y capacidad crítica para transformar una realidad específica. Esta pedagogía se basa en el mejoramiento de la capacidad del alumno participante y agente de la transformación social para detectar los problemas reales y buscar para ello soluciones originales y creativas. Se trata de una opción pedagógica diferente al de la pedagogía de la transmisión y de la pedagogía conductista²², que resalta la importancia de desarrollar la capacidad de observar la realidad inmediata o circundante, así como la realidad global y estructural; detectar todos los recursos que se pueda utilizar; identificar los problemas que obstaculizan el uso eficiente y equitativo de los mismos; localizar las tecnologías disponibles para hacer mejor uso de los recursos o inventar nuevas tecnologías apropiadas y encontrar formas de organización del trabajo y de la acción colectiva para contribuir a mejorar la capacidad reflexiva y analítica de los educandos²³. Su aplicación en salud permite aproximaciones sucesivas, en términos críticos, a una realidad sanitaria a partir de la reflexión de la práctica cotidiana en un servicio

²¹ Kaplum, Mario. Pedagogía de la Comunicación.

²² Díaz Bordenave, (2005). *El método del arco: una forma de hacer educación problematizadora*.

²³ Acosta Evangelista, Z (2010). *Taller de reflexión crítica sobre la práctica pedagógica*

determinado y sus resultados, considerando el contexto social como un factor de determinación de estos. El proceso de desarrollo de capacidades se refiere al conjunto de procedimientos ordenados y sistematizados, que permite desarrollar el potencial de las personas, los equipos y las instituciones de salud para responder con eficacia, eficiencia, calidad y pertinencia social a las necesidades y demandas en salud de la población, haciendo uso adecuado de sus competencias (cognoscitivas, procedimentales y actitudinales).

El Perú como miembro integrante de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas (ASSA 2030, ha trazado metas y objetivos hacia el logro de la Cobertura Universal en Salud (CUS) en la búsqueda de un sistema universal, equitativo y solidario, sin embargo, dado las condiciones socioeconómicas inequitativas la salud de millones de personas se ve afectada y los recursos humanos en salud no son suficientes, existiendo además una brecha cualitativa que no garantiza una atención de calidad a la población.

Los problemas de salud vigentes son multicausales y complejos por lo que se requiere acciones articuladas que combinen diferentes estrategias, métodos y técnicas. Necesitan un abordaje con múltiples dimensiones (Investigación, medio ambiental, clínica, educativa entre otras), siendo la educación para la salud una herramienta primordial para abordar los distintos niveles de índole individual, grupal y poblacional, en los diferentes escenarios (familia, escuela, centros de trabajo, Centros sanitarios, etc.), por lo tanto, es importante que las instancias de gobierno, deben desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos no solo para ampliar el acceso y la cobertura al servicio, sino también para que sus acciones tengan un impacto en los programas de salud, generar transformaciones que empoderan al personal de salud, a los líderes, a las organizaciones y a las sociedades en su conjunto en el marco de las políticas del sector salud e incorporando las competencias transversales; en tiempos actuales se necesita utilizar herramientas más activas que faciliten el proceso de aprendizaje como competencias básicas, especificaciones, TIC, simulación clínica y quirúrgica entre otros.

6.8.1 Desarrollo de Competencias

La formación y el desarrollo del capital humano es una de las prioridades del Sistema Nacional de Salud. Reflexionar sobre la formación de profesionales de la salud basada en las competencias necesarias para desempeñarse de forma exitosa en los futuros escenarios laborales, donde sea capaz de demostrar en la práctica la integración asistencial-docente-investigativa.

Las competencias indican el aprendizaje que debe lograr el participante/alumno y guían las acciones de los procesos de enseñanza. El aprendizaje; señala que se quiere lograr y cómo se quiere lograr, tiene cuatro componentes indisolubles, pero a su vez diferentes. La dimensión técnica define (los conocimientos o saberes), la metodológica (el saber hacer o la capacidad de aplicar los saberes), la participativa (saber estar) y la personal (saber ser).

6.8.2 Competencia y desempeño profesional

El interés por analizar las necesidades de entrenamiento basado en el modelo de competencias (De Sousa, 2011)²⁴ afirma que la preocupación por las competencias se inicia a finales de la década de los sesenta, expresada en un conjunto de investigaciones realizadas en las áreas de Psicología Industrial y Organizacional que llevó a Douglas McClelland a concretar el concepto del Enfoque de Competencias hacia 1973²⁵. Como se puede apreciar, el término competencia no se origina en la pedagogía, ni mucho menos en la educación de adultos, viene a la educación desde el campo empresarial, asumiendo el enfoque de competencias como parte de un

²⁴ De Sousa, M (2011), modelo de competencias

²⁵ Douglas McClelland (1973), la teoría del enfoque de competencias.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

modelo pedagógico. Las competencias, según lo define SERVIR en su Directiva Normas para la Gestión del Proceso de Capacitación en Entidades Públicas, aprobada con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2016-SERVIR-PE. Son "(...) características personales que se traducen en comportamientos visibles para el desempeño laboral exitoso; involucra de forma integrada el conocimiento, habilidades y actitudes, las cuales son el factor diferenciador dentro de una organización y contexto determinado". Por su parte, el MINSA, en diversos documentos técnicos, ha definido a competencia como el "(...) conjunto complejo e integrado de capacidades que las personas ponen en juego en diversas situaciones reales de trabajo para resolver los problemas que ellas plantean, de acuerdo con los estándares y los criterios de responsabilidad social propios de cada área profesional."

En el mismo sentido, el proyecto Tuning²⁶ que desarrolla la comunidad universitaria europea sintetiza así: "(...) el concepto de las competencias trata de seguir un enfoque integrador, considerando las capacidades por medio de una dinámica combinada de atributos que juntos permiten un desempeño competente como parte del producto final de un proceso educativo (...), las competencias y las destrezas se entienden como conocer y comprender (conocimiento teórico de un campo académico, la capacidad de conocer y comprender) saber cómo actuar (la aplicación práctica y operativa del conocimiento a ciertas situaciones) saber cómo ser (los valores como parte integrante de la forma de percibir a los otros y vivir en un contexto social)". Por lo expuesto, podemos decir que las competencias representan una "(...) combinación de atributos con respecto al conocimiento y sus aplicaciones, aptitudes, destrezas y responsabilidades que describen el nivel o grado de suficiencia con que una persona es capaz de desempeñarse"²⁷ Cuyos saberes se describe en la presente tabla.

Tabla N° 06 Saberes de la Competencia

Saberes	¿En qué consiste?
El Saber	Es el conjunto de conocimientos teóricos y prácticos que las personas adquieren antes y durante el desarrollo de sus actividades productivas. Debe nutrirse y mejorarse de forma constante en el desempeño de sus competencias laborales, ya que la actualización de la tecnología en el mundo obliga a la constante renovación en el saber de las personas. Es la parte cognitiva, encargada de los conocimientos que el alumno adquiere en toda su formación.
El Saber Hacer	Tiene como objetivo fundamental perfeccionar las habilidades, destrezas y aptitudes de los profesionales, guiándose en las buenas prácticas y mejores métodos de trabajo que reflejen una calidad en el hacer de cada persona. Esta función garantiza un servicio de alto nivel. Con ello se logra incrementar la posibilidad de alinear conocimientos y técnicas para un buen desempeño laboral, así como orientar las experiencias. La correlación entre el saber y el saber hacer es inevitable en el marco de las competencias laborales; es decir es la parte de la aplicación, encargada de la práctica que el alumno/participante realiza una vez tenga lo cognitivo (Saber).
El Saber Ser	Es la parte de las emociones, encargadas del desarrollo humano, que se adquiere durante la formación; El contexto que incluye este principio de profesionalización es tan extenso que encuadra una definición precisa de las capacidades emocionales de las personas en el desempeño de sus funciones productivas que debe aprender durante su formación. La formación de profesionales se basa en estos tres saberes que les proporcionan todas las herramientas necesarias para poder llevar a cabo sus actividades al integrarse al área laboral.

Resumen Equipo técnico DIFOR

Ciertamente, una persona será competente cuando exprese capacidad para el desempeño de una tarea o función, que posibiliten un desempeño eficaz. Constituye un error reducir la competencia sólo al saber hacer y no reconocer que, en términos generales, las personas poseen atributos compartidos independientes de su ejercicio laboral como: la capacidad cognoscitiva, la capacidad simbólica, la capacidad de aprender, la capacidad de análisis y síntesis, y otras. Desde el punto de vista de la

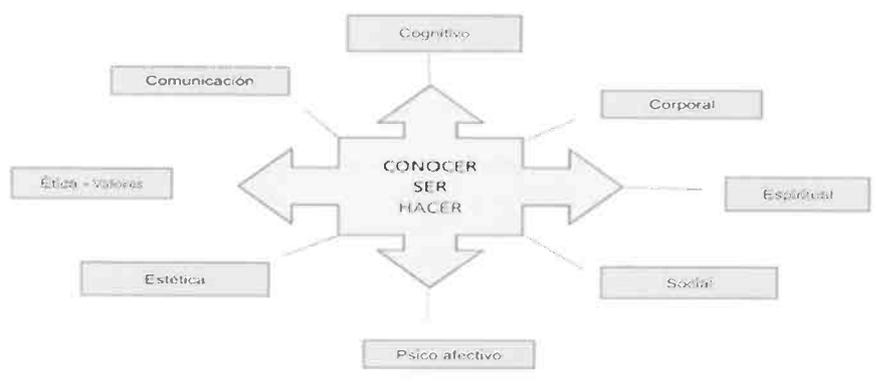
²⁶ Proyecto Tuning, acuerdos alcanzados por las 182 universidades latinoamericanas y los 18 referentes de gobiernos nacionales, tiene como objetivo contribuir a la construcción de un Espacio de Educación Superior en América Latina a través de la convergencia curricular.

²⁷ Gonzales, J., & Wagenarr, R. (2003). Tuning Educational Structures in Europe. Informe final.



intervención educativa y el proceso formativo, una competencia no puede lograrse en una sesión de aprendizaje o en el corto plazo, se requiere de un proceso sostenido, pues supone desarrollar al mismo tiempo las dimensiones conceptual, procedimental y actitudinal en la persona. En tanto, que lo integral deviene, de la necesidad de incluir todas y cada una de las dimensiones del ser humano para que se posibilite su desarrollo cognitivo, actitudinal y procedimental; lo que implica actuaciones integrales, es decir, todo desempeño humano es producto de la interacción del conocer-ser-hacer en un momento determinado y bajo ciertas condiciones (estándares).

Gráfico N° 13: Dimensiones del Ser Humano y los saberes competenciales



Autor: Gonzales García, Efren, T1- Fundamentos Teórico y metodológico del micro currículo

Así mismo, es conveniente precisar la relación y complementariedad de los conceptos de competencia profesional y competencia laboral. Quienes se dedican a los procesos formativos, fundamentalmente a través de la educación superior, se centran en el concepto de competencia profesional; esta precisión debe ser considerada en el diseño de los planes curriculares para la formación de recursos humanos en salud, y no sólo en la formulación de las competencias, sino en la concepción y dosificación de los contenidos educativos que serán apprehendidos.

Mientras que, los gestores de recursos humanos utilizan con más frecuencia el concepto de competencia laboral. La precisión no obedece a una disquisición teórica, sino a una necesidad práctica que se ve en los planes curriculares. La competencia profesional es “la capacidad o idoneidad para realizar una tarea o desempeñar un puesto de trabajo eficazmente, por poseer las calificaciones formativas requeridas para ello”. En este caso, los conceptos competencia y calificación se asocian fuertemente, dado que la calificación se considera una capacidad adquirida para realizar un trabajo o desempeñar un puesto de trabajo. Mientras que, una competencia laboral es entendida como “la construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo en una situación real de trabajo que se obtiene no sólo a través de la instrucción, sino también –y en gran medida– mediante el aprendizaje por experiencia en situaciones concretas de trabajo.”²⁸

6.8.3 Componentes del proceso de enseñanza aprendizaje

Analizaremos cuatro elementos fundamentales en el proceso enseñanza-aprendizaje: siendo que los alumnos y docentes constituyen los elementos personales del proceso, en tanto que el escenario de aprendizaje y los recursos de aprendizaje los que complementen integralmente el desarrollo de este proceso.

²⁸ Ducci, M (1997), *El enfoque de competencia laboral en la perspectiva internacional*.

- **Docente/Tutor.** - Es el que promueve las experiencias de aprendizaje, a partir de los contenidos, como experto en la materia y que posee conocimientos de pedagogía y didáctica.
- **Alumno/Participante (Discente).** - Es el sujeto del aprendizaje, que debe alcanzar un cambio de conducta, a partir de la adquisición de conocimientos, habilidades, destrezas y valores.
- **Recursos y medios para el aprendizaje.** – conjunto de procedimientos y estrategias que el alumno debe poner en funcionamiento cuando se enfrenta con una tarea de **aprendizaje**, es decir se constituye en el apoyo pedagógico que refuerzan la actuación del docente, optimizando el proceso de enseñanza-aprendizaje. Así mismo hoy en día los recursos de aprendizaje presentan muchas ventajas en la educación virtual, algunos de ellos son: la múltiple variedad de presentación multimedia en formatos animados; la facilidad para acercar al estudiante a la comprensión de procesos y acceso al mundo real; y dar la oportunidad de proveer un aprendizaje al ritmo del grupo objetivo.

Se considera cinco los recursos de aprendizaje innovadores: videos tutoriales, mapas conceptuales, los foros de debate, los podcasts y las presentaciones, además de otros medios como: libros, pizarra, folletos, láminas, guías técnicas, películas, vídeos, rotafolios, música, juegos, retroproyector, laptop, separatas, software, enciclopedias en línea, materiales de laboratorio, prácticas experimentales, ejercicios de campo, historia clínica, etc.

- **Escenarios de aprendizaje.** - Es el ambiente donde el docente pone en práctica su habilidad de conjugar teorías, herramientas y espacios con la intención de lograr un aprendizaje plenamente contextualizado, adaptado y caracterizado; estas pueden ser de tres tipos: áulico, real y virtual. En el primero, las actividades de enseñanza-aprendizaje se desarrollan en el salón de clase, puede ser un laboratorio, clínica, IPRESS o la comunidad; es decir escenarios reales donde se enfrenta a experiencias de aprendizaje que involucran el ejercicio supervisado de la profesión que se estudia y se puede constatar la aplicación de los conocimientos y habilidades adquiridas, incluyendo la práctica de actitudes y valores, en cambio los ambientes virtuales se crean con la finalidad de proporcionar a los educandos recursos que faciliten su proceso de aprendizaje, dentro de estas TIC pueden citarse la computadora, cañón, un aula virtual, el uso de internet donde pueden tener acceso a blogs, foros de discusión, chat, páginas especializadas, entre otros.



VII. CONTENIDO

7.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

Articulación Educación-Salud. Mecanismos de diálogo, consenso de objetivos y unión de esfuerzos entre las Instituciones Formadoras e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud autorizadas como sedes docentes, para contribuir a mejorar las condiciones de vida de la colectividad mediante la prestación de servicios adecuados a las necesidades reales de la población, la producción de conocimientos y la formación de RHUS calificados, competentes y necesarios en un determinado contexto de la práctica de servicios de salud y de enseñanza. Se considera a la articulación educación-salud como parte esencial de la calidad en la atención de salud.

Brecha de capacitación. Diferencia entre el desempeño deseado y el desempeño actual del RHUS, considerando el perfil de puesto, siempre que la diferencia sea por carencia de conocimientos o competencias.

Competencias. Características personales que se traducen en comportamientos visibles para el desempeño laboral exitoso. Involucran de forma integrada conocimiento, habilidades y actitudes, las cuales son el factor diferenciador dentro de una organización y contexto determinado.

Desarrollo de Capacidades de los RHUS. Proceso mediante el cual los individuos, grupos, organizaciones, instituciones y sociedades incrementan sus capacidades para realizar funciones esenciales, resolver problemas, definir y lograr objetivos, así como entender y responder a sus necesidades de desarrollo en un contexto amplio y de manera sostenible (PNUD, 2003). En salud, se refiere tanto a la formación profesional que se realiza en los servicios de salud (prácticas pre profesionales, internado, residentado) como a la formación laboral de los trabajadores que se desempeñan en las diversas instituciones de salud.

Estándar de Formación. Constructo teórico referencial e instrumental en el ámbito del desarrollo de capacidades, elaborado y acordado por expertos, con autoridad técnica en la materia y conducido por la autoridad competente que garantiza un adecuado nivel de calidad educativa. Guía y orienta el diseño de acciones y programas educativos. A nivel de MINSA el órgano de línea responsable de su conducción recae en la Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP) que, en el marco de sus funciones, conforme a los alcances del literal e) del artículo 115 del Reglamento de Organización y Funciones establece: proponer y monitorear normas, lineamientos, estándares, metodologías, procedimientos y protocolos en materia de fortalecimiento del personal de la salud; así como de gestión del rendimiento del personal de la salud.

Formación Laboral. Proceso que tiene por objeto capacitar a los Recursos Humanos en Salud mediante cursos, talleres, seminarios, diplomados, u otros que no conduzcan a la obtención de grado académico o título profesional o título de segunda especialidad y que permitan, en el corto plazo, mejorar la calidad de su trabajo y de los servicios que prestan a la ciudadanía. Se aplica para el cierre de brechas de conocimientos o competencias, así como para la mejora continua del servidor civil, respecto de sus funciones concretas y las necesidades institucionales. Están comprendidas en la Formación Laboral la capacitación interinstitucional y las pasantías, organizadas con la finalidad de transmitir conocimientos de utilidad general a todo el sector público.

Formación Profesional. Proceso que conlleva a la obtención de grado académico y título de segunda especialización, desarrolladas en Instituciones Formadoras universitarias y no universitarias.

Gestión de Recursos Humanos. También denominado gestión del talento humano, es el conjunto de políticas y prácticas necesarias para dirigir cargos gerenciales relacionados con personas o recursos; poniendo en práctica procesos de reclutamiento, selección, capacitación, recompensas y evaluación de desempeño”²⁹.

Modelo de Cuidado Integral de Salud, por curso de vida, para la persona, familia y comunidad (MCI). Conjunto de procedimientos, estrategias, normas, herramientas y recursos que, al complementarse responden a las necesidades de salud de las personas, familias y la comunidad.

Recurso Humano en Salud (RHUS). También conocido como talento humano o capital humano, son todas aquellas personas responsables de contribuir, directa o indirectamente, al cumplimiento de las funciones del Sistema Nacional de Salud, independiente de su rol y de la organización a la que pertenecen, ya sea obteniendo como productos bienes o servicios (Huamán, 2005). Son quienes interpretan y aplican saber e información para crear y proporcionar soluciones con valor agregado a los problemas de Salud Pública y, como parte



²⁹ Chiavenato (2009). *Gestión del Talento Humano*.

de sus tareas cotidianas, hacen recomendaciones en ambientes donde el cambio es continuo (OPS, 2002).

Redes Integradas de Salud. Conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de servicios de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve.

Sede Docente. Son instituciones de salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y órganos desconcentrados, así como las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, autorizadas, que cumplen con criterios mínimos para la docencia universitaria, así como para el desarrollo de capacidades de los RHUS, de acuerdo a estándares aprobados por las instancias respectivas.

7.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

7.2.1 Antecedentes

El Plan Nacional de Formación Profesional y Formación Laboral del Personal de la Salud, 2023 - 2026, dará continuidad al PLANDES Bicentenario 2018 – 2021, y se sustenta en las experiencias previas más importantes relacionadas con el desarrollo de capacidades de los RHUS a nivel Internacional y nacional.

A Nivel Internacional

- Existe una diversidad de antecedentes internacionales importantes que ya han sido mencionadas en el PLANDES Bicentenario como el llamado a la Acción de Toronto, la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, la creación del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos en el año 2009, dentro de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR), la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible³⁰, adoptada por la Asamblea General de la ONU a finales del 2015 y la 69° Asamblea Mundial de la Salud del 28 de mayo 2016, en la cual se adopta la Estrategia Mundial de recursos humanos para la salud, respectivamente.
- Declaración de Kampala, y prioridades para la Acción Internacional, La Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario convocó el primer Foro sobre Recursos Humanos para la Salud que se realizó del 2 al 7 de marzo de 2008, que marcó un hito en respuesta a la crisis, reuniéndose en este evento 1500 participantes de países interesados directos, agencias, organizaciones y socios, promoviendo las Mejores prácticas para la coordinación y facilitación de Países.
- Declaración de RECIFE, Tercer Foro Mundial sobre RHUS, realizado del 10 al 13 de noviembre 2013, organizado por la OMS, la alianza mundial en pro del personal sanitario, evento más importante de abogacía para los RHUS.
- En el 2020, las autoridades de los Países Sudamericanos, se reunieron con los asesores de sistemas y servicios de salud y Recursos Humanos de las oficinas de OPS, para intercambiar experiencias en materia de gestión de Recursos Humanos para la Salud en Países de América del Sur, en el contexto de la COVID-19, y enfrentar la crisis sanitaria.
- En el 2022 con fecha 17 y 18 de octubre, se reunieron en la ciudad de Caracas Venezuela el Comité Andino de Recursos Humanos de Salud representados por los



³⁰ La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas incluye 17 Objetivos y 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económicas (social y ambiental).

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

Directores de las Oficinas de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y del País anfitrión, en respuesta a la convocatoria realizada por el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), y el acompañamiento técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), entre otros participantes con el objetivo de contribuir al desarrollo de la fuerza laboral de salud orientada a fortalecer la transformación de los Sistemas de Salud de los Países Andinos hacia el acceso y cobertura universal de la salud. Resaltando en esta reunión la elaboración de la política de Planificación de los RHUS implementada por el Ministerio de Salud de Chile; y la aprobación de la Ley de carrera sanitaria impulsada por el Ministerio de Salud de Ecuador; así como los mecanismos de retención de los RHUS de primera línea que atendió a pacientes con Covid-19 y la disponibilidad de plazas dentro del sistema público de salud destacada por el Ministerio de Salud de Perú, y la y la reorientación curricular hacia la atención primaria de salud en todas las carreras de salud efectuada por parte del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela, tratándose además otros puntos de agenda.

Organizador Visual



Equipo DIFOR

A Nivel Nacional

- La historia data desde los años 1940, en que se aprobaron los primeros planes de capacitación del personal de salud para desarrollar capacidades para la atención de salud, entre ellos los planes y programas para Salud Materno Infantil, Enfermedades Transmisibles, Control de la Malaria, Enfermedades Inmunoprevenibles, Lepra, Enfermedad de Chagas y Saneamiento del Medio.
- El PLANDES 2018 – 2021 contiene antecedentes: el Plan Nacional de Capacitación de los RHUS del Ministerio de Salud 2005-2006-IDREH, aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 452-2005/MINSA, el Plan Sectorial Concertado y Descentralizado de Desarrollo de Capacidades en Salud – PLANSALUD; el Reglamento de Organización y Funciones ROF (...) del MINSA-2008, modificado que incorpora la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos; la creación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar y Comunitaria, aprobada mediante Resolución Ministerial N.º 587-2009-MINSA; la reactivación de la Escuela Nacional de Salud Pública – ENSAP, con Resolución Ministerial N.º 692-2014/MINSA, encargando a la Dirección General de Gestión del Desarrollo de RHUS del MINSA, las acciones inmediatas para su organización.

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

- Así mismo en el 2013, se establece la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al servicio del estado a través del Decreto Legislativo 1153, en este marco se crea el Registro Nacional del Personal de la Salud y en el 2014 se desarrolla la propuesta de los Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los RHUS, y en el 2016 y 2017 en el marco de la Ley 30545, se implementaron los Programas Educativos Estratégicos en Salud – PEES.
- Posteriormente, en el año 2021 se desarrolló el VI Encuentro Nacional de RHUS “construyendo la agenda de los recursos humanos de salud con calidad, equidad y pertinencia social 2022 – 2026”, contando con la participación de representantes de diversas instituciones, ponentes internacionales de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, así como gestores de recursos humanos de las DIRESA, GERESA y DIRIS, y actores involucrados en la formación profesional y laboral.
- En cuanto a resultados relevantes del Plan nacional de formación profesional y desarrollo de capacidades de los RHUS– PLANDES Bicentenario 2018 – 2021, en informe final de cierre se describe los siguientes:

Entre los elementos que han fortalecido la implementación del documento de gestión PLANDES, tenemos:

- Las estrategias de comunicación y coordinación indispensables para la articulación intra e interinstitucional, e involucramiento para el cumplimiento de las acciones y tareas programadas en el plan de acción del PLANDES.
- La capacidad de liderazgo de los gestores de la capacitación para conducir el plan, con respecto al acceso, disponibilidad y cualidades de los RHUS en competencias requeridas y el escaso apoyo de las autoridades decisoras a nivel local, regional y nacional en el financiamiento de las acciones de capacitación programadas y frente a las implicancias de un contexto sanitario difícil.
- Análisis reflexivo de los equipos de gestión como práctica diaria en materia de desarrollo de RHUS.

Procesos Relevantes Identificados:

- Los procesos de planificación y organización fueron los más desarrollados por los gestores de la capacitación, evidenciado en la identificación de sus problemas sanitarios, nudos críticos y proposición de estrategias de solución a nivel de instancias, y espacios de articulación, pero estas no son ejecutadas en su totalidad por dificultades en la gestión del financiamiento y débil implementación de estrategias de comunicación y concertación intra y Extra institucional.
- Los procesos de conducción, ejecución y control del PLANDES Bicentenario en estos dos últimos años, ha tenido limitado avance en su implementación, en la mayoría de las regiones las acciones de capacitación y los presupuestos fueron destinados y priorizados para intervenciones sanitarias, frente a la pandemia.
- En el contexto de la emergencia sanitaria las intervenciones se reorientaron con nuevos enfoques y estrategias tanto en la formación profesional y formación laboral (prácticas de pregrado con énfasis en el campo socio sanitario, programaciones conjuntas de monitoreo y supervisión a sedes docentes, pasantías y entrenamiento en servicios, telecapacitaciones, interoperabilidad, mayor participación de los gestores en espacios de reuniones nacionales de concertación en gestión estratégica de los RHUS, entre otros).
- Las acciones de capacitación y de formación profesional se desarrollaron prioritariamente modalidad virtual, con metodología autoformativa, andragogía



(Aprendizaje del adulto) y el uso de las TIC, generando la necesidad de contar con requerimiento de recursos de capacitación como conectividad, equipos tecnológicos e infraestructura adecuada, así como monitoreo de la aplicación de las acciones de capacitación desarrolladas.

Entre las lecciones aprendidas tenemos:

- La articulación entre las instituciones prestadoras de servicios salud y las instituciones formadoras de recursos humanos para la salud, se constituyen en una estrategia fundamental para el desarrollo de competencias dará mayor sostenibilidad a los procesos de formación profesional y laboral, para alcanzar estándares de calidad en la educación y el buen rendimiento laboral de los RHUS.
- La capacidad de gestión de las autoridades nacionales, regionales y locales, es indispensable para la resolución de problemas y/o necesidades de la salud y por ende para el cumplimiento de objetivos y metas institucionales, el mismo que está sujeto al nivel o grado de responsabilidad/compromiso y la capacidad de negociación del gestor.
- La ejecución de las acciones de desarrollo de capacidades programadas por ejes estratégicos, depende en gran medida de la gestión presupuestal y de las coordinaciones internas con las áreas usuarias y otras unidades orgánicas de la entidad, así como extrainstitucionales con las entidades formadoras y otros organismos cooperantes; proceso que ha ido fortaleciéndose a través de la comprensión que las asistencias técnicas no son capacitaciones, y que las oficinas/unidades de capacitación y de apoyo a la docencia en servicio no solo registran o validan actividades de formación/capacitación.
- El monitoreo y la evaluación de las acciones programadas en el PLANDES Regional ha permitido identificar indicadores, ranking de avances, y como un estímulo motivador para fortalecer los procesos de implementación del PLANDES, evidenciándose la importancia y la necesidad de contar con instrumentos de medición.
- Los procesos de capacitación y formación profesional de RHUS requieren de documentos de gestión que permitan fortalecer los procedimientos técnicos y metodológicos para su aplicación e implementación a nivel regional.
- La educación para adultos (andragogía) permite un trabajo integrador y productivo, facilitando mayor participación y asunción de responsabilidades para el efecto multiplicador.
- La comunicación permanente es un elemento estratégico y articulador para fortalecer las alianzas estratégicas entre las instituciones formadoras y prestadoras.
- Hay la necesidad de fortalecer la capacidad gestora de autoridades regionales, de los equipos técnicos de gestión, así como de los responsables de las unidades o áreas de capacitación del sector salud, en gestión de políticas de desarrollo de los RHUS para el cumplimiento de objetivos y metas institucionales.
- En el marco de esta experiencia y en cumplimiento a las políticas públicas del sector salud se plantea una nueva propuesta de continuidad con el presente Plan de formación profesional y formación laboral del personal de la salud 2023 – 2026.



7.2.2 Problemas en la Formación profesional y Laboral

Caracterización de la gestión de recursos humanos en salud

Los Recursos Humanos de Salud (RHUS) constituyen un elemento primordial en la producción de servicios de salud. Estos contribuyen a la realización efectiva de políticas de salud, así como a la organización de sistemas de salud y de servicios apropiados³¹.

Por lo tanto, la gestión de recursos humanos contribuye a que el personal de salud se integre y se involucre asertivamente, desarrollando un trabajo de manera más eficiente para el logro de los objetivos institucionales. El Ministerio de Salud en el año 2018 aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de Política de RHUS 2018 al 2030 con la finalidad de mejorar la gestión y el desarrollo de los RHUS, documento que fue trabajado y consensuado con representantes de instituciones involucradas en el campo de los RHUS.

Estado Situacional de la Formación Profesional y Laboral

a) Formación de Profesionales y técnicos en salud

El Ministerio de Educación, ente rector de la formación de profesionales y técnicos en salud en el Perú, tiene adscrito a la SUNEDU y al SINEACE cuyas funciones deben garantizar que las personas accedan a una educación universitaria de calidad y, de esta manera mejorar sus competencias profesionales.

El Ministerio de Salud, ente rector, diseña políticas para el desarrollo de los recursos humanos en salud y de acuerdo con lo dispuesto por la Ley N° 23536, establece las Normas Generales que regulan el Trabajo y la Carrera de Profesionales de la Salud, donde forman parte del grupo ocupacional de profesionales quienes tienen título o grado académico emitido por una institución universitaria; y quienes han terminado su carrera en Institutos Tecnológicos Superiores forman parte del grupo ocupacional de técnicos. Siendo para las carreras de ciencias de la salud uno de los principios fundamentales aplicar los valores profesionales de excelencia, altruismo, sentido del deber, responsabilidad, integridad y honestidad al ejercicio de la profesión, así como de reconocer la necesidad de mantener la competencia profesional, saber abordar la práctica profesional y técnico respetando la autonomía del paciente, sus creencias y su cultura.

Oferta Formativa

El Perú, al 2022 cuenta con 99 universidades con Facultades y Escuelas de Ciencias de la Salud (34 públicas y 65 privadas), de las cuales 72 tienen dispositivo legal de licenciamiento (33 públicas y 39 privadas). (SUNEDU, 2022)

Tabla N° 07, Carreras de ciencias de la salud y número de universidades.2022

Carreras de la salud	Universidades		
	Privada	Pública	Total
Psicología	41	3	44
Biología	3	6	9
Enfermería	13	30	53
Farmacia y Bioquímica	7	8	15
Ingeniería Sanitaria	0	5	5

³¹ García H, Díaz P, Ávila D, Cuzco M. La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud.

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

Medicina Humana	21	20	41
Medicina Veterinaria	9	12	21
Nutrición	16	7	23
Obstetricia	12	15	27
Odontología	18	12	30
Química	2	6	8
Tecnología Médica	11	4	15
Trabajo Social	2	9	11

Tabla N° 08, Condiciones de Licenciamiento de la Universidades

Tipo	Licenciada	Licenciamiento denegado	Total general
Privada	39	26	65
Pública	33	1	34
Total, general	72	27	99

Instituciones de Educación Superior Técnica

En el 2019, el Perú contaba con 343 institutos de Educación Superior con carreras técnicas de la salud, de los cuales 197 eran públicos y 146 privados (Perú Ministerio de Educación 2019.) En la mayoría de los departamentos son más numerosos los públicos. Los departamentos donde predominan las instituciones privadas son Lima Metropolitana, Lambayeque, Cusco, Arequipa y San Martín.

Tabla N° 09, Número de Institutos de Educación Superior con carreras técnicas vinculadas a salud, por departamentos 2019

Departamento	Pública	Privadas	Total
Amazonas	8	1	9
Ancash	14	7	21
Apurímac	5	2	7
Arequipa	7	9	16
Ayacucho	10	4	14
Cajamarca	14	12	26
Callao	2	0	2
Cusco	4	10	14
Huancavelica	5	0	5
Huánuco	10	4	14
Ica	8	6	14
Junín	15	8	23
La Libertad	16	8	24
Lambayeque	7	12	19
Lima Región	7	5	12
Lima Metropolitana	6	29	35
Loreto	9	3	12
Madre de dios	1	2	3
Moquegua	2	0	2
Pasco	7	1	8
Piura	15	7	22
Puno	13	5	18
San Martín	4	7	11
Tacna	0	1	1
Tumbes	3	1	4
Ucayali	5	2	7
SUB TOTAL	197	146	343

Fuente: MINSA



b) Formación laboral

La capacitación que recibe el personal de salud, se planifica de acuerdo a lo establecido por la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR, a través de los Planes de Desarrollo de las Personas (PDP) por cada unidad ejecutora de la entidad. La elaboración del PDP, se realiza en base al diagnóstico de necesidades de capacitación (DNC), e incluyen a los trabajadores de acuerdo a criterios establecidos en la norma por Servir³².

El escenario de la formación profesional y desarrollo de capacidades de los RHUS presenta aún peculiaridades propias de formas tradicionales en formación e inducción, desde antes que adquirieran el vínculo laboral con las instituciones. El país cuenta con normatividad que establece pautas para capacitación, las mismas que constituyen un reto para los gestores de la capacitación del nivel nacional, regional y local, al no contar con los presupuestos destinados para el financiamiento de las capacitaciones en forma sostenida y ordenada, ya que los presupuestos se designan generalmente a las estrategias sanitarias para el cumplimiento de objetivos y metas pero estas no son transparentes, ni vinculadas al Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) y por consiguiente no entendida en su magnitud, por quienes lo administran, y confunden la capacitación con una asistencia técnica, con muy poca coordinación y articulación con las oficinas o unidades de capacitación.

Las estrategias reportadas como las acciones de capacitación más utilizadas durante las capacitaciones son: los cursos/talleres/jornadas, la supervisión capacitante, los grupos de estudio, la capacitación en cascada, pasantías, y la capacitación independiente autoformativa en estos últimos años; algunos utilizan la combinación de las mismas.

A lo largo de estos años la Educación Permanente en Salud (EPS), no ha tenido la relevancia esperada como estrategia de cambio institucional orientada hacia la mejora de la organización y transformación de la práctica técnica del equipo de salud, debido a insuficiente disponibilidad de RHUS y por otro lado la demanda de pacientes/usuarios en los Establecimientos de salud, con carga de enfermedades no transmisibles y transmisibles.

Así mismo, poco o casi nulo, se han implementado los incentivos de capacitación como estrategia de estímulo y retención del personal, en las entidades de salud como parte de la gestión estratégica en el desarrollo de capacidades a nivel nacional, regional y local.



Identificación del problema General

- El problema principal está centrado en las limitaciones que presentan los recursos humanos para responder a las necesidades sanitarias que tiene la población peruana, en el marco del contexto epidemiológico y de las políticas que se viene implementando en nuestro país, planteándose el siguiente problema: (Anexo 1)
 - ✓ Débil desarrollo de capacidades y competencias de los RHUS para brindar cuidados integrales acordes a las necesidades, demandas y expectativas de salud de la población y la implementación de la política nacional de salud.

7.2.3 Causas del Problema

Se detalla dos causas directas que tiene relación con los ejes estratégicos del componente de fortalecimiento de capacidades del personal de la salud:

1. La formación profesional responde parcialmente a las demandas y oferta de los servicios de salud a nivel nacional y regional

³² Directiva "Normas para la Gestión del proceso de capacitación en las entidades públicas" Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2016-SERVIR-PE

Causas Indirectas:

- Débil planeamiento estratégico en la formulación e implementación de los perfiles de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud y las políticas del sector para su incorporación en los planes de estudio de las instituciones formadoras.
 - Débil organización de los procesos y procedimientos de articulación docencia-servicio limitando las condiciones mínimas de calidad que deben contar las sedes docentes para la formación de los profesionales y técnicos en salud.
 - Débil regulación y concertación con las instancias de educación y espacios de articulación para hacer frente a las necesidades de provisión y gestión de los servicios de salud que demanda los principales problemas sanitarios de la población.
 - Lentitud en los procedimientos de gestión de los convenios de cooperación docente asistencial (marco y específico) entre el MINSA, las entidades formadoras y prestadoras de salud, en cumplimiento de criterios establecidos en normativa vigente.
 - Desarrollo de competencias de los estudiantes de pregrado centrado en campo clínico y en sedes docentes no acreditadas.
 - Débil programación conjunta entre las sedes docentes y las instituciones formadoras que permita identificar nudos críticos para el análisis y la toma de decisiones oportunas.
 - Limitadas acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de las acciones de articulación docencia – servicio con participación e integración de involucrados.
2. La formación laboral contribuye parcialmente con el desempeño de los RHUS en el cuidado integral de salud de la población y el abordaje de determinantes sociales en su ámbito territorial.

Causas Indirectas:

- Débil planeamiento estratégico del desarrollo de Formación Profesional y laboral a nivel nacional y regional.
- El Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC) de los Planes de Desarrollo de capacidades (PDP) no está alineada a las prioridades y objetivos sanitarios del sector salud ni a la implementación del Modelo del cuidado integral de salud (MCI) y Redes integradas de Salud (RIS).
- Débil clima laboral y organizacional de las unidades de capacitación de las Direcciones Regionales de Desarrollo de capacidades y con escenarios de aprendizaje que no cuentan con suficiente disponibilidad de recursos para el desarrollo de las acciones de capacitación.
- Débil liderazgo de las autoridades y gestores de recursos humanos en la conducción y regulación del desarrollo de capacidades, e ineficiente gestión de los procesos claves en la entidad.
- Débil implementación y manejo de herramientas de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) para el desarrollo de las acciones de capacitación.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

- Débil implementación de acciones estratégicas y metodológicas que garanticen la ejecución de las acciones de capacitación del PDP.
- Limitadas acciones de monitoreo, supervisión y evaluación del desarrollo de capacidades, para la toma de decisiones oportunas e implementación de planes de mejora

7.2.4 Población o entidades objetivos

- Órganos, unidades orgánicas, órganos descentralizados y desconcentrados del MINSA
- Órganos, unidades orgánicas, órganos desconcentrados DIRESA, GERESA y DIRIS
- IPRESS Públicas
- IPRESS autorizadas como Sedes Docentes
- RHUS del primer, segundo y tercer nivel de atención de las entidades de salud público y privado del sistema de salud
- Gobiernos Regionales, gerencia de desarrollo social
- Espacios de Articulación (SINAPRES, CONAREM, CORAREM, CONAREME, CORAREME, Sub comité)
- Instituciones Formadoras con facultades, escuelas, carreras en ciencias de la salud (Universidades e Institutos de Educación Superior).
- Asociaciones de Facultades de Ciencias de la Salud
- Colegios Profesionales en ciencias de la salud
- Sindicatos y gremios profesionales de ciencias de la salud.



7.2.5 Alternativas de solución por ejes Estratégicos y procesos de Gestión:

Objetivos Específicos	Alternativas de Solución
1. Promover la formación profesional que responda a la demanda y oferta de los servicios de salud que requiere el Ministerio de Salud a nivel nacional, regional y local.	Formulación de los perfiles de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud, de todas las profesiones de ciencias de la salud y gestión para su incorporación en los planes de estudio de las instituciones formadoras
	Transferir capacidades a los equipos técnicos y gestores de Recursos humanos en mecanismos y programación presupuestal, para la gestión del financiamiento de las acciones de articulación docencia – servicio
	Promover la organización y acreditación de las sedes docentes.
	Gestionar la ampliación de la oferta de plazas de segunda especialidad, modelo residentado de medicina y ciencias de la salud según el contexto y las necesidades de la población, a nivel nacional, regional y local, incorporando nuevas sedes docentes, con mayor presupuesto de las plazas cautivas
	Ejercer la rectoría en la conducción y regulación de normativas procedimentales y operativas alineadas a la articulación docencia servicio y la mejora de la calidad educativa de los profesionales y técnicos en salud.
	Mejorar los procesos de suscripción de convenios de cooperación docente asistencial (marco y específico) entre las entidades formadoras y prestadoras de salud, en cumplimiento del marco normativo vigente.

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

	Promover la rotación de los prácticas pre profesionales e internado de los profesionales y técnicos en salud en campos de formación socio sanitarios del primer nivel de atención, con aplicación de metodologías y enfoques pedagógicos que genere el análisis crítico en la formación de los recursos humanos en salud.
	Promover la programación conjunta entre las partes involucradas.
2. Promover la formación laboral que contribuya a mejorar el desempeño de los RHUS en el cuidado integral de salud y el abordaje de determinantes sociales en su ámbito territorial.	Aplicar procesos de gestión en la planificación estratégica de las acciones de capacitación en cumplimiento de las normativas vinculadas al desarrollo de capacidades de los Recursos Humanos en Salud, y en el marco de la política sectorial.
	Desarrollar capacidades en los equipos de gestión de las DIRESA/GERESA y DIRIS, para la gestión de mecanismos de financiamiento de las acciones de capacitación, orientada al cumplimiento de los objetivos institucionales.
	Mejorar la gestión e implementación de los escenarios de aprendizaje con mayor disponibilidad de recursos para el desarrollo de capacidades del personal de la salud en el marco de Implementación de las políticas del sector salud.
	Ejercer liderazgo en la gestión estratégica del desarrollo de capacidades, promoviendo la gestión de competencias para el desempeño laboral de los RHUS y aplicando el enfoque meritocrático en la designación de puestos claves de la entidad.
	Mejorar las competencias de los recursos humanos en salud promoviendo la innovación e implementación de las TIC, el Modelo de Cuidados Integrales en Salud (MCI) y las Redes Integradas de Salud (RIS), con aplicación del enfoque pedagógico en la formación laboral.
	Implementar programas de estímulo en desarrollo de capacidades, promoviendo la educación permanente en salud en las IPRESS del primer nivel de atención.
	Valorar el impacto de la implementación del Plan de formación profesional y formación laboral del personal de la salud 2023 – 2026 a nivel nacional y regional, aplicando proceso de control y de mejora de la gestión.



7.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI

La formulación e implementación del plan corresponde a la acción estratégica 5.2, y 5.3 del Plan Estratégico del MINSA, que a su vez corresponde al Objetivo Estratégico Institucional Cinco (5)– OEI5: “Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el País”. Este objetivo está alineado al objetivo 3 de los Lineamientos de políticas de Recursos humanos en Salud 2018: Fortalecer las competencias profesionales y humanas de los RHUS.

PLIEGO	Ministerio de Salud
UNIDAD EJECUTORA	011
UNIDAD ORGÁNICA	Dirección General de Personal de la Salud - DIGEP
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL – PEI (OEI)	(5) Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país
ACCIÓN ESTRATÉGICA – PEI (AEI)	5.2 Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados
	5.3 Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud implementados con énfasis en uso de TIC y entrenamiento especializado en epidemiología (PREEC), implementado.
INDICADORES AEI	5.2 Proporción de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026**

	5.3 Número de Gobiernos Regionales que implementan el PLANDES
--	---------------------------------------------------------------

ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI

Lineamientos de Políticas de los Recursos Humanos en Salud 2018 al 2030	3. Fortalecer competencias profesionales y humanas de los Recursos Humanos en Salud
ACTIVIDAD OPERATIVA POI	
Desarrollo de Capacidades AOI00011700...	Elaboración del Plan Nacional de Formación Profesional y Formación Laboral del Personal de la Salud 2023 – 2026
Articulación Docencia-Servicio AOI00011700878	Gestión de convenios marco y específicos de cooperación docente asistencial con Universidades y de Cooperación Interinstitucional con Institutos de Educación Superior para su suscripción oportuna



7.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS
7.4.1 DESCRIPCIÓN OPERATIVA: UNIDAD DE MEDIDA, METAS Y RESPONSABLES (Anexo 4)

Objetivos Específicos		Estructura programática operativa		PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL										RESPONSABLES		
		Unidad de Medida (UM)	Actividades	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS				Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Genérica de Gasto	AÑO 1	AÑO 2		AÑO 3	AÑO 4
1. Promover la formación profesional que responda a la demanda y oferta de los servicios de salud que requiere el Ministerio de Salud a nivel nacional, regional y local.	1.1. Formulación e implementación de los perfiles de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud y gestión para su incorporación en los planes de estudio de las instituciones formadoras.	Instituciones Formadoras		24 unidades y 66 Institutos superiores	48 unidades y 131 Institutos superiores	72 unidades y 197 Institutos superiores	Acciones centrales	Responde al O3 de lineamientos de política de RHUS 2018 - 2030	5.2 Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados	2.3		3000	7000	4500	14500.00	MINSA, DIRESA/GERESA, DIRIS y Unidades ejecutoras
	1.2. Fortalecimiento de los procesos y procedimientos organizativos de articulación docente que permitan mejorar las condiciones mínimas de calidad de las sedes docentes para la formación de los profesionales y técnicos en salud.	Sedes docentes	61	244	305	610	Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de política de RHUS 2018 - 2030	Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados	2.3	1800	2400	2800	1000	8000.00	MINSA y Espacios de Articulación
	1.3. Fortalecimiento de los procesos de regulación y concertación con las instancias de educación y los espacios de articulación docente para hacer frente a las necesidades y demanda de los servicios en relación a los principales problemas sanitarios de la población.	Comités Regionales de pregrado y residenciado		8	17	25	Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de política de RHUS 2018 - 2030	Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados	2.3		2000	4000	2000	8000.00	DIRESA/GERESA, DIRIS y Unidades ejecutoras y Espacios de articulación



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de Medida (UM)	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS				PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL						RESPONSABLES			
			2023	2024	2025	2026	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Genérica de Gasto	AÑO 1	AÑO 2		AÑO 3	AÑO 4	Total de Presupuesto \$/.
	Y las direcciones/gerencias de los Gobiernos Regionales, en cumplimiento al marco normativo vigente.															
	1.4. Implementaciones previas de los procesos y procedimientos de articulación docente servicio para agilizar la gestión de convenios de cooperación docente asistencial (marco y específico) entre las instituciones formadoras y las direcciones/gerencias de los Gobiernos Regionales, en cumplimiento al marco normativo vigente.	10	19	29		Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de política de RHUS 2018 - 2030	Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados	2.3		2000	5000	2000	9000.00	Espacios de articulación, DIRESA, GERESA, DIRIS y Unidades ejecutoras	
	1.5. Desarrollo de competencias de los estudiantes de pregrado en campos clínicos y socio sanitarios y en sedes docentes acreditadas.	61	244	305	610	Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de política de RHUS 2018 - 2030	Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados	2.3		1000	1000	1000	3000.00	Espacios de articulación, DIRESA, GERESA, DIRIS y Unidades ejecutoras	
	1.6. Implementación de programación conjunta entre las sedes docentes y las instituciones formadoras que permita el análisis y la toma de decisiones oportunas.		183	427	610	Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de política de RHUS 2018 - 2030	Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados	2.3		5000	5000	4000	14000.00	Espacios de articulación, DIRESA, GERESA, DIRIS, y Unidades ejecutoras	
	1.7. Implementación de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de las acciones de articulación docente – servicio, con participación e integración de involucrados.		10	19	29	Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de política de RHUS 2018 - 2030	Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados	2.3		7000	8000	6000	21000.00	Espacios de articulación, DIRESA, GERESA, DIRIS y Unidades ejecutoras	



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de Medida (UM)	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS				Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Genérica de Gasto	PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL					RESPONSABLES
			2023	2024	2025	2026					AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	Total de Presupuesto \$:	
2. Promover la formación laboral que contribuya a mejorar el desempeño de los RHUS en el cuidado integral de salud y el abordaje de determinantes sociales en su ámbito territorial.	2.1. Formulación de Planes de Formación Profesional y Formación Laboral del Personal de la Salud 2023 – 2026 de las DIRESA/GERESA y DIRIS.	DIRESAG ERESA y DIRIS	25	29			Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de política de RHUS 2018 - 2030	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud implementados	2.3	85000	15000			100000.00	DIRESA, GERESA y DIRIS
	2.2. Elaboración del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC), alineada a las necesidades de salud de la población, a los objetivos sanitarios del sector salud y a la implementación del Modelo del cuidado integral de salud (MCI) y Redes integradas de Salud (RIS).	DIRESAG ERESA y DIRIS	10	19	29		Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de política de RHUS 2018 - 2030	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud implementados	2.3	0.00	3000	2000	1000	6000.00	DIRESA, GERESA y DIRIS, Unidades ejecutoras
	2.3 Fortalecimiento del clima laboral organizacional y funcional de las unidades/áreas de capacitación de las direcciones regionales de desarrollo de capacidades y los escenarios de aprendizaje con suficiente disponibilidad de recursos para el desarrollo de las acciones de capacitación	DIRESAG ERESA y DIRIS	10	19	29		Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de política de RHUS 2018 - 2030	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud implementados	2.3		7000	7000	2500	16500.00	DIRESA, GERESA y DIRIS, Unidades ejecutoras
	2.4. Fortalecimiento del liderazgo de las autoridades y gestores de recursos humanos en la conducción y regulación del desarrollo de capacidades e implementación de la gestión de los procesos claves en la entidad.	DIRESAG ERESA y DIRIS	10	19	29		Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de política de RHUS 2018 - 2030	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud implementados	2.3		4000	6000	4500	14500.00	MINSA
	2.5. Fortalecimiento de iniciativas de innovación y manejo de herramientas de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el desarrollo de capacidades de los RHUS.	EESS Selección dos DIRESAG ERESA y DIRIS	72	140	212		Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de política de RHUS 2018 - 2030	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud implementados	2.3		6000	6000	6000	18000.00	MINSA, DIRESA, GERESA, DIRIS y Unidades ejecutoras



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de Medida (UM)	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS				PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL						RESPONSABLES			
			2023	2024	2025	2026	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Genérica de Gasto	AÑO 1	AÑO 2		AÑO 3	AÑO 4	Total de Presupuesto S/:
	2.6. Implementación de acciones estratégicas y metodológicas que garanticen la ejecución de las acciones de capacitación del PDP.	EESS Selección de DIRESA/G ERESA y DIRIS		72	140	212	Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de política de RHUS 2018 - 2030	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud implementados	2.3		12000	15000	8000	35000.00	DIRESA, GERESA y DIRIS, Unidades ejecutoras
	2.7. Implementación de monitoreo, supervisión y evaluación del desarrollo de capacidades para la toma de decisiones oportunas e implementación de planes de mejora.	IDIRESA/G ERESA y DIRIS		10	19	29	Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de política de RHUS 2018 - 2030	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud implementados	2.3		6000	10000	12000	28000.00	MINSA, DIRESA, GERESA y DIRIS, Unidades ejecutoras
TOTAL, DE PRESUPUESTO S/:															296500.00	



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 - 2026

7.4.2 COSTEO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN

Objetivos específicos	Actividades	Tareas	Costo
1. Promover la formación profesional que responda a la demanda y oferta de los servicios de salud que requiere el Ministerio de Salud a nivel nacional, regional y local	1.1. Formulación e implementación de los perfiles de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud y gestión para su incorporación en los planes de estudio de las instituciones formadoras.	Reuniones de abogacía con las instituciones formadoras para promover la incorporación de los perfiles de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud y las prioridades y políticas del sector salud en los planes de estudio. Formulación de los perfiles de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud, que aún falta aprobar, conducido por el área competente del MINSA Implementación de un programa de socialización de los perfiles de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud aprobados.	6000.00 0.00 4500.00
	1.2. Fortalecimiento de los procesos y procedimientos organizativos de articulación docencia servicio que permitan mejorar las condiciones mínimas de calidad de las sedes docentes para la formación de los profesionales y técnicos en salud.	Implementación de un programa de difusión y socialización de la Política Nacional Multisectorial de Salud (PNMS) al 2030. Socialización e implementación de la Directiva para la evaluación y autorización de instituciones Prestadoras de servicios de salud como sedes docentes (Resolución del Comité Nacional N° 004-2022-CONAPRES)	4000.00 4000.00
	1.3. Fortalecimiento de los procesos de regulación y concertación con las instancias de educación y los espacios de articulación docencia servicio para hacer frente a las necesidades y demanda de los servicios en relación a los principales problemas sanitarios de la población.	Reuniones de abogacía para definir la regulación de la docencia en los servicios de salud. Conformación e instalación de comités regionales de pregrado y residentado en las regiones que no la tienen. Conformación e instalación de los subcomités de Sedes Docentes.	4000.00 0.00 0.00
	1.4. Implementaciones previas de los procesos y procedimientos de articulación docencia	Coordinaciones con los Comités Nacionales la socialización del marco normativo de los procesos de articulación docente asistencial, para su implementación en las regiones. Reuniones de abogacía para promover la regulación del acceso y delimitación de los campos de formación de los institutos de educación superior. Incorporación en el plan Anual o en el de reprogramación de actividades operativas de los comités nacionales de articulación docencia servicio, el acompañamiento a los comités regionales de pregrado y residentado Reuniones de trabajo para la identificación de requerimientos de segunda especialidad a nivel de regiones, teniendo como base el contexto y prioridades sanitarias. Reuniones de concertación con los actores involucrados en la articulación docencia servicio para tratar agenda de gestión del financiamiento de las plazas de residentado en ciencias de la salud. Gestión para la implementación de los procesos de calificación y autorización de sedes docentes, direccionado por el CONAPRES Reuniones de coordinación y concertación para la determinación de parámetros del ámbito geográfico sanitario para la gestión de conventos.	2000.00 2000.00 0.00 2000.00 2000.00 2000.00 3000.00



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 - 2026

Objetivos específicos	Actividades	Tareas	Costo
	servicio para agilizar la gestión de convenios de cooperación docente asistencial (marco y específico) entre las instituciones formadoras y las direcciones/gerencias de los Gobiernos Regionales, en cumplimiento al marco normativo.	Reuniones técnicas para la determinación de campos de formación en sedes docentes con énfasis en el primer nivel de atención.	2000.00
		Formulación de una propuesta que incorpore dentro de la suscripción de convenios el licenciamiento de las instituciones formadoras como pre requisito para su admisión a los campos de formación en sedes docentes.	0.00
		Formulación e implementación de un programa de difusión y socialización de los requisitos para la gestión de convenios específicos.	2000.00
		Elaboración de una nueva propuesta de estructura de convenio, que considere sólo la incorporación de cargos de los responsables, por la alta rotación de funcionarios.	0.00
		Gestión para el requerimiento de campos de formación para los estudiantes de pregrado en el marco de la gestión docente asistencial en las IPRESS, según la necesidad y criterios técnicos de accesibilidad a los servicios de salud.	0.00
	1.5. Desarrollo de competencias de los estudiantes de pre grado en campos clínicos y socio sanitarios y en sedes docentes acreditadas.	Gestión para la asignación de presupuestos de estipendio económico de los internos de todos los grupos ocupacionales/carreras de ciencias de la salud	0.00
		Reuniones de trabajo para promover la reorientación de las prácticas pre profesionales en campos socio sanitario, con intervenciones de actividades extramurales en los sectores sanitarios.	3000.00
		Implementación progresiva del MCI y RIS, en las prácticas de rotación de los estudiantes	0.00
		Implementación de programas de rotación de prácticas en campos de formación sanitaria con tutoría permanente.	0.00
		Aplicación de la pedagogía de la problematización y de análisis de casos, basado en intervenciones de Atención primaria de salud.	0.00
	1.6. Programación conjunta entre las sedes docentes y las instituciones formadoras que permita el análisis y la toma de decisiones oportunas.	Formulación e implementación de documentos técnicos normativos de procedimientos para el seguimiento y monitoreo de convenios de cooperación docente asistencial e interinstitucional	2000.00
		Implementación de programación, supervisión y evaluación de las actividades conjuntas a desarrollarse a nivel de subcomités de sedes docentes e instituciones formadoras, en cumplimiento de sus funciones.	12000.00
	1.7. Implementación de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de las acciones de articulación docencia – servicio, con participación e integración de involucrados.	Socialización del análisis de la información, con alternativas de solución.	0.00
		Formulación y validación de instrumentos de monitoreo, supervisión y evaluación de las acciones de articulación docencia -servicio.	3000.00
		Aplicación de instrumentos de control para identificar el nivel de avance de las acciones de articulación docencia- servicio.	16000.00
		Elaboración de informes y análisis de monitoreo, supervisión y evaluación de las acciones de articulación docencia – servicio.	2000.00



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026**

Objetivos específicos	Actividades	Tareas	Costo
	2.1. Formulación de Planes de Formación Profesional y Formación Laboral del Personal de la Salud 2023 – 2026 de las DIRESA/GERESA y DIRIS.	Asistencia técnica a las DIRESA/GERESA y DIRIS, para la formulación de sus PLANDES 2023 - 2026.	50000.00
	2.2. Elaboración del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC), alineada a las necesidades de salud de la población, a los objetivos sanitarios del sector salud y a la implementación del Modelo del cuidado integral de salud (MCI) y Redes integradas de Salud (RIS).	Socialización en una ficha técnica simplificada con los criterios técnicos y administrativos de la elaboración del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC), según normativa vigente. Reuniones con las Direcciones y áreas usuarias que desarrollan acciones de capacitación para promover la incorporación de contenidos temáticos del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Cursos de Vida (MCI) y Modelo de Redes Integradas de Salud (RIS) en las necesidades de capacitación. Incorporación en el DNC prioridades vinculados a los perfiles de puesto de los RHUS.	4000.00 2000.00 0.00
Promover la formación laboral que contribuya a mejorar el desempeño de los RHUS en el cuidado integral de salud y el abordaje de determinantes sociales en su ámbito territorial.	2.3. Fortalecimiento del clima laboral organizacional y funcional de las unidades/áreas de capacitación de las direcciones regionales de desarrollo de capacidades y los escenarios de aprendizaje con suficiente disponibilidad de recursos para el desarrollo de las acciones de capacitación.	Aplicación de los procesos de evaluación del desempeño laboral de los RHUS en las DIRESA/GERESA y DIRIS, para la identificación de brechas cualitativas de los RHUS. Gestión para el fortalecimiento de la capacidad organizativa y operativa de los escenarios de aprendizaje, con condiciones de equipamiento logístico e informático para las acciones de capacitación virtual y presencial, en el contexto de la implementación del MCI y RIS. Seguimiento para la aprobación e implementación del marco normativo estandarizado para la calificación de sedes docentes y centros modelos de Desarrollo de Capacidades. Implementación de un programa de formación de tutores/docentes certificados, que implementan programas de capacitación en las IPRESS. Gestión para la dotación suficiente de recursos humanos en salud, garantizando la sostenibilidad del área funcional de capacitación y desarrollo a nivel regional.	0.00 4500.00 12000.00 0.00
	2.4. Fortalecimiento del liderazgo de las autoridades y gestores de recursos humanos en la conducción y regulación del desarrollo de capacidades e implementación de la	Conformación de los Comité de Planificación de Capacitación y/o comité conductor del Plan de formación profesional y laboral del personal de la salud en las DIRESA/GERESA, DIRIS. Formulación de documentos técnicos normativos que orientan la conducción de las acciones de desarrollo de capacidades, adaptados y aprobados por el sector salud Reuniones de socialización de la normativa vigente que regulan la gestión del proceso de capacitación en las entidades públicas, RPE N° 141-2016 Servir, para su aplicación. Formulación del Estándar de formación de los gestores de recursos humanos para el fortalecimiento de competencias. Reuniones de trabajo para la definición de responsabilidades en la conducción estratégica de las acciones de capacitación en las DIRESA/GERESA y DIRIS	0.00 4500.00 2000.00 0.00 2000.00



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 - 2026

Objetivos específicos	Actividades	Tareas	Costo
	gestión de los procesos claves en la entidad.	Formulación e implementación de perfiles de puesto actualizados para los recursos humanos que laboran en la unidad de desarrollo de capacidades	6000.00
2.5. Fortalecimiento de iniciativas de innovación y manejo de herramientas de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el desarrollo de capacidades de los RHUS.		Gestión para que las acciones de capacitación desarrolladas en el PDP vinculadas con la gestión profesional, con enfoque meritocrático. Coordinación para la elaboración de un diagnóstico de la situación del sistema informático y tecnológico de la calidad de información y comunicación de las DIRESA/GERESA y DIRIS Coordinaciones con la dirección/área correspondiente para la gestión y formulación de proyectos de instalación de banda ancha para mejorar la conectividad digital en el ámbito territorial de las DIRESA, GERESA y DIRIS, con inaccessibilidad del servicio. Coordinaciones para realizar la gestión del equipamiento logístico y tecnológico suficiente para la ejecución de las acciones de capacitación. Implementación de un programa de competencias digitales para los RHUS, a nivel nacional, regional y local.	0.00 10000.00 0.00 0.00
2.6. Implementación de acciones estratégicas y metodológicas que garanticen la ejecución de las acciones de capacitación del PDP.		Gestión para la incorporación del PDP aprobado en el POI Institucional Implementación de una propuesta técnica que oficialice que los presupuestos asignados para las acciones de capacitación no sean revertidos ni transferidos para otras actividades. Implementación de un programa de capacitaciones en metodologías y pedagogía de la problematización para el análisis crítico y reflexivo en el desarrollo de las acciones de capacitación. Reactivación e implementación del programa educativo estratégico de Salud familiar y comunitaria para los equipos multidisciplinarios de salud (EMS) Implementación del programa de Educación Permanente en Salud en las IPRESS, incorporando programas de estímulo para las buenas prácticas e intercambio de experiencias a nivel regional y sectorial. Gestión para la certificación de las acciones de capacitación por proveedores acreditados y con competencias en desarrollo de habilidades y análisis crítico. Gestión e Implementación de un sistema de Registro de las acciones de capacitación Implementación de los niveles de aplicación e impacto en la evaluación de las acciones de capacitación.	8000.00 18000.00 6000.00 0.00 0.00 3000.00
2.7. Implementación de monitoreo, supervisión y evaluación del desarrollo de capacidades para la toma de decisiones oportunas e implementación de planes de mejora		Gestión para que las acciones de capacitación sean certificadas por proveedores acreditados Elaboración y aprobación de instrumentos de control para las acciones de capacitación. Elaboración de un plan de seguimiento, supervisión y evaluación de las acciones de capacitación. Implementación de procesos de monitoreo y supervisión de las acciones de capacitación. Sistematización de la información por acciones de capacitación y actividades de control ejecutadas.	0.00 6000.00 0.00 16000.00 6000.00



7.4.3. Cronograma de Actividades

Objetivos Específicos	Actividades	Cronograma			
		2023	2024	2025	2026
1. Promover la formación profesional que responda a la demanda y oferta de los servicios de salud que requiere el Ministerio de Salud a nivel nacional, regional y local.	1.1. Formulación e implementación de los perfiles de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud y gestión para su incorporación en los planes de estudio de las instituciones formadoras.		X	X	X
	1.2. Fortalecimiento de los procesos y procedimientos organizativos de articulación docente servicio que permitan mejorar las condiciones mínimas de calidad de las sedes docentes para la formación de los profesionales y técnicos en salud.	X	X	X	X
	1.3. Fortalecimiento de los procesos de regulación y concertación con las instancias de educación y los espacios de articulación docente servicio para hacer frente a las necesidades y demanda de los servicios en relación a los principales problemas sanitarios de la población.		X	X	X
	1.4. Implementaciones previas de los procesos y procedimientos de articulación docente servicio para agilizar la gestión de convenios de cooperación docente asistencial (marco y específico) entre las instituciones formadoras y las direcciones/gerencias de los Gobiernos Regionales, en cumplimiento al marco normativo vigente.		X	X	X
	1.5. Desarrollo de competencias de los estudiantes de pre grado en campos clínicos y socio sanitarios y en sedes docentes acreditadas.		X	X	X
	1.6. Implementación de programación conjunta entre las sedes docentes y las instituciones formadoras que permita el análisis y la toma de decisiones oportunas.		X	X	X
	1.7. Implementación de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de las acciones de articulación docente – servicio, con participación e integración de involucrados.		X	X	X
2. Promover la formación laboral que contribuya a mejorar el desempeño de los RHUS en el cuidado integral de salud y el abordaje de determinantes sociales en su ámbito territorial.	2.1. Formulación de Planes de Formación Profesional y Formación Laboral del Personal de la Salud 2023 – 2026 de las DIRESA/GERESA y DIRIS.	X	X	X	X
	2.2. Elaboración del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC), alineada a las necesidades de salud de la población, a los objetivos sanitarios del sector salud y a la implementación del Modelo del cuidado integral de salud (MCI) y Redes integradas de Salud (RIS).	X	X	X	X
	2.3. Fortalecimiento del clima laboral organizacional y funcional de las unidades/áreas de capacitación de las direcciones regionales de desarrollo de capacidades y los escenarios de aprendizaje con suficiente disponibilidad de recursos para el desarrollo de las acciones de capacitación.		X	X	X
	2.4. Fortalecimiento del liderazgo de las autoridades y gestores de recursos humanos en la conducción y regulación del desarrollo de capacidades e implementación de la gestión de los procesos claves en la entidad.		X	X	X
	2.5. Fortalecimiento de iniciativas de innovación y manejo de herramientas de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el desarrollo de capacidades de los RHUS.		X	X	X
	2.6. Implementación de acciones estratégicas y metodológicas que garanticen la ejecución de las acciones de capacitación del PDP.		X	X	X
	2.7. Implementación de monitoreo, supervisión y evaluación del desarrollo de capacidades para la toma de decisiones oportunas e implementación de planes de mejora.		X	X	X



7.4.4. Responsables para el Desarrollo de cada Actividad

a) Análisis de Involucrados

- Según el análisis de involucrados que corresponde a la (Matriz 03 – Anexo 3), desarrollado en los talleres de la fase de formulación del plan, se identificó a aquellos actores (grupos o instituciones) interesados y que muestran poder de influenciar dando alternativas de solución a los problemas a enfrentar para el cumplimiento del Plan de acción de formación profesional y formación laboral del personal de la salud; así como también a aquellos actores considerados como intermedio (neutros) que, si aplicamos una buena alianza estratégica, pueden sumarse para influenciar positivamente en la implementación del plan; en éste caso no se llegó a identificar a actores opositores.
- Entre los actores favorecedores se identifica: a los órganos de línea del MINSA, a las direcciones ejecutivas y áreas usuarias de la DIRESA/GERESA y DIRIS, como actores internos, y entre los actores externos a SERVIR, a los Institutos tecnológicos superiores de las carreras técnicas, Dirección regional de educación, y las mesas de concertación de lucha contra la pobreza regionales.
- Entre los actores neutros identificados tenemos a las redes de salud, hospitales, Gobiernos regionales, las instituciones formadoras de las carreras profesionales de ciencias de la salud (universidades), las organizaciones de base, los sindicatos, los gremios profesionales, las empresas proveedoras de la capacitación, las instituciones operadoras (ENSAP, DIGTEL) y el Consejo regional de ciencias, tecnología e innovación.
- En base al análisis de involucrados se plantea fortalecer la articulación con las Instituciones formadoras de las carreras en ciencias de la salud (Universidades e Institutos tecnológicos superiores de las carreras técnicas).

b) Responsables por Actividades

Las responsabilidades para el cumplimiento de las actividades por ejes estratégicos recae directamente en las entidades del sector salud (MINSA, DIRESA, GERESA, DIRIS e IPRESS), pero es importante precisar que en el marco de la descentralización y la gobernabilidad, el involucramiento de los Gobiernos Regionales y locales, así como el de los actores claves como los espacios de articulación en docencia servicio, los gremios y los Colegios Profesionales en ciencias de la salud, incluyendo a las Instituciones formadoras, sus responsabilidad y su participación en el proceso de desarrollo de capacidades debe ser más activo, en las definiciones de estrategias que van a permitir la resolución de problemas vinculados a la formación profesional y laboral del personal de la salud.



Actividad	Responsables
1.1. Formulación e implementación de los perfiles de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud y gestión para su incorporación en los planes de estudio de las instituciones formadoras.	MINSA
1.2. Fortalecimiento de los procesos y procedimientos organizativos de articulación docencia servicio que permitan mejorar las condiciones mínimas de calidad de las sedes docentes para la formación de los profesionales y técnicos en salud.	MINSA y CONAPRES
1.3. Fortalecimiento de los procesos de regulación y concertación con las instancias de educación y los espacios de articulación docencia servicio para hacer frente a las necesidades y demanda de los servicios en relación a los principales problemas sanitarios de la población.	MINSA DIRESA/GERESA
1.4. Implementaciones previas de los procesos y procedimientos de articulación docencia servicio para agilizar la gestión de convenios de cooperación docente asistencial (marco y específico) entre las instituciones formadoras y las direcciones/gerencias de los Gobiernos Regionales, en cumplimiento al marco normativo vigente.	MINSA DIRESA/GERESA
1.5. Desarrollo de competencias de los estudiantes de pre grado en campos clínicos y socio sanitarios y en sedes docentes acreditadas.	CONAPRES y COREPRES

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

1.6. Implementación de programación conjunta entre las sedes docentes y las instituciones formadoras que permita el análisis y la toma de decisiones oportunas.	Subcomités de Sedes Docentes
1.7. Implementación de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de las acciones de articulación docencia – servicio, con participación e integración de involucrados.	CONAPRES, COREPRES Y Comités de residentado en ciencias de la salud
2.1. Formulación de Planes de Formación Profesional y Formación Laboral del Personal de la Salud 2023 – 2026 de las DIRESA/GERESA y DIRIS.	MINSA, DIRESA, GERESA y DIRIS
2.2. Elaboración del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC), alineada a las necesidades de salud de la población, a los objetivos sanitarios del sector salud y a la implementación del Modelo del cuidado integral de salud (MCI) y Redes integradas de Salud (RIS).	DIRESA, GERESA y DIRIS, Unidades ejecutoras
2.3. Fortalecimiento del clima laboral organizacional y funcional de las unidades/áreas de capacitación de las direcciones regionales de desarrollo de capacidades y los escenarios de aprendizaje con suficiente disponibilidad de recursos para el desarrollo de las acciones de capacitación.	MINSA, DIRESA, GERESA y DIRIS, Unidades ejecutoras
2.4. Fortalecimiento del liderazgo de las autoridades y gestores de recursos humanos en la conducción y regulación del desarrollo de capacidades e implementación de la gestión de los procesos claves en la entidad.	MINSA, DIRESA, GERESA y DIRIS, Unidades ejecutoras
2.5. Fortalecimiento de iniciativas de innovación y manejo de herramientas de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el desarrollo de capacidades de los RHUS.	MINSA, DIRESA, GERESA y DIRIS, Unidades ejecutoras
2.6. Implementación de acciones estratégicas y metodológicas que garanticen la ejecución de las acciones de capacitación del PDP.	MINSA, DIRESA, GERESA, DIRIS y Unidades ejecutoras
2.7. Implementación de monitoreo, supervisión y evaluación del desarrollo de capacidades para la toma de decisiones oportunas e implementación de planes de mejora.	MINSA, DIRESA, GERESA y DIRIS



7.5 PRESUPUESTO

- El presupuesto total comprende reuniones de socialización del PLANDES 2023 – 2026 aprobado con acto resolutivo, y las actividades de ejecución, monitoreo y evaluación programadas los años 2023 al 2026 (Anexo 4).

Presupuesto x Fases del Plan	Descripción de la Actividad	Programación Presupuestal				Presupuesto
		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	
Implementación del Plan	Reuniones nacionales de socialización del PLANDES 2023 – 2026 aprobado	30000				30000.00
	Ejecución, monitoreo y evaluación del Plan	86800	75400	78800	54500	295500.00
Total						325500.00

7.6 FINANCIAMIENTO

- La formulación e implementación del Plan Nacional de Formación Profesional y Formación Laboral del Personal de la Salud 2023 – 2026, corresponde a la acción estratégica 5.2 del Plan Estratégico del MINSA, correspondiente al objetivo estratégico Institucional OEI5: Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud, con énfasis en competencias y la disponibilidad equitativa en el país”.

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

- El financiamiento del Plan Nacional de Formación Profesional y Formación Laboral – PLANDES 2023 – 2026, está incorporado en el plan operativo del MINSA – Dirección General de Personal de la Salud: POI 2023 con un monto de S/. 116,880.00 nuevos soles, del mismo modo está programado para los años 2024, 2025 y 2026, los montos de 75,400, 78,800 y 54,500 respectivamente.
- Gestión rectora para que el presupuesto de los Planes DIRESA/GERESA y DIRIS sea incorporado en sus Planes Operativo, por lo tanto, se implementarán actividades de gestión según sea el caso.
- Implementación de mecanismos de financiamiento a través de la gestión de convenios con las Instituciones Formadoras, espacios de articulación o con otras entidades públicas o privadas.

7.7 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLANDES

- La Dirección General de Personal de la Salud, a través de la Dirección de Fortalecimiento de capacidades del personal de la salud, es responsable de la conducción, monitoreo y evaluación del PLANDES 2023 – 2026.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS es responsable de la implementación, supervisión, monitoreo y evaluación de las actividades programadas, en el PLANDES de su jurisdicción.

Acciones:

- El monitoreo y evaluación del proceso de implementación del Plan nacional de formación profesional y formación laboral del personal de la salud 2023 - 2026, comprende contar con disponibilidad de instrumentos y aplicarlos para identificar y conocer el nivel de avance de la ejecución de las actividades/tareas en relación a los procesos de gestión: Planificación, organización, conducción, ejecución y control, así como al logro de los objetivos propuestos.
- El monitoreo de avance de actividades se realizará dos veces al año y los indicadores de resultados por objetivos una vez al año, con reporte de información a través de informes técnicos (Anexo 5 y 6).
- La Evaluación final del plan nacional de formación profesional y formación laboral del personal de la salud 2023 - 2026 se realizará al culminar la vigencia del Plan, con un informe final de cierre.
- Las DIRESA, GERESA y DIRIS deberán formular su Plan de Formación Profesional y Formación Laboral del Personal de la Salud 2023 - 2026, en el cual definirán las actividades, tareas, metas e indicadores en relación a los objetivos (formación profesional y formación laboral).
- El MINSA, a través de sus equipos técnicos brindará asistencia técnica y realizará el monitoreo correspondiente.
- Las acciones de monitoreo y evaluación deberán contribuir a:
 - ✓ Tomar decisiones a partir del análisis de los resultados obtenidos, que permitan resolver las dificultades que se presenten durante el proceso.
 - ✓ Sistematizar las experiencias obtenidas durante la implementación de las actividades de formación profesional y laboral.
 - ✓ Valorar el cumplimiento de los objetivos propuestos y el impacto generado en la institución.
 - ✓ Hacer ajustes que permitan mejorar el seguimiento efectivo al proceso formativo y de desarrollo de capacidades.
 - ✓ Intercambiar experiencias de implementación entre DIRESA/GERESA y DIRIS.
 - ✓ Emisión de reconocimiento a las DIRESA/GERESA y DIRIS con experiencias exitosas.



VIII. RESPONSABILIDADES

8.1. Nivel Nacional

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General del Personal de la Salud, es responsable de la difusión del presente documento técnico hasta el nivel regional, así como de la supervisión, implementación, asistencia técnica a nivel nacional.

8.2. Nivel Regional

La DIRESA/GERESA/DIRIS o las que hagan las veces en el ámbito regional son responsables de la implementación del presente Plan en las Unidades ejecutoras de salud dentro de su ámbito jurisdiccional, así como del monitoreo, supervisión, implementación, asistencia técnica y evaluación.

IX. ANEXOS

- Anexo 1 Árbol de problemas
- Anexo 2 Árbol de objetivos
- Anexo 3 Matriz de análisis de involucrados.
- Anexo Formato 1: “Matriz de Programación de metas físicas y Presupuestales
- Anexo Formato 2: Matriz de seguimiento y evaluación de metas físicas y presupuestales
- Anexo Formato 3: Matriz de indicadores del Plan

X. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Boletín Epidemiológico del Perú 2021. Volumen 30- SE14. Elaborado por: M.C Luís Revilla Tafur. Equipo Técnico de Vigilancia de las Enfermedades no Transmisibles. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA.
- 2) García H, Díaz P, Ávila D, Cuzco M (2015). La Reforma del Sector Salud y los Recursos Humanos en Salud. Lima. Ministerio de Salud.
- 3) INEI. Boletín. Programa de Enfermedades no Transmisibles 2020. Capítulo I. Mayo 2021
- 4) INEI Boletín: Perú Enfermedades no Transmisibles y Transmisibles, 2021. Mayo 2022.
- 5) Informe de Adjuntía N°19-2021-SP/AMASPPI. En defensa de las Personas Expuestas a metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas: Los impactos de la contaminación ambiental. Defensoría del Pueblo.
- 6) Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA (2022). Sala Situacional – CDC- 2022. Casos de muerte materna según notificación semanal. Perú 2020.
- 7) Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – Boletín Epidemiológico 2022
- 8) Ministerio de Salud. Información de Recursos Humanos en el Sector Salud en el marco de la pandemia- COVID19, Perú:2020
- 9) Ministerio de Salud: Lineamientos de Políticas de Recursos Humanos en Salud 2018 – 2030”, aprobado por Resolución Ministerial N°1357-2018/MINSA; pág. 61.
- 10) Ministerio de Salud. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”. D.S N° 026-2020-SA.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multi%20sectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>

- 11) Ministerio de Salud. Informe sobre cumplimiento de metas de indicadores, consignados en el Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016 – 2021, Periodo Año 2018.
- 12) Ministerio de Salud, El Perú y el cambio climático, Tercera Comunicación Nacional del Perú, 2016.
- 13) Ministerio de Salud. Información de Recursos Humanos en el Sector Salud. Perú 2021. Registro Nacional del Personal de la Salud. Serie Bibliográfica de RHUS N° 34. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5783.pdf>
- 14) Naciones Unidas (2018), La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago.
- 15) Perú: Situación y Perspectivas de la Mortalidad por Sexo y Grupos de Edad, Nacional y por Departamentos, 1990-2025. La Mortalidad en el Ámbito Nacional – INEI, OPS

X. SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AN	Acuerdo Nacional
ADS	Articulación Docencia- Servicio
APS	Atención Primaria de Salud
CDC	Centros para el control y prevención de enfermedades
DIFOR	Dirección de Fortalecimiento de Capacidades del Personal de la salud.
CODIRO	Consejo Directivo de Residentado Odontológico
CONAPRES	Comité Nacional de Pre Grado en Salud
COREPRES	Comité Regional de Pre Grado en Salud
CONAREN	Comité Nacional de Residentado en Enfermería
CONAREQF	Comité Nacional del Residentado Químico Farmacéutico
DIGEP	Dirección General de Personal de la Salud.
DIGTEL	Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencia
DNC	Diagnóstico de Necesidades de Capacitación.
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
ENSAP	Escuela Nacional de Salud Pública
EPS	Educación Permanente en Salud
EsSalud	Seguro Social de Salud
GERESA	Gerencia Regional de Salud
UEST	Instituto de Educación Superior Técnica
INFORHUS	Registro Nacional de Personal de la Salud
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
IVAA	Inspección Visual con Ácido Acético
IDREH	Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos
MCI	Modelo de Cuidado Integral de Salud
MINSA	Ministerio de Salud
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

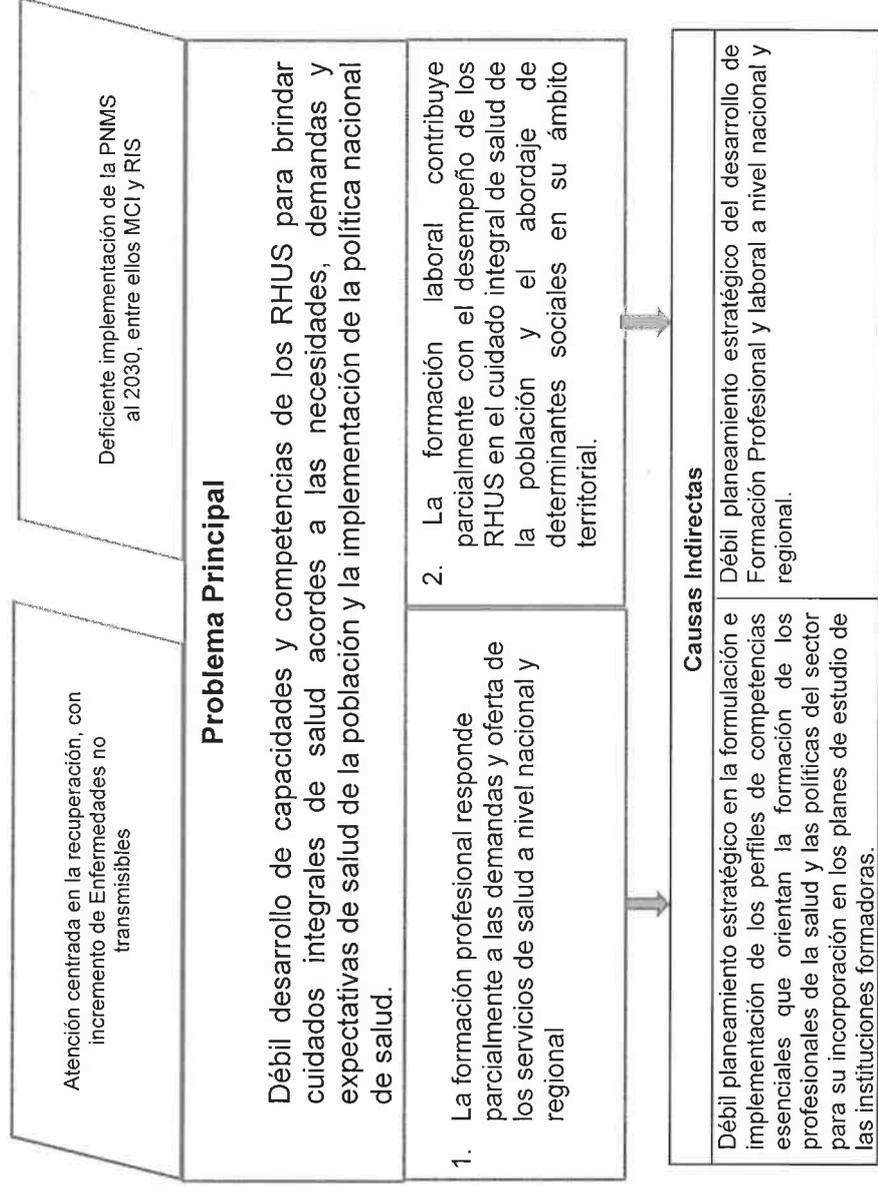
PDP	Plan de Desarrollo de las Personas al Servicio del Estado
PEES	Programas Educativos Estratégicos
PEI	Plan Estratégico Institucional
PLANDES	Plan Nacional de Formación Profesional y Formación Laboral del Personal de la Salud
PNMS	Plan Nacional Multisectorial de Salud
POI	Plan Operativo Institucional
RHUS	Recursos Humanos en Salud
RIS	Redes Integradas de Salud
SAGRH	Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos
SERVIR	Autoridad Nacional de Servicio
SINAPRES	Sistema Nacional de Pre Grado en Salud
SSN	Sistema Sanitario Nacional
TIC	Tecnología de la Información y Comunicación en Salud



ANEXO 1

Árbol de Problemas

6.2.2. Problema



6.2.3. Causas



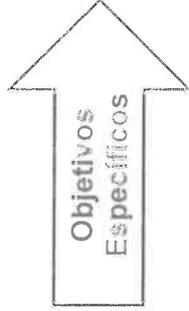
DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

<p>Débil organización de los procesos y procedimientos de articulación docencia-servicio limitando las condiciones mínimas de calidad que deben contar las sedes docentes para la formación de los profesionales y técnicos en salud.</p>	<p>El Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC) de los Planes de Desarrollo de capacidades (PDP) no está alineada a las prioridades y objetivos sanitarios del sector salud ni a la implementación del Modelo del cuidado integral de salud (MCI) y Redes integradas de Salud (RIS).</p>
<p>Débil regulación y concertación con las instancias de educación y espacios de articulación para hacer frente a las necesidades de provisión y gestión de los servicios de salud que demanda los principales problemas sanitarios de la población.</p>	<p>Débil clima laboral y organizacional de las unidades de capacitación de las Direcciones Regionales de Desarrollo de capacidades y con escenarios de aprendizaje que no cuentan con suficiente disponibilidad de recursos para el desarrollo de las acciones de capacitación.</p>
<p>Lentitud en los procedimientos de gestión de los convenios de cooperación docente asistencial (marco y específico) entre las entidades formadoras y prestadoras de salud, en cumplimiento de criterios establecidos en normativa vigente</p>	<p>Débil liderazgo de las autoridades y gestores de recursos humanos en la conducción y regulación del desarrollo de capacidades, e ineficiente gestión de los procesos claves en la entidad.</p>
<p>Desarrollo de competencias de los estudiantes de pre grado centrado en campo clínico y en sedes docentes no acreditadas.</p>	<p>Débil implementación y manejo de herramientas de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) para el desarrollo de las acciones de capacitación.</p>
<p>Débil programación conjunta entre las sedes docentes y las instituciones formadoras que permita identificar nudos críticos para el análisis y la toma de decisiones oportunas.</p>	<p>Débil implementación de acciones estratégicas y metodológicas que garanticen la ejecución de las acciones de capacitación del PDP.</p>
<p>Limitadas acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de las acciones de articulación docencia – servicio con participación e integración de involucrados</p>	<p>Limitadas acciones de monitoreo, supervisión y evaluación del desarrollo de capacidades, para la toma de decisiones oportunas e implementación de planes de mejora</p>



ANEXO 2
Árbol de objetivos

Objetivo General	
Fortalecer las capacidades y competencias de los RHUS garantizando cuidados integrales acordes a las necesidades, demandas y expectativas de salud de la población y la implementación de la política nacional de salud.	
1. Promover la formación profesional que responda a la demanda y oferta de los servicios de salud que requiere el Ministerio de Salud a nivel nacional, regional y local.	2. Promover la formación laboral que contribuya a mejorar el desempeño de los RHUS en el cuidado integral de salud y el abordaje de determinantes sociales en su ámbito territorial.



DOCUMENTO TÉCNICO:
 PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
 PLANDES 2023 – 2026

ANEXO 3

Análisis de involucrados

ACTORES INVOLUCRADOS	ESPECTATIVA		FUERZA	RESULTANTE	POSICION POTENCIAL	ACCIONES ESTRATEGICAS	
	Apreciación de la importancia que el involucrado da a la ejecución de la Propuesta de intervención (o mejora) planteado por el grupo	Negativa (-) si percibe que la implementación de la Propuesta, le causará problemas o lesionará sus intereses					
Institución, entidad, organización de la sociedad civil, poder del Estado, órgano, unidad orgánica, área, etc. relacionada al proceso de articulación docencia-servicio en salud y desarrollo de capacidades	Positiva (+) si percibe beneficios de la implementación de la propuesta. Valoración positiva: +1 = muy poca importancia; +5 = Muy alta importancia	Negativa (-) si percibe que la implementación de la Propuesta, le causará problemas o lesionará sus intereses Valoración negativa: -1 = la ejecución del plan causará muy pocos problemas; -5 = la ejecución del plan causará muchísimos problemas	Capacidad de influir de alguna forma en la ejecución de la Propuesta de intervención (o de mejora)	Multiplicación entre el valor de la Expectativa x el valor de la Fuerza	Capacidad de influir de alguna forma en la ejecución de la propuesta de intervención (o de mejora) Favorecedores = de +9 a +25 Neutros = de 0 a +8 Opositores = todo valor negativo	Acciones de impacto estratégico para modificar la posición potencial identificada en el actor respectivo: a.- Que permita producir un cambio (neutros) b.- Fortalecimiento (favorecedores) c.- Neutralización (opositores)	
	5	-2	5	5	25		Favorecedor
MINSVA (Órganos de línea)	5	-2	5	5	25	Favorecedor	b
SERVIR	5	-1	5	5	25	Favorecedor	b
GOBIERNO REGIONAL	3	-1	2	6	6	Neutro	a
DIRESA (Direcciones ejecutivas/áreas usuarias)	5	-1	3	15	15	Favorecedor	b
REDES	4	-2	2	8	8	Neutro	a
HOSPITALES	4	-2	2	8	8	Neutro	a
INSITUIONES FORMADORAS	2	-4	1	2	2	Neutro	a
COLEGIOS PROFESIONALES	2	-3	1	2	2	Neutro	a
ORGANIZACIONES SOCIALES	2	-1	2	4	4	Neutro	a
GREMIOS PROFESIONALES	2	-3	2	4	4	Neutro	a
SINDICATOS DE ASISTENCIALES	2	-2	1	2	2	Neutro	a
SINDICATO DE ADMINISTRATIVOS	2	-1	1	2	2	Neutro	a
EMPRESAS PROVEDORES DE SERVICIO DE CAPACITACIÓN	1	-1	1	1	1	Neutro	a
INSTITUTOS TECNOLOGICOS SUPERIORES DE LAS CARRERAS TECNICAS EN SALUD	5	0	5	25	25	Favorecedor	b
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION	4	-1	5	19	19	Favorecedor	b
GOBIERNOS LOCALES	4	-1	2	7	7	Neutro	a
MESA DE CONCERTACION DE LUCHA CONTRA LA POBREZA	5	0	4	20	20	Favorecedor	b
CONSEJO REGIONAL DE CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION CORCYTED	4	-1	4	15	15	Neutro	b
Instancias operadoras de la capacitación (ENSAP, Telesalud)	4	-2	2	8	8	Neutro	a



ANEXO 4

Formato 1: Matriz de Programación de metas físicas y Presupuestales
Unidad Orgánica: Dirección General de Personal de la Salud

Objetivos Específicos		Actividades	Unidad de Medida (UM)	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS				PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL					RESPONSABLES
				2023	2024	2025	2026	Actividad Presupuestal	Genérica de Gasto	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	
1. Promover la formación profesional que responda a la demanda y oferta de los servicios de salud que requiere el Ministerio de Salud a nivel nacional, regional y local.		1.1. Formulación e implementación de los perfiles de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud y gestión para su incorporación en los planes de estudio de las instituciones formadoras.	Instituciones Formadoras	24 unidades y 66 institutos superiores	48 unidades y 131 institutos superiores	72 unidades y 197 institutos superiores	2.3	3000	7000	4500	14500.00	MINSA, DIRESA/GERESA, DIRIS y Unidades ejecutoras	
		1.2. Fortalecimiento de los procesos y procedimientos organizativos de articulación docente que permitan mejorar las condiciones mínimas de calidad de las sedes docentes para la formación de los profesionales y técnicos en salud.	Sedes docentes	61	244	305	610	2.3	1800	2400	1000	8000.00	MINSA y Espacios de Articulación
		1.3. Fortalecimiento de los procesos de regulación y concertación con las instancias de educación y los espacios de articulación docente servicio para hacer frente a las necesidades y demanda de los servicios en relación a los principales problemas sanitarios de la población.	Comités Regionales de pregrado y residente	8	17	25		2.3		2000	4000	8000.00	DIRESA/GERESA, DIRIS y Unidades ejecutoras y Espacios de articulación



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de Medida (UM)	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS				Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Genérica de Gasto	PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL					RESPONSABLES	
			2023	2024	2025	2026					AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	Total de Presupuesto S/.		
	Y las direcciones/gerencias de los Gobiernos Regionales, en cumplimiento al marco normativo vigente.																
	1.4. Implementaciones previas de los procesos y procedimientos de articulación docente servicio para agilizar la gestión de convenios de cooperación docente asistencial (marco y específico) entre las instituciones formadoras y las direcciones/gerencias de los Gobiernos Regionales, en cumplimiento al marco normativo vigente.	Direcciones /Gerencia de los Gobiernos Regionales	10	19	29	Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de política de RHUS 2018 - 2030	Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados	2.3	2000	5000	2000	9000.00	Espacios de articulación, DIRESA, GERESA, DIRIS y Unidades ejecutoras			
	1.5. Desarrollo de competencias de los estudiantes de pregrado en campos clínicos y socio sanitarios y en sedes docentes acreditadas.	Sedes Docentes	61	244	305	610	Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de política de RHUS 2018 - 2030	Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados	2.3	1000	1000	3000.00	Espacios de articulación, DIRESA, GERESA, DIRIS y Unidades ejecutoras			
	1.6. Implementación de programación conjunta entre las sedes docentes y las instituciones formadoras que permita el análisis y la toma de decisiones oportunas.	Sedes Docentes	183	427	610	Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de política de RHUS 2018 - 2030	Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados	2.3	5000	5000	14000.00	Espacios de articulación, DIRESA, GERESA, DIRIS, y Unidades ejecutoras				
	1.7. Implementación de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de las acciones de articulación docente – servicio, con participación e integración de involucrados.	DIRESA/G ERESA Y DIRIS	10	19	29	Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de política de RHUS 2018 - 2030	Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados	2.3	7000	8000	21000.00	Espacios de articulación, DIRESA, GERESA, DIRIS y Unidades ejecutoras				



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026**

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de Medida (UM)	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS				PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL						RESPONSABLES			
			2023	2024	2025	2026	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Genérica de Gasto	AÑO 1	AÑO 2		AÑO 3	AÑO 4	Total de Presupuesto S/.
2. Promover la formación laboral que contribuya a mejorar el desempeño de los RHUS en el cuidado integral de salud y el abordaje de determinantes sociales en su ámbito territorial.	2.1. Formulación de Planes de Formación Profesional y Formación Laboral del Personal de la Salud 2023 – 2026 de las DIRESA/GERESA y DIRIS.	DIRESA/G ERESA y DIRIS	25	29			Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de políticas de RHUS 2018 - 2030	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud implementados	2.3	85000	15000			100000.00	DIRESA, GERESA y DIRIS
	2.2. Elaboración del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC), alineada a las necesidades de salud de la población, a los objetivos sanitarios del sector salud y a la implementación del Modelo del cuidado integral de salud (MCJ) y Redes integradas de Salud (RIS).	DIRESA/G ERESA y DIRIS		10	19	29	Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de políticas de RHUS 2018 - 2030	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud implementados	2.3	0.00	3000	2000	1000	6000.00	DIRESA, GERESA y DIRIS, Unidades ejecutoras
	2.3 Fortalecimiento del clima laboral organizacional y funcional de las unidades/áreas de capacitación de las direcciones regionales de desarrollo de capacidades y los escenarios de aprendizaje con suficiente disponibilidad de recursos para el desarrollo de las acciones de capacitación	DIRESA/G ERESA y DIRIS		10	19	29	Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de políticas de RHUS 2018 - 2030	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud implementados	2.3		7000	7000	2500	16500.00	DIRESA, GERESA y DIRIS, Unidades ejecutoras
	2.4. Fortalecimiento del liderazgo de las autoridades y gestores de recursos humanos en la conducción y regulación del desarrollo de capacidades e implementación de la gestión de los procesos claves en la entidad.	DIRESA/G ERESA y DIRIS		10	19	29	Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de políticas de RHUS 2018 - 2030	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud implementados	2.3		4000	6000	4500	14500.00	MINSA
	2.5. Fortalecimiento de iniciativas de innovación y manejo de herramientas de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el desarrollo de capacidades de los RHUS.	EESS Selección de DIRESA/G ERESA y DIRIS		72	140	212	Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de políticas de RHUS 2018 - 2030	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud implementados	2.3		6000	6000	6000	18000.00	MINSA, DIRESA, GERESA, DIRIS y Unidades ejecutoras



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de Medida (UM)	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS				PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL						RESPONSABLES			
			2023	2024	2025	2026	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Genérica de Gasto	AÑO 1	AÑO 2		AÑO 3	AÑO 4	Total de Presupuesto Si/
	2.6. Implementación de acciones estratégicas y metodológicas que garanticen la ejecución de las acciones de capacitación del PDP.	EES Selección de DIRESA/G ERESA y DIRIS		72	140	212	Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de política de RHUS 2018 - 2030	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud implementados	2.3		12000	15000	8000	35000.00	DIRESA, GERESEA y DIRIS, Unidades Ejecutoras
	2.7. Implementación de monitoreo, supervisión y evaluación del desarrollo de capacidades para la toma de decisiones oportunas e implementación de planes de mejora.	IDIRESA/G ERESA y DIRIS		10	19	29	Acciones Centrales	Responde al O3 de lineamientos de política de RHUS 2018 - 2030	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud implementados	2.3		6000	10000	12000	28000.00	MINSA, DIRESA, GERESEA y DIRIS, Unidades Ejecutoras
TOTAL, DE PRESUPUESTO SI.															295500.00	



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANES 2023 – 2026

ANEXO 5

FORMATO 2 – MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES

Unidad Orgánica: Dirección General de Personal de la Salud – DIGEP

Objetivo General del Plan: Fortalecer las capacidades y competencias de los RHUS garantizando cuidados integrales acordes a las necesidades, demandas y expectativas de salud de la población y la implementación de la política nacional de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS (Monitoreo por año)										EJECUCIÓN PRESUPUESTAL (S/.)												
			I SEMESTRE			II SEMESTRE			ANUAL				I SEMESTRE			II SEMESTRE			ANUAL						
			Progr amad o	Ejecu tado	% Ejecu tado	Progr amad o	Ejecu tado	% Ejecu tado	Program ado	Ejecu tado	% de avanc o Meta Física Anual	Progr amad o	Ejecu tado	% Ejecu tado	Progr amad o	Ejecu tado	% Ejecu tado	Progr amad o	Ejecu tado	% Ejecu tado	Progr amad o	Ejecu tado	% Ejecu tado		
1. Promover la formación profesional que responda a la demanda y oferta de los servicios de salud que requiere el Ministerio de Salud a nivel nacional, regional y local.	1.1. Formulación e implementación de los perfiles de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud y gestión para su incorporación en los planes de estudio de las instituciones formadoras.	Instituciones Formadoras	50%			50%				100%						50%									
	1.2. Fortalecimiento de los procesos y procedimientos organizativos de articulación docencia servicio que permitan mejorar las condiciones mínimas de calidad de las sedes docentes para la formación de los profesionales y técnicos en salud.	Sedes docentes	50%			50%				100%						50%									
	1.3. Fortalecimiento de los procesos de regulación y concertación con las instancias de educación y los espacios de articulación docencia servicio para hacer frente a las necesidades y demanda de los servicios en relación a los principales problemas sanitarios de la población.	Comités Regionales de pregrado y residenciado	50%			50%				100%						50%									



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
PLANDES 2023 – 2026**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS (Monitoreo por año)						EJECUCIÓN PRESUPUESTAL (S/.)							
			I SEMESTRE		II SEMESTRE		ANUAL		I SEMESTRE		II SEMESTRE		ANUAL			
			Progr amad o	% Ejecu tado	Progr amad o	% Ejecu tado	Program ado	Ejecu tado	% de avanc e Meta Física Anual	Progr amad o	Ejecu tado	Progr amad o	% Ejecu tado	Progr amad o	Ejecu tado	% Ejecución Presupues tal
2. Promover la formación laboral que contribuya a mejorar el desempeño de los RHUS en el cuidado integral de salud y el abordaje de determinantes sociales en su ámbito territorial.	2.1. Formulación de Planes de Formación Profesional y Formación Laboral del Personal de la Salud 2023 – 2026 de las DIRESA/GERESA y DIRIS	DIRESA/G ERESA y DIRIS	50%		100%			50%		100%			50%		100%	
	2.2. Elaboración del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC), alineada a las necesidades de salud de la población, a los objetivos sanitarios del sector salud y a la implementación del Modelo del cuidado integral de salud (MCI) y Redes integradas de Salud (RIS).	DIRESA/G ERESA y DIRIS	50%		100%			50%		100%			50%		100%	
	2.3. Fortalecimiento del clima laboral organizacional y funcional de las unidades/áreas de salud y el capacitación de las direcciones regionales de desarrollo de capacidades y los escenarios de aprendizaje con suficiente disponibilidad de recursos para el desarrollo de las acciones de capacitación.	DIRESA/G ERESA y DIRIS	50%		100%			50%		100%			50%		100%	
	2.4. Fortalecimiento del liderazgo de las autoridades y gestores de recursos humanos en la conducción y regulación del desarrollo de capacidades e implementación de la gestión de los procesos claves en la entidad.	DIRESA/G ERESA y DIRIS	50%		100%			50%		100%			50%		100%	



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD
 PLANES 2023 – 2026

ANEXO 6

Formato 3: MATRIZ DE INDICADORES DEL PLAN									
Unidad Orgánica: Dirección General de Personal de la Salud – DIGEP									
Objetivo General: Fortalecer las capacidades y competencias de los RHUS garantizando cuidados integrales acordes a las necesidades, demandas y expectativas de salud de la población y la implementación de la política nacional de salud.									
Declaración de Objetivos	Indicador	Unidad de Medida	Meta Programada				Fuente de Información	Responsable	
			Año 1	Año 2	Año 3	Año 4			
Objetivo General	% de personal de salud capacitado que brinda cuidados integrales acorde a las necesidades de salud de la población y la política nacional de salud.	Equipos Multidisciplinarios de Salud (EMS)*		30%	70%	100%	Informe, registros	DIGEP, ENSAP	
OE1	N° de Instituciones formadoras que reorientan sus planes de estudio en base a la demanda y oferta de los servicios de salud a nivel nacional y regional.	Instituciones Formadoras		24 universidades y 66 Institutos superiores	48 universidades y 131 Institutos superiores	72 universidades y 197 Institutos superiores	Actas, planes de estudio	Gobiernos Regionales /Comités Regionales de Residentado/Comité Nacional de Residentado/DIGEP	
	N° de comités de articulación de sede docente que gestionan actividades conjuntas con las entidades formadoras de su jurisdicción de la DIRESA/GERESA/DIRIS	Comité de articulación de Sedes Docentes		183	427	610	Plan, Informes	DIGEP, Sedes Docentes, DIRESA/GERESA y DIRIS	
OE2	N° de IPRESS que mejoran el desempeño de los RHUS para el cuidado integral de salud y abordaje de determinantes sociales en su ámbito territorial.	IPRES de las DIRESA/GERESA y DIRIS priorizadas (RIS)		72	140	212	Informe	DIGEP, DIRESA, GERESA y DIRIS	
	% DIRESA/GERESA y DIRIS que gestionan la implementación del Plan de Formación Profesional y Formación Laboral del Personal de la Salud 203 – 2026, en el marco de la política nacional de salud.	DIRESAS/GERESA y DIRIS	20%	50%	75%	100%	Informe	DIGEP, DIRESA, GERESA y DIRIS	

* EMS de 6 RIS Priorizadas (Total 5768)

