



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud

2024-2030



PLAN NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

2024-2030

658.331.11

Ministerio de Salud.
Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud 2023-2030
San José, Costa Rica.

132 p.; 19.343 MB

ISBN 978-9977-62-286-6

1. Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud. 2. Política Pública.
3. Gestión para resultados. 4. Recursos Humanos en Salud 5. Sector
Salud. 6. Costa Rica.

CRÉDITOS

Mary Munive Angermüller, Segunda Vicepresidenta de la República y Ministra de Salud

Allan Mora Vargas, Viceministro de Salud

César Gamboa Peñaranda, director, Dirección de Servicios de Salud

Gloriana Mora Cascante, jefe, Unidad de Recursos Humanos en Salud

Equipo técnico Coordinador

Dirección de Servicios de Salud, Unidad de Recursos Humanos en Salud

Xenia Fallas Garbanzo

Dirección de Planificación, Unidad de Planificación Sectorial

Mónica Gamboa Calderón

Adriana Bolaños Cruz

Equipo técnico del Ministerio de Planificación y Política Económica (MIDEPLAN)

Unidad de Análisis Sectorial/ Análisis del Desarrollo

Geovanna Cerdas Ellis

Roberto Morales Sáenz

Equipo técnico de la Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud (CTDRHS)

Eyleen Alfaro Porras, Representante titular CONARE

Ana Molina Madrigal, Representante Suplente CENDEISSS

Warner Alpízar Alpízar, Representante titular FECOPROU

Organización Panamericana de la Salud (OPS):

Alfonso Tenorio Gnecco, Representante País, Oficina Costa Rica OPS/OMS

Carlos Rosales, Consultor Internacional OPS/OMS

Yohana Díaz del Valle, Unidad de Recursos Humanos en Salud, HSS, OPS/OMS Washington

María Fernanda Meneses Jaime, Consultora Oficina Costa Rica OPS/OMS

Karol Rojas Araya, Consultora Nacional

CRÉDITOS	iv
LISTA DE TABLAS	i
LISTA DE FIGURAS	i
SIGLAS Y ACRÓNIMOS	ii
PRESENTACIÓN	1
1. INTRODUCCIÓN	2
2. MARCO LEGAL	5
2.1 <i>Normativa Nacional</i>	6
2.2 <i>Normativa Internacional</i>	13
3. DIAGNÓSTICO	18
3.1 <i>Formación de la fuerza de trabajo en salud</i>	19
3.2 <i>Sector empleador de la fuerza de trabajo</i>	22
3.3 <i>Regulación de la fuerza de trabajo</i>	29
3.4 <i>Problema</i>	30
4. POBLACIÓN OBJETIVO	37
5. MARCO METODOLÓGICO	39
6. Enfoques y principios	43
7.1 <i>Enfoques</i>	44
7.2 <i>Principios</i>	45
7. MARCO ESTRATÉGICO	47
7.1 <i>Objetivo General</i>	48
7.2 <i>Objetivos específicos</i>	48
8. MODELO DE GESTIÓN Y GOBERNANZA	53
9. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	58
10. PLAN NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD 2024-2030	63
11. GESTION DE RIESGOS	79
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
13. ANEXOS	93
13.1 <i>Plan de trabajo de las comisiones de trabajo como avance hacia una política de RRHH en salud</i>	94
13.2 <i>Lista de asistencia al II Foro: Análisis de situación de los recursos humanos en salud, política y planificación en Costa Rica</i>	96
13.3 <i>Talleres de trabajo de los Ejes Estratégicos con actores sociales</i>	97
13.4 <i>Talleres de ajuste del borrador Política RHS a Plan Nacional RHS</i> . 100	100
13.5 <i>Talleres de validación Plan de Acción de Recursos Humanos en Salud</i>	101
13.6 <i>Fichas de Indicadores por eje estratégico</i>	103
13.6.1. <i>Eje 1. Formación técnica y profesional de la fuerza de trabajo en salud</i>	103
13.6.2. <i>Eje 2. Planificación y gestión eficiente de la Fuerza de Trabajo en Salud</i>	113
13.6.3. <i>Eje 3. Ajuste regulatorio de la fuerza de trabajo en salud</i>	120

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Recomendaciones OCDE sobre Recursos Humanos en Salud	17
Tabla 2. Número de instituciones públicas y privadas que ofertan carreras en salud en Costa Rica	20
Tabla 3. Número de instituciones públicas y privadas que ofertan posgrados en salud en Costa Rica	21
Tabla 4. Porcentaje de población ocupada en ocupaciones profesionales y técnicas en salud, según condición de actividad y sector institucional 2011-2020	23
Tabla 5. Porcentaje fuerza de trabajo en salud, según condición de contratación 2012-2019	25
Tabla 6. Porcentaje fuerza de trabajo en salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, según condición de contratación 2012-2020	26
Tabla 7. Porcentaje fuerza de trabajo en salud del Ministerio de Salud, según condición de contratación 2012-2020	26
Tabla 8. Trabajadores de enfermería en la CCSS, según grupo ocupacional y tipo de contratación interino o en propiedad (valores absolutos y en porcentajes) 2012-2020	27
Tabla 9. Fuerza de trabajo en salud, según región de planificación y sector (valores relativos) 2012-2020	27
Tabla 10. Análisis de la problemática de la estructura, dinámica y composición de la fuerza de trabajo en salud en Costa Rica	33
Tabla 11. Enfoques del Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud	44
Tabla 12. Principios orientadores del Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud	45
Tabla 13. Estructura central del PNRHS 2024-2030 según objetivo específico, resultado esperado a nivel de efecto e indicador.	49
Tabla 14. Ejes estratégicos y Acciones Estratégicas del PRHS 2024-2030	51
Tabla 15. Gestión de riesgos del PNRHS 2024-2030.	80

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Características del sector formador de la Fuerza de Trabajo en Salud en Costa Rica.	22
Figura 2. Tabla Porcentaje de fuerza de trabajo en salud que labora para una entidad empleadora pública, por año 2012-2020. OPS, 2022.	24
Figura 3. Características del sector empleador de la Fuerza de Trabajo en Salud en Costa Rica.	28
Figura 4. Desafíos para los recursos humanos en salud en Costa Rica, basados en el estudio Estructura, composición y dinámica de la fuerza de trabajo en salud en Costa Rica, en el contexto del COVID-19, OPS (2022).	30
Figura 5. Población Objetivo PNRHUS 2024-2030.	38
Figura 6. Actores vinculados al PNRHUS, 2024-2030.	38
Figura 7. Fases metodológicas del proceso de formulación del Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud (PNRHS) 2024-2030	40
Figura 8. Etapas del modelo de gestión del PNRHUS 2024-2030.	54
Figura 9. Generalidad de las funciones según entes en el modelo de gestión del PNRHS 2024-2030	56
Figura 10. Criterios de evaluación para la PNRHUS basado en el modelo GRpD.	61



SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ANPE	Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería.
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social.
CCS	Cámara Costarricense de la Salud (PROMED)
CENDEISSS	Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social.
CONARE	Consejo Nacional de Rectores.
CONESUP	Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada.
CTDRHS	Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.
FTS	Fuerza de Trabajo en Salud.
GpRD	Gestión para Resultados de Desarrollo.
INS	Instituto Nacional de Salud.
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
PND	Plan Nacional de Desarrollo.
PNS	Política Nacional de Salud.
PNRHS	Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud.
RHS	Recursos Humanos en Salud.
UCR	Universidad de Costa Rica.
UNA	Universidad Nacional de Costa Rica.

PRESENTACIÓN

El Gobierno de la República de Costa Rica por medio del Ministerio de Salud, en uso de las facultades que le confieren los artículos 140, incisos 3) y 18), y 146 de la Constitución Política; así como, las facultades establecidas en la Ley N° 6227, “Ley General de la Administración Pública”; Ley N° 5395, “Ley General de Salud”; Ley N° 5412, “Ley Orgánica del Ministerio de Salud”, y la Ley N° 7927, “Reforma a la Ley Orgánica del Ministerio de Salud” (Decreto Ejecutivo 34510, 2008); así como, sucesivos cuerpos normativos (Decretos Ejecutivos) que consagran la función política y planificación de los recursos humanos en salud en Costa Rica, ha desarrollado el Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud (PNRHS) 2024-2030.

Entre las prioridades del plan se destacan la formación continua, el desarrollo profesional y la retención de talento, asegurando así que nuestros trabajadores de la salud cuenten con las competencias necesarias para enfrentar los retos actuales y futuros. Además, se promueve una distribución equitativa de los recursos humanos en todas las regiones del país, garantizando que todas las comunidades tengan acceso a atención de calidad.

Este importante plan, se enmarca en lo planteado en el eje 1 de la Política Nacional de Salud: “Calidad, acceso y cobertura universal en salud”, en el que se establece como acción estratégica para el fortalecimiento de la regulación en materia de formación, gestión de contratación y retención del recurso humano en salud, permitiendo así, sentar las bases de un proceso de planificación nacional de Recursos Humanos en Salud, así como en los decididos esfuerzos que el Ministerio de Salud en su calidad de rector del Sistema Nacional de Salud, ha venido encausando para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad, como está establecido en su marco estratégico.

Dra. Mary Munive

II vicepresidente de la república y
Ministra de Salud

1. INTRODUCCIÓN

Es responsabilidad del Estado garantizar los derechos fundamentales de la vida y salud de las personas, así como, el bienestar de la población, en ese sentido, le corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del Sistema Nacional de Salud fortalecer el área de los recursos humanos en salud, así como del gasto y financiamiento en salud, mediante el análisis de situación, para la toma de decisiones, según lo dicta su Marco Estratégico.

El 10 de mayo de 2019, mediante la Resolución DM-671-2019 MIDEPLAN, se crea la Unidad de Recursos Humanos en Salud, como parte de la Dirección de Servicios de Salud, la cual tiene por objetivo conducir la investigación, el análisis, evaluación y vigilancia de la oferta y la demanda del recurso humano para la salud a nivel nacional contribuyendo a la planificación, formación, distribución de personal para la salud, que permita la toma de decisiones basadas en evidencia acorde con las necesidades de la población; para esto, la URHS, ha realizado importantes esfuerzos a fin de contribuir con la planificación, formación, gestión y regulación en el campo de los recursos humanos en salud, sin embargo, para consolidar esta rectoría se visualizó la necesidad de formular e implementar un Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud (PNRHS), que garantice una distribución equitativa y eficiente del personal sanitario en todo el país, mejorando la calidad de la atención y respondiendo de manera efectiva a las necesidades de salud de la población, en alineación con las políticas nacionales de salud y los estándares internacionales.

Los argumentos que justifican el desarrollo del PNRHS 2024-2030 están en concordancia con el Plan Nacional de Salud 2023-2033 y su plan de acción 2024-2028, en el que se establece como acción estratégica el fortalecimiento de las acciones de regulación del ente rector en salud en materia de formación, gestión de contratación y retención del recurso humano en salud, así como, a las necesidades pendientes de solucionar relacionadas con la suficiencia y calidad de los recursos humanos en salud en el país, según el estudio: Estructura, composición y dinámica de la fuerza de trabajo en salud en Costa Rica, en el contexto del COVID-19. (OPS, 2022). Por ello, como aspiración inicial para la conformación del PNRHS se propuso:

Fortalecer la planificación, formación, gestión y regulación de los recursos humanos en salud en Costa Rica, promoviendo una distribución equitativa y eficiente del personal sanitario en todo el país, mejorando la calidad de la atención y respondiendo de manera

efectiva a las necesidades de salud de la población, en alineación con las políticas nacionales de salud y los estándares internacionales.

Los recursos humanos en salud, se conforman por los profesionales en ciencias de la salud, contemplados en el artículo 40 de la Ley General de Salud, N° 5395, del 30/10/1093 (quienes ostenten el grado académico de licenciatura o uno superior en Medicina, Enfermería, Microbiología Química Clínica, Nutrición, Odontología, Farmacia, Veterinaria, Psicología Clínica), así como, profesionales de las otras disciplinas sanitarias no contempladas en la supra citada legislación, a la vez que se incorpora al personal técnico y personal de apoyo en salud, cimentando un pilar fundamental para brindar atención sanitaria efectiva, satisfactoria y oportuna a la población.

En Costa Rica, se reconoce la importancia de contar con un enfoque integral en la gestión de recursos humanos en el sector de la salud, esto implica considerar aspectos como la planificación estratégica, la formación y capacitación continua, la distribución equitativa del personal sanitario, la retención de posible talento, la regulación y certificación de los profesionales, así como, la promoción de un entorno laboral saludable y seguro.

En este marco, el Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud (PNRHS) 2024-2030 promueve estrategias y acciones que fortalezcan la rectoría de recursos humanos en salud en el ámbito nacional, impulsen el establecimiento de mecanismos de concertación para la regulación de los procesos de formación, garanticen la calidad y la disponibilidad de la fuerza de trabajo en salud y brinden una atención integral de la salud de la población.

Se alinea con los principios de solidaridad, equidad, ética y calidad que caracterizan al Sistema Nacional de Salud costarricense, el cual busca garantizar que todas las personas, sin importar su condición socioeconómica o geográfica, tengan acceso a servicios de salud de calidad, accesibles y equitativos y que estos sean brindados por personal capacitado, comprometido y suficiente, acorde con las necesidades del país.

La construcción de este plan se dio a partir del estudio elaborado con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sobre la fuerza de trabajo en salud de Costa Rica, para posteriormente realizar foros de análisis de situación de los recursos humanos en salud - política y planificación en Costa Rica -, con actores sociales claves, siendo el propósito,

generar una discusión profunda que alimentara el proceso de formulación del presente plan de manera participativa y consensuada de los lineamientos estratégicos y las líneas de acción de los tres ejes estratégicos establecidos:

- Eje estratégico N°1. Formación técnica y profesional de la fuerza de trabajo en salud.
- Eje estratégico N°2. Planificación y gestión eficiente de la fuerza de trabajo en Salud.
- Eje estratégico N°3. Ajuste regulatorio de la fuerza de trabajo en salud.

El documento del plan se compone por una serie de capítulos complementarios entre sí; iniciando por el marco legal que le da soporte al plan y un apartado diagnóstico que aporta un panorama general de la problemática, la configuración de actores involucrados que justifican su planteamiento, la metodología que reseña el proceso de construcción y sus características básicas que incluyen los enfoques y principios; seguidamente el respectivo marco estratégico que define los objetivos, indicadores y metas propuestos para la planeación y ejecución del plan, el modelo de gestión y gobernanza para la organización dinámica y articulada de los procesos normativos, la participación consiente y activa de los actores sociales y el equilibrio geopolítico. En función de ello, se establecen los componentes centrales del plan, sustentados en el enfoque de Gestión para Resultados (GpRD) y que posibilita su operacionalización -objetivos, ejes y acciones estratégicas para la puesta en marcha; así como, los componentes de seguimiento y evaluación y la gestión de riesgos, que incluye riesgos inherentes y residuales, así como, las acciones minimizadoras para administrar su posible materialización.

El Plan Nacional de Recursos Humanos se implementará a partir del primer semestre del año 2025 y hasta el año 2030 como herramienta esencial para el establecimiento y cumplimiento de acciones que conlleven a la disponibilidad de personal de salud con las competencias adecuadas que responda a las necesidades de salud de la población mediante prácticas profesionales basadas en estándares de calidad que contribuyan a la prestación de servicios de salud oportunos, centrados en la atención integral de la salud de la población; a la vez que conduzcan a sistemas de salud resilientes y resolutivos.

2. Marco Legal



Los instrumentos jurídicos incorporados en este plan contienen los objetivos fundamentales y compromisos país, emanados en el ámbito nacional e internacional, los cuales se traducen en el planteamiento y ejecución de las acciones estratégicas de manera sistémica e integral. Los mismos se agrupan de acuerdo con la estructura de la gestión de recursos humanos en salud: rectoría, desempeño laboral, regulación del ejercicio y formación profesional y técnica.

2.1 Normativa Nacional

Relacionados con la rectoría: Gobernanza/gobernabilidad

- Constitución Política de Costa Rica (1949) en su Art. 50 regula los derechos fundamentales a la vida y salud de las personas, así como el bienestar de la población, que se constituyen en bienes jurídicos de interés público que el Estado está obligado a proteger.
- El Art. 2 de la Ley General de Salud N°5395 (1973) señala que “es función esencial del Estado velar por la salud de las personas y corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley”.
- La Ley Orgánica del Ministerio de Salud, en el artículo 1 indica que “la definición de la política nacional de salud, y la organización, coordinación y suprema dirección de los servicios de salud del país, corresponden al Poder Ejecutivo, el que ejercerá tales funciones por medio del Ministerio de Salud”.
- En la Directriz-671-2019 MIDEPLAN. Reorganización Administrativa del Ministerio de Salud (2019) establece la creación de la Unidad de Recursos Humanos en Salud “tiene por objetivo conducir la investigación, análisis, evaluación y vigilancia de la oferta y demanda del recurso humano para la salud a nivel nacional, contribuyendo a la planificación, formación, distribución del personal para la salud, que permita la toma de decisiones basadas en evidencia acorde con las necesidades de la población” (pág. 21).

Correspondiente al Desempeño laboral: Contratación, salud de los trabajadores, regulación de conflictos.

- Según la Ley N°2 del Congreso Constitucional de la República de Costa Rica (1943) Código de Trabajo en su Art. 1 se establece que el presente Código regula los derechos y obligaciones de patronos y trabajadores con ocasión del trabajo, de acuerdo con los principios cristianos de Justicia Social
- El estatuto de Servicio Civil (1953) en su Art. 1 señala que este Estatuto y sus reglamentos regularán las relaciones entre el Poder Ejecutivo y sus servidores, con el propósito de garantizar la eficiencia de la Administración Pública, y proteger a dichos servidores.

- De acuerdo con el Código de ética del servidor del Seguro Social (1999), art.1, el presente código tiene por objeto establecer las normas de conducta y las acciones que debe observar todo aquel trabajador que preste servicios bajo cualquier modalidad de vínculo laboral, en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Regulación del ejercicio profesional: Carrera sanitaria.

- Los colegios profesionales dictan, en sus estatutos de servicios, las bases para el ejercicio profesional de sus agremiados se incorporan en esta política las funciones más relevantes de los colegios que establece el Art. 40 de la Ley General de Salud. – “Se consideran profesiones en Ciencias de la Salud: la Farmacia, la Medicina, la Microbiología Química Clínica, la Odontología, la Veterinaria, la Nutrición y la Enfermería”.
- Ley del Estatuto de Servicios Médicos y su Reglamento Ley No. 3671. (1966) establece en su Art. 3 que el Colegio tiene por finalidad: a) Velar porque la profesión de la medicina se ejerza con arreglo a las normas de la ética; b) Promover el intercambio científico entre sus miembros y de éstos con los centros y autoridades científicas nacionales y extranjeras; c) Prohijar las asociaciones médicas de las distintas especialidades, que se formen con fines científicos; d) Impulsar las actividades sociales entre sus miembros; e) Velar porque no se ejerza la profesión ilegalmente; entre otras.
- El Reglamento a la Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica N.º 37286-S (2012) menciona en su Artículo 2 sobre la naturaleza jurídica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica: El Colegio de Enfermeras de Costa Rica, es un ente público no estatal, creado mediante Ley N.º 2343 de 4 de mayo de 1959, y tiene como fin principal velar por el ejercicio profesional de la enfermería, la obstetricia y de las demás especialidades de enfermería.
- Ley Orgánica del Colegio de Microbiólogos Microbiología Ley 771-S. (1949), señala en su artículo 5: Son atribuciones del Colegio de Microbiólogos: a) Promover el progreso de las ciencias mencionadas en el inciso b) del artículo segundo de la ley. (Bacteriología, Hematología, Serología, Parasitología, Inmunología y Química Biológica) b) Defender el decoro, promover y estimular el espíritu de unión de los profesionales pertenecientes a este Colegio. c) Defender los derechos de los miembros del Colegio y cooperar por el bienestar económico y social de los mismos,

- otorgando los auxilios que estime necesarios a los colegiados en situaciones difíciles, para lo cual creará un fondo de socorros mutuos. d) Cooperar con el Gobierno de la República por medio de las Instituciones correspondientes, en las situaciones de emergencia o calamidad nacional.
- El Reglamento General Orgánico o Reglamento Interno del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica Decreto No. 3503-S (1974) señala en su artículo 1: El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica es una persona Jurídica de derecho público que tiene, entre otros, los siguientes objetivos: a) Coadyuvar con los organismos estatales, de conformidad con las leyes y reglamentos respectivos, en la preservación de la salud pública, particularmente en lo relativo a medicamentos. b) Proteger al público mediante el establecimiento de normas que fortalezcan la profesión farmacéutica y regulen su ejercicio. c) Enaltecer la Farmacia como ciencia y como profesión liberal. d) Defender los derechos socioeconómicos y profesionales de sus miembros.
 - Ley Orgánica del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica No. 5784 (1975) Art. 4º: Los objetivos del Colegio de Cirujanos Dentistas son: a) Defender los derechos de sus miembros y hacer todas las gestiones que fueren necesarias, para facilitar y asegurar su labor profesional y su bienestar socioeconómico; b) Promover nexos científicos y estrechar más los lazos de amistad, respeto y cooperación con los otros colegios profesionales, ya sea directamente o a través de la Federación de Colegios Profesionales Universitarios; c) Cooperar con las universidades en el desarrollo de la odontología cuando aquéllas lo soliciten o la ley lo ordene; d) Promover y defender el decoro y realce de la profesión.
 - Ley del Colegio de Médicos Veterinarios No. 3455 (1964) indica en su artículo 3: El Colegio tiene por finalidades principales: a) Velar por que la profesión de la Medicina Veterinaria se ejerza de acuerdo con las normas de la ética profesional; b) Prohijar las asociaciones Médico Veterinarias de las distintas especialidades que se formen con fines científicos; c) Promover el intercambio científico entre sus miembros; y el de éstos con los centros y autoridades científicas nacionales y extranjeras; d) Velar por que los miembros del Colegio y quienes dependan de él se ajusten a los reglamentos y leyes vigentes; e) Promover el mejoramiento del ejercicio de la profesión; f) Evacuar las consultas que se le hagan en materia de su competencia con fines administrativos o judiciales; g) Regentar los establecimientos que las leyes o reglamentos hayan puesto o pongan bajo su dirección; h) Velar porque no se ejerza la profesión ilegalmente.

- Ley Orgánica del Colegio de Profesionales en Nutrición No. 8676 (2008): a) Constituir el ente regulador del ejercicio de la profesión; autorizar y fiscalizar el ejercicio profesional de quienes se agremien, vigilando que todas las actividades científicas, técnicas, industriales y comerciales relacionadas con la especialidad de quienes integran el Colegio, se desarrollen con el concurso de profesionales idóneos. B) Velar por que las normas reguladoras del ejercicio profesional de quienes integran el Colegio se ajusten a la ética y la buena práctica profesional. c) Fomentar y defender el ejercicio de la ciencia de la Nutrición humana y promover su desarrollo en todas las dimensiones. d) Defender los derechos de las personas miembros del Colegio, en materia laboral y salarial, así como realizar las gestiones necesarias para su estabilidad económica. e) Tutelar los derechos e intereses legítimos de quienes contraten los servicios de las personas miembros del Colegio, por las actividades, los actos o las omisiones que realicen o los que dejen de realizar en el ejercicio de su profesión, sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales que les correspondan.

Correspondiente a Formación profesional y técnica: Educación y formación

- La Ley N°6693 Creación del Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada (CONESUP) (1981) faculta al CONESUP a autorizar la creación y funcionamiento de universidades privadas, aprobar sus estatutos y reformas, autorizar las escuelas y carreras que se impartan y ejercer funciones de vigilancia e inspección.
- La Ley N° 6162, “Otorga Personalidad Jurídica al Consejo Nacional de Rectores (CONARE)” del 30/11/1977, en su artículo 1 otorga personería jurídica, dentro de los límites establecidos en esa ley, al Consejo Nacional de Rectores, creado mediante el Convenio de Coordinación de la Educación Superior en Costa Rica, suscrito entre la Universidad de Costa Rica, el Instituto Tecnológico de Costa Rica y la Universidad Nacional, el 4 de diciembre de 1974. Como ente dependiente de las instituciones estatales de educación superior universitaria, el Consejo Nacional de Rectores gozará de todo derecho, prerrogativa o privilegio de que gocen dichas instituciones. Adicionalmente, el artículo 3 del mismo cuerpo normativo establece las siguientes funciones para CONARE: a) Señalar a la Oficina de Planificación de la Educación Superior las directrices necesarias para la elaboración del proyecto del Plan Nacional de Educación Superior. b) Aprobar, preliminarmente, el Plan Nacional de Educación Superior.

- Superior y las reformas que se introduzcan a él, y enviarlo a los consejos directores de las instituciones de educación superior estatales con rango universitario, para su conocimiento y aprobación definitiva, con las enmiendas que a bien tengan introducirle esas instituciones. c) Actuar como superior jerárquico de la Oficina de Planificación de la Educación Superior, con atribuciones suficientes para organizar y reglamentar el funcionamiento interno de esa Oficina. ch) Establecer los mecanismos de coordinación adicionales a la Oficina de Planificación de la Educación Superior, que sean necesarios para el adecuado funcionamiento de la educación superior universitaria. d) Proponer a los consejos directores de las instituciones estatales de educación superior universitaria los reglamentos de funcionamiento externo de la Oficina de Planificación de la Educación Superior, en cuanto tales reglamentos determinen procedimientos en que se involucre a tales instituciones, las que en cualquier momento podrán denunciarlos. e) Integrar, junto con los ministros de Educación Pública, de Hacienda y de Planificación y Política Económica, la Comisión de Enlace a que se refiere el Decreto Ejecutivo número cuatro mil cuatrocientos treinta y siete del veintitrés de diciembre de mil novecientos setenta y cuatro.
- Convenio Nomenclatura de grados y títulos del CONARE (Ratificado en sesión 4866-05, 09/03/2004. Publicado en La Gaceta Universitaria 07-2004, 02/04/2004), Homologada por el CONESUP (2004); La creación de carreras en ciencias de la salud está regulada, en el ámbito público y privado, por el Consejo Nacional de Rectores por el Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada La garantía de mínimos de calidad en la formación corresponde al Sistema Nacional de Calidad de la Educación Superior.
 - Mediante decreto ejecutivo N° 39851-MEP-MTSS del 08/08/2016, se crea la Comisión Interinstitucional para la Implementación y Seguimiento del Marco Nacional de Cualificaciones de la Educación y Formación Técnica Profesional de Costa Rica, misma que tiene como funciones específicas: a) Promover la calidad de la educación y formación técnica profesional y fomentar una cultura de calidad en ese ámbito; b) Definir los lineamientos y la coordinación para la implementación y seguimiento del Marco Nacional de Cualificaciones de la educación y formación técnico profesional de Costa Rica (MNC-EFTP-CR); c) Establecer los lineamientos para la certificación de los estándares de cualificación y sus competencias asociadas; e) Establecer los mecanismos de articulación entre las instituciones, de acuerdo con los niveles técnicos del MNC-EFTP-CR; f) Establecer los equipos técnicos cuando estime

- necesario, para las diferentes modalidades del sistema EFTP-CR; g) Establecer los lineamientos para la coordinación entre las instituciones e instancias responsables de la implementación y la incorporación de los estándares en el diseño curricular de la oferta de la EFTP; h) Designar las instituciones responsables de velar por el cumplimiento para que el diseño curricular de la oferta de la EFTP responda al estándar de cualificación, según los niveles de cualificación correspondientes; i) Garantizar la actualización periódica del catálogo nacional de las cualificaciones y catálogo nacional de competencias; j) Promover la realización de estudios especializados con el fin de determinar las necesidades de formación que requiere el desarrollo del país; k) Promover un sistema de información de acceso público, para la implementación y seguimiento del MNC-EFTP. f) Divulgar y promover los beneficios de la EFTP a la sociedad civil. m) Aprobar el Plan Estratégico y el Plan Operativo de la Comisión Interinstitucional para la Implementación y Seguimiento del Marco Nacional de Cualificaciones de la Educación y Formación Técnica Profesional (CIIS).
- El decreto ejecutivo N° 43481-MEP-MIDEPLAN-MICITT-MTSS, “Creación del Sistema Nacional de la Educación y Formación Técnica Profesional (SINEFOTEP)” del 04/04/2022, dispone en su artículo 2, el alcance del SINEFOTEP, siendo que este comprende los procesos inherentes a la educación y formación técnica profesional, sea esta formal, no formal o informal, que desarrollan las entidades y organizaciones públicas o privadas del país, los organismos del sector productivo y actores sociales orientados tanto a la promoción, como al desarrollo de las competencias que requieren las personas para la vida y el mundo del trabajo, por medio de la coordinación, articulación, diálogo social y cooperación internacional. Asimismo, corresponde al SINEFOTEP articular las políticas dictadas por el Consejo Superior de Educación vinculadas con la calidad e impacto de la EFTP.
 - La ley N° 8256, “Ley del Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior” del 02/05/2002, en su artículo 1, reconoce el Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES), creado por convenio entre las instituciones de educación superior universitaria estatal, al cual podrán adherirse las instituciones de educación superior universitaria privada. Se crea como órgano adscrito al Consejo Nacional de Rectores, con personería jurídica instrumental para la consecución exclusiva de los fines de esa Ley. El SINAES, cuyas actividades se declaran de interés público, tendrá como fines planificar, organizar, desarrollar, implementar, controlar y dar seguimiento a un proceso de acreditación que garantice continuamente la calidad

de las carreras, los planes y programas ofrecidos por las instituciones de educación superior, y salvaguarde la confidencialidad del manejo de los datos de cada institución.

- Ley N° 8798, “Fortalecimiento del Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES)” del 16/04/2010. Los artículos 1 y 2, respectivamente, autorizan a las instituciones de educación superior a las que se refiere la Ley del Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior, N° 8256, de 2 de mayo de 2002, y a las instituciones para universitarias públicas y privadas, para que se adhieran al Sistema Nacional de Acreditación (SINAES) con el objetivo de obtener la acreditación oficial de las instituciones, las carreras o los programas, asimismo, declaran de interés público la acreditación oficial de las instituciones, las carreras y los programas, tanto universitario! como para universitarios, que realiza el SINAES. Corresponderá a este emitir los reglamentos y los manuales necesarios para regular estas materias. Los criterios y estándares definidos por el SINAES tendrán carácter oficial de norma académica nacional de calidad.
- El Reglamento de la actividad clínica docente en la Caja Costarricense del Seguro Social (2004-2012) en su Art.1 indica: El presente Reglamento regula la Actividad Docente en la Caja Costarricense de Seguro Social a nivel de pregrado, grado y posgrado, con el propósito de garantizar a los pacientes que sus derechos a la privacidad, intimidad y calidad de los servicios de salud no se vean menoscabados por el proceso de enseñanza aprendizaje que se desarrolla en sus instalaciones. Las necesidades de capacitación y formación de funcionarios de la Institución tendrán prioridad en la asignación de campos docentes.
- Reglamento de Capacitación y formación de la Caja Costarricense del Seguro Social (2007), artículo 1: El objeto de este Reglamento es normar el marco general para la gestión de la capacitación y formación del recurso humano Institucional, en el país o en el extranjero, siempre que tales actividades sean de interés y prioridad para la Caja y en el tanto contribuyan a mejorar los servicios que presta la Institución. Cada centro de Trabajo conformará un equipo humano que administre en lo que le corresponde, el articulado de este Reglamento. El presente Reglamento se formula de conformidad con lo establecido en la Política Institucional de Capacitación y Formación aprobada por la Junta Directiva de la CCSS.

2.2 Normativa Internacional

- Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre la contratación internacional de personal de salud (2010). Establece como principales objetivos promover principios y prácticas voluntarios en relación con la contratación internacional ética de personal de salud, tomando en consideración los derechos, las obligaciones y las expectativas de los países de origen, los países de destino y el personal de salud que emigra, así como, servir de referencia para ayudar a los Estados Miembros en el establecimiento o mejoramiento del marco jurídico e institucional necesario para la contratación internacional de personal de salud; proporcionar orientación que pueda utilizarse según corresponda en la formulación y aplicación de acuerdos bilaterales y otros instrumentos jurídicos internacionales; y facilitar y promover el debate internacional y fomentar la cooperación en los asuntos relacionados con la contratación internacional ética de personal de salud como parte del fortalecimiento de los sistemas de salud, centrándose en particular en la situación de los países en desarrollo. El código es de alcance mundial y su uso y aplicación es voluntario entre los estados miembros.
- Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud CD53/5 (2014). Esta estrategia plantea las líneas estratégicas que debieran ser usadas por los Estados Miembros, en colaboración con la Oficina y otros socios, para guiar, según sea pertinente, el fortalecimiento de sus sistemas de salud hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, teniendo en cuenta su contexto social, económico, político, legal, histórico y cultural, así como sus prioridades y retos actuales y futuros en salud. Para este fin se apoya en la aplicación de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en las Américas, mismas que reconocen del desarrollo de los Recursos Humanos para la Salud como una función clave (FESP 6) para avanzar progresivamente en las mejoras en los procesos de planificación, formación y regulación del mercado laboral de la fuerza de trabajo en salud.
- Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud OPS (2017). Esta estrategia busca guiar las políticas nacionales de recursos humanos para la salud, teniendo en cuenta que la disponibilidad, accesibilidad, pertinencia, relevancia y competencia de dichos recursos son factores clave para alcanzar los objetivos de la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud y de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. A su vez, la estrategia propone líneas estratégicas e intervenciones que deberían servir de guía a los Estados Miembros en el desarrollo de las políticas y los planes de

recursos humanos, de acuerdo con el contexto nacional y en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana y otros socios.

- 70.ª Asamblea Mundial de la Salud A 70/18 Recursos humanos para la salud y aplicación de los resultados de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas, Informe de la Secretaría (2017). Con las recomendaciones y medidas inmediatas de la Comisión se refuerza la presión para aplicar la Estrategia mundial de la OMS de recursos humanos para la salud y las resoluciones anteriores de la Asamblea de la Salud relacionadas con el asunto. Asimismo, se hace un llamamiento al refuerzo del personal de salud que está implícito en las resoluciones conexas de la Asamblea de la Salud sobre el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y en las relativas a emergencias de salud pública y en entornos humanitarios. Tanto en la Comisión como en el proyecto de plan de acción quinquenal se insiste en la necesidad de garantizar la protección y seguridad de los trabajadores sanitarios, según se exige en la resolución 69/132 (2014) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, y en las resoluciones 2175 (2014) y 2286 (2016) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.
- Plan de Acción sobre Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud 2018-2023 CD56/10 (2018). Este plan tiene como propósito presentar objetivos prioritarios para cada línea de acción propuesta en la Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, a fin de avanzar de manera más eficaz en el itinerario planteado por dicha estrategia, y facilitar a los países la ejecución del plan según sea adecuado de acuerdo con sus contextos, prioridades y necesidades. El plan se elabora después de un proceso de consultas con los Estados Miembros en el que se pone de manifiesto la necesidad de que los indicadores establecidos reflejen el contexto particular de cada país, sus prioridades y su diversidad.
- Informe de la Comisión de Alto Nivel de Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata (2019). Este informe ofrece un camino de acción en torno a la Atención Primaria de Salud, concebida como una estrategia integral para intervenir en los determinantes sociales y abrir espacios concretos para que las comunidades sean partícipes de los modelos de atención del siglo XXI. En el ANEXO 5: menciona los recursos humanos como protagonistas de los Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria de Salud.

- El X Encuentro de la Comisión Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud de Centroamérica y República Dominicana: Hacia el fortalecimiento de la calidad educativa y el trabajo intersectorial (2019), establece en su capítulo N°7: 7.1.1 Promover el desarrollo y la formación integral de recursos humanos de calidad y pertinentes para los sistemas de salud de la región, basados en derechos, género e inclusión. 7.1.2. Promover la formación integral de RH para dar respuesta a sistemas de salud basados en derechos, género e inclusión 7.1.3. Impulsar procesos que garanticen la suficiencia y calidad de los recursos humanos en salud 7.2.1. Desarrollar y poner en práctica mecanismos de información integrada para la planificación y distribución de recursos humanos, para alcanzar el acceso y la cobertura universales de salud 7.2.2. Fortalecer estrategias para el desarrollo de recursos humanos de la subregión que permita mejorar la gestión de los recursos humanos en los países. 7.2.3. Desarrollar herramientas para el monitoreo y evaluación del componente de capacidades, específicamente relacionadas a los recursos humanos 7.2.4 Mejorar las capacidades regionales para la conducción estratégica del desarrollo de los Recursos Humanos en Salud (RHUS).
- Comité de finanzas. Plan de Acción Estratégico sobre Recursos Humanos en Salud, Roma (2020) La FAO propone estrategias y lineamientos para los trabajadores en general, pero que son plenamente aplicables a los trabajadores de salud porque están incluidos en este contexto y establece como Objetivo estratégico: Gestión eficiente y eficaz de los recursos humanos a través de prácticas óptimas que apoyen el logro de los objetivos estratégicos, operacionales y programáticos de la Organización.
- Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes (OPS, 2023), cuyo propósito es proveer a los Estados Miembros de una guía estratégica y técnica para el desarrollo y la implementación de estrategias e iniciativas orientadas a fortalecer los recursos humanos para la salud (RHS) de modo que estos contribuyan a desarrollar sistemas de salud resilientes.

Agenda 2030 - Objetivos de Desarrollo Sostenible

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)¹ se aprobaron en el año 2015 como parte de una nueva Agenda Universal con miras al año 2030, impulsada por la Asamblea General de las Naciones Unidas y suscrita por 193 países, entre ellos Costa Rica. Los ODS suponen una ruta para la planificación y el seguimiento a nivel nacional y local en los países, por parte de los Estados y demás actores que componen la sociedad; con el fin de “favorecer a las personas, el planeta y la prosperidad” (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

Los ODS contienen metas importantes para garantizar derechos de las poblaciones, las cuales han sido agrupadas en objetivos específicos tales como poner fin a la pobreza, crear un mundo libre de hambre, garantizar una vida sana en todas las edades, garantizar la educación inclusiva, equitativa y de calidad, igualdad entre géneros, disponibilidad de agua, crecimiento económico sostenido, construcción de infraestructura resiliente, medidas para el cambio climático y sus efectos, conservación de los océanos, entre otras más.

Costa Rica firmó el 9 de setiembre de 2016 la aprobación del Decreto Ejecutivo N° 40203-PLAN-RE-MINAE, “Gobernanza e implementación de los objetivos de desarrollo sostenible en Costa Rica”², realizado por el presidente de la República y los Ministerios de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), Relaciones Exteriores y Culto (RREE) y Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE), el cual en su artículo 1 dispone como objetivo: establecer una estructura organizacional para planificar, implementar y dar seguimiento en Costa Rica a los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, en adelante "los ODS", y sus 169 metas conexas y a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. De esta forma, se planteó la obligación de todas las instituciones públicas a prestar colaboración para el cumplimiento de los objetivos (Artículo 2).

En este sentido, el Ministerio de Salud -ente Rector del sector salud en el país- tiene la designación oficial de definir los indicadores y metas específicos que se emplearán para

¹ Para más información véase una reseña del proceso de adopción de la Agenda 2030 de la Organización de Naciones Unidas (ONU): <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>

² Decreto Ejecutivo N°40203-PLAN-RE-MINAE del 15 de febrero de 2017. Publicado en la Gaceta N°43, Alcance N°46 de febrero del 1 de marzo de 2017. Obtenido desde: <http://www.ods.cr/drupal/sites/default/files/files/Decreto%20Ejecutivo%20N%C2%B0%2040203-PLAN-RE-MINAE.pdf>.

medir el avance en el cumplimiento de los ODS relacionados con la salud, particularmente el ODS N°3 “Salud y Bienestar” que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)

La OCDE tiene como misión la promoción de políticas dirigidas a mejorar el bienestar económico y social de las personas alrededor del mundo. Esta organización produce indicadores económicos, sociales y ambientales de alta calidad que fungen como herramienta para los gobiernos en sus procesos de toma de decisiones y formulación de políticas públicas basadas en evidencia.

A partir del 2015, Costa Rica inicia su proceso de adhesión a la organización, donde se han realizado estudios evaluativos y recomendaciones en distintas áreas y se destaca, para esta política, el estudio de la OCDE sobre Sistemas de Salud³ (2017), en el cual refiere la importancia de trabajar un número de áreas de mejora operativa para asegurar un sistema de salud que sea equitativo, sostenible y de alto rendimiento para las generaciones actuales y futuras. Las áreas de prioridad para esta acción incluyen:

Tabla 1. Recomendaciones OCDE sobre Recursos Humanos en Salud

Tema	Contenido
Accesibilidad y calidad mejoradas	La ampliación de la fuerza laboral sanitaria dando a la CCSS una mayor flexibilidad de cómo y dónde emplea a su personal clínico (por ejemplo, permitiendo contratos sustantivos que no sean de tiempo completo). También es apropiada una regulación de la práctica dual.
	El fomento de un desarrollo ulterior de funciones avanzadas para el personal de enfermería, farmacia y técnico.
	Desarrollar una fuerza laboral especializada en atención primaria.

Nota: Elaboración propia con base en OCDE (2017)

³ Para más información véase OECD Reviews of Health Systems: Costa Rica 2017: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/oecd-reviews-of-health-systems-costa-rica-2017_9789264281653-en#page35

3. Diagnóstico



El diagnóstico que fundamenta el Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud 2024-2030 fue realizado desde un enfoque descriptivo-analítico, partiendo del estudio Estructura, Composición y Dinámica de la Fuerza de Trabajo en Salud en Costa Rica, en el contexto del COVID-19 (2022), desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud con colaboración de la Unidad de Recursos Humanos en Salud y la Comisión Técnica para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, a efectos de exponer los puntos críticos sobre los recursos humanos en salud en el país.

Para el diagnóstico parte del enfoque de Gestión para Resultados en el Desarrollo (GpRD) ⁴ (MIDEPLAN, 2016) para alcanzar una estrategia de gestión que se centra en el logro de los objetivos para el desarrollo y que los resultados (productos, efectos e impactos) evidencien la generación de valor público, de manera que el Estado fortalezca su capacidad de brindar bienes y servicios públicos con los cuales se satisfagan las necesidades de la población y se alcance el desarrollo sostenible.

La conducción del presente diagnóstico parte del reconocimiento de los diversos actores del ecosistema sanitario, públicos y privados, requeridos para fortalecer el sector salud del país, y que intervienen en los procesos de gestión, planificación, formación y regulación de la fuerza de trabajo en salud, a fin de contar con un recurso humano más productivo, dinámico, creativo e innovador dentro del sistema; así como su rol preponderante en la generación y reporte de información de forma transparente, por ser de interés del Estado y el requerimiento de que sea una constante en el análisis del Sistema Nacional de Salud.

En este marco, los diversos temas por tratar se agruparon en tres ejes macro que en su interior encuentran una especificación y mayor detalle temático: A. Formación profesional de la fuerza de trabajo en salud, B. Gestión Integral de la fuerza de trabajo en salud, y C. Regulación de la fuerza de trabajo en salud, siendo importante reiterar que este apartado se basa en el análisis de información documental, principalmente en elaborado por la OPS en el año 2022, y en la sistematización de experiencias, entrevistas, foros, procesos de diálogo social participativo y otros medios, que abordan el tema central de los recursos humanos, del cual se definen las principales perspectivas y preocupaciones de los diversos actores en torno al problema y sus dimensiones, y que conducirán a las prioridades sustentadas en el PNRHS.

3.1 Formación de la fuerza de trabajo en salud

Por Formación de la Fuerza de Trabajo en Salud (FTS) se parte de lo definido por la OPS que remite a los trabajadores responsables de contribuir -de manera directa o indirecta- a las metas de salud pública, independientemente de su profesión y de la institución en donde trabajen (OPS, 2007). Se trata de un colectivo multi profesional, multisectorial, distribuido en todo el territorio que brinda su capacidad de trabajo de manera regular bajo diferentes formas de contratación.

⁴ Para más información véase Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica-MIDEPLAN: <https://documentos.MIDEPLAN.go.cr/share/s/qga1rkliQTGLxHPcfq7Uxw>

Ahondando a nivel del sector formador de la fuerza de trabajo en salud, de acuerdo con el estudio anteriormente citado, se muestra que hay un subsector público que está regulado por Consejo Nacional de Rectores (CONARE) que está integrado por los cinco centros de educación pública superior del país: Universidad de Costa Rica (UCR), Universidad Nacional de Costa Rica (UNA), Universidad Estatal a Distancia (UNED), y el Tecnológico de Costa Rica (TEC), y la Universidad Técnica Nacional (UTN). Un subsector privado que está regulado por el Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada (CONESUP) que es un órgano desconcentrado adscrito al Ministerio de Educación Pública; y el Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES).

En el sector formador, se ha encontrado a partir de la desregulación de finales de la década de los 90, un importante crecimiento en el sector privado de la formación de recursos humanos en Salud. A continuación, se detalla en la siguiente tabla el número de instituciones públicas y privadas que ofertan carreras en ciencias de la salud en el territorio nacional (ver tabla 2):

Tabla 2. Número de instituciones públicas y privadas que ofertan carreras en salud en Costa Rica

Instituciones que ofertan carreras en salud		
Pregrados	Instituciones públicas	Instituciones privadas
Medicina	1	8
Enfermería	1	8
Psicología	2	11
Odontología	1	4
Nutrición	1	5
Otras	4	14
Fuentes: UCR (2022); Sistema de Estudios de Posgrado, UNED (2022); UNA (2022); CONESUP (2021).		

Fuente: OPS, 2022. Estructura, composición y dinámica de la fuerza de trabajo en salud en Costa Rica, en el contexto del COVID-19.

Actualmente, hay una institución pública que oferta la carrera de Medicina, y ocho instituciones privadas, que ofrecen esta misma carrera. En la carrera de Enfermería se cuenta con el mismo panorama, tal y como se aprecia en la tabla 2. Cabe destacar, que la formación de carreras en ciencias de la salud se concentra en la Universidad de Costa Rica, en el sector público, mientras que el sector privado muestra una amplia oferta disponible.

A nivel del sector de posgrados se registra una expansión importante estos en el sector público, tal cual se detalla a continuación (ver tabla 3):

Tabla 3. Número de instituciones públicas y privadas que ofertan posgrados en salud en Costa Rica

Oferta de posgrados en el sector público y el sector privado		
Posgrados	Sector público	Sector privado
Ciencias biomédicas	6	2
Especialidades médicas	54	1
Farmacia	3	0
Nutrición humana	2	0
Salud pública	6	1
Enfermería	8	3
Microbiología, parasitología, química clínica e inmunología	7	0
Odontología	3	3
Ciencias de la salud	9	5
Psicología	0	4
Nota: SEPUNA (2022); Sistema de Estudios de Posgrado, UNED (2022); CONESUP (2021); UNIBE (s.f.).		

Fuente: OPS, 2022. Estructura, composición y dinámica de la fuerza de trabajo en salud en Costa Rica, en el contexto del COVID-19.

En este contexto, y con base en la información obtenida del estudio elaborado por la OPS (2022), se identifican los principales elementos que caracterizan el perfil del sector formador.



Figura 1. Características del sector formador de la Fuerza de Trabajo en Salud en Costa Rica.

3.2 Sector empleador de la fuerza de trabajo

El segundo componente estructurante de los recursos humanos en salud corresponde al sector empleador. En Costa Rica se debe indicar una característica que es distinta al compararla con los otros países de la región, ya que son dos instituciones públicas -el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social- las que contratan la mayor cantidad del recurso humano en salud, por lo que la fuerza de trabajo está bastante centralizada en estas dos instituciones, y en el sector público, en general.

El estudio “Análisis de la Estructura, dinámica y composición de la fuerza de trabajo en salud en Costa Rica, en el contexto de la pandemia de Covid-19” (OPS, 2022), caracteriza esta

estructuración y dinámica del recurso humano en esas dos instancias del sector público, como también en el sector privado.

En la siguiente tabla se presenta el comportamiento interanual de la distribución de la población desempeñándose en ocupaciones profesionales y técnicas en ciencias de la salud, según la condición de la actividad y el sector institucional en que labora:

Tabla 4. Porcentaje de población ocupada en ocupaciones profesionales y técnicas en salud, según condición de actividad y sector institucional 2011-2020

Características	Año									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	100.01	100.01	100.01	100.01	100.01	100.01	100.01	100.01	100.01	100.01
Asalariado	84.0	82.5	79.4	79.5	77.6	76.0	74.9	78.7	81.3	79.1
Cuenta propia	11.5	14.1	15.7	14.0	13.9	16.1	19.3	15.6	17.2	18.4
Empleador	4.4	3.3	4.9	6.5	8.5	7.8	5.8	5.7	1.5	2.5
Auxiliar no remunerado	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
Sector institucional										
Público	60.7	61.1	55.9	64.1	63.4	56.6	50.5	46.7	52.8	52.0
Privado	39.3	38.9	44.1	35.9	36.6	43.4	49.5	53.3	47.2	48.0
No especificado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Nota. Se considera ocupación principal y secundaria.

Fuente: OPS, 2022. Estructura, composición y dinámica de la fuerza de trabajo en salud en Costa Rica, en el contexto del COVID-19.

En la tabla 4 se muestra una serie estadística que va del 2011 al 2020, destacando dos aspectos:

- La condición de trabajadores en actividad de asalariados ha presentado un progresivo decrecimiento en la última década donde se ha pasado, en términos relativos, del 84% en el 2011 al 79,1% en el 2020, incluso el decrecimiento es mayor en algunos años intermedios donde llegó a bajar hasta un 76 y 74%. Mientras que, los trabajadores por cuenta propia están experimentando un crecimiento, por ejemplo, que pasa del 11,5% en el 2011 al 18,4% en el 2020. Mostrando una clara tendencia de aumento en trabajadores por cuenta propia, siendo una característica de la estructuración del sector salud entre público y privado en estas últimas tres décadas.

- Los cambios en la dinámica de la fuerza de trabajo contratada por sector institucional, evidenciándose un decrecimiento gradual del porcentaje de trabajadores que laboran en el sector público. La tabla supra evidencia que a principios de la década actual o década anterior se tenía el 60,7% de trabajadores en el sector público y en el 2020 disminuye a un 52%, por su parte, el sector privado en el 2011 contaba con el 39,3% de trabajadores pasando a un 48% a finales del año 2020. Es decir, el balance porcentual de trabajadores empleados en ambos sectores se aproxima a una franca equiparación.

A continuación, se identifica, porcentualmente, la fuerza de trabajo en ciencias de la salud que labora por entidad pública (ver figura 2):

Entidad Empleadora	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
AyA	ND	0,15	0,14	0,15	0,15	0,14	0,14	0,14
Caja Costarricense de Seguro Social	94,88	95,59	94,95	94,78	95,03	96,41	96,40	96,51
INCIENSA	0,28	0,23	0,16	0,21	0,21	0,21	0,24	0,24
INS	0,54	0,59	0,40	0,54	0,37	0,49	0,39	0,39
IAFA	0,64	0,64	0,62	0,57	0,60	0,43	0,42	0,35
Ministerio de Salud	3,66	2,80	3,73	3,74	3,63	2,32	2,41	2,38
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100

Figura 2. Tabla Porcentaje de fuerza de trabajo en salud que labora para una entidad empleadora pública, por año 2012-2020. OPS, 2022.

En relación con la distribución de la fuerza de trabajo en el sector público por entidad empleadora, el estudio indica que no se lograron obtener datos del sector privado, ya que a nivel del Sistema Nacional de Información de Recursos Humanos en Salud aún existen vacíos de información en relación con los datos que suministran las entidades privadas, tanto las formadoras como las empleadoras, por lo que, solamente se ha hecho referencia al sector público.

En este contexto, se explica que la Caja Costarricense del Seguro Social, en términos relativos, tenga una participación en cantidad de contratación de fuerza de trabajo en salud elevada, tanto que para el 2012 concentraba el 94,88% y para el 2019 el 96,51%. La segunda entidad que contrata mayormente personal de salud, según el estudio, es el Ministerio de Salud, que fue de un 3,66% en el 2012 con un decrecimiento al 2,38% en el 2019, finalmente, las otras instituciones

que participan del sector salud tienen una participación mucho menos significativa, en términos relativos, de fuerza de trabajo.

En síntesis, a nivel nacional, la Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Salud son las dos principales entidades que agrupan fuerza de trabajo en salud a nivel del sector público.

Tabla 5. Porcentaje fuerza de trabajo en salud, según condición de contratación 2012-2019

CONDICION DE CONTRATACIÓN	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
En propiedad	60,00	50,31	48,44	46,68	46,59	41,43	37,40	35,13
Interino	39,87	49,39	51,28	53,18	53,28	58,49	62,39	64,69
Propiedad con ascenso interino	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	ND
Puesto de confianza	0,01	0,06	0,08	0,02	0,02	0,01	0,06	0,06
Suplencia	0,02	0,05	0,06	0,03	0,09	0,06	0,08	0,05
Temporales	0,10	0,17	0,13	0,08	0,01	0,01	0,06	0,07
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100

Nota: Elaboración con datos de SINARHUS (2012; 2019).

Fuente: OPS, 2022. Estructura, composición y dinámica de la fuerza de trabajo en salud en Costa Rica, en el contexto del COVID-19

Sobre los tipos de contratación, la tabla 5 evidencia que los trabajadores en condición de propiedad en el sector público, para el año 2012, prácticamente alcanzan un 60%, mientras que en el 2019 esa cantidad de trabajadores en propiedad decrece a un 35,13%; en el caso de las personas en condición interina, se evidencia una tendencia totalmente opuesta, ya que, se tiene un 39,87% durante el 2012 y un 64,69% para el 2019, lo que indica que hay un incremento muy significativo que, casi es comparable con el decrecimiento que hay en el número de trabajadores en propiedad; hecho que puede presentar implicaciones en términos de precariedad de las condiciones laborales, falta de incentivos y beneficios, afectación de los derechos laborales, identidad y compromiso institucional.

En las tablas 6 y 7, se muestra los casos específicos de la Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Salud, en lo referente a la fuerza de trabajo en ciencias de la salud, según modalidad de contratación.

Tabla 6. Porcentaje fuerza de trabajo en salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, según condición de contratación 2012-2020

CONDICIÓN DE CONTRATACIÓN	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Propiedad	59,07	47,43	43,82	42,42	44,06	39,53	34,85	31,94
Interino	40,93	52,57	56,18	57,58	55,94	60,47	65,15	68,06
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: OPS, 2022. Estructura, composición y dinámica de la fuerza de trabajo en salud en Costa Rica, en el contexto del COVID-19

Tabla 7. Porcentaje fuerza de trabajo en salud del Ministerio de Salud, según condición de contratación 2012-2020

CONDICIÓN DE CONTRATACIÓN	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Propiedad	84,11	84,41	83,92	81,89	80,95	79,00	76,32	74,67	70,86
Interino	15,78	15,48	15,59	17,49	18,28	20,64	23,24	25,00	28,80
Propiedad con ascenso interino	ND	ND	ND	ND	0,15	0,12	0,11	0,33	0,11
Puesto de confianza	0,11	0,11	0,48	0,62	0,61	0,24	0,33	ND	0,23
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: OPS, 2022. Estructura, composición y dinámica de la fuerza de trabajo en salud en Costa Rica, en el contexto del COVID-19

En el caso de la CCSS, se puede observar que presentan las mismas tendencias de decrecimiento de contrataciones en propiedad pasando de un 60% a un 30% aproximadamente, es decir, casi se reduce a la mitad la cantidad de trabajadores en propiedad para ese período. Y en el caso de los trabajadores interinos igualmente se incrementa porcentualmente pasando de un 40% a un 68% en este período.

Por su parte, en el Ministerio de Salud, para el 2012, había un 84% del personal en condición de propiedad, experimentando un decrecimiento, a un 74%, hacia el 2019 y, a un 70% en el año 2020. Es decir, hay un decrecimiento no tan acentuado, pero sí hay un decrecimiento referente a la modalidad de contratación en propiedad, así como un crecimiento de los trabajadores interinos de un 15,78% en el 2012 a un 28,8% en el 2020.

En síntesis, esta es una tendencia que se repite en las instituciones de forma consistente. Se puede ver un caso más específico sobre de los trabajadores de enfermería. Al hacer un análisis, según grupo ocupacional y tipo de contratación, se encuentran los siguientes datos, relacionados

a trabajadores de enfermería en la CCSS, según grupo ocupacional y modalidad de contratación (ver tabla 8).

Tabla 8. Trabajadores de enfermería en la CCSS, según grupo ocupacional y tipo de contratación interino o en propiedad (valores absolutos y en porcentajes) 2012-2020

PUESTO	INTERINO		PROPIEDAD		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Auxiliar de enfermería	6956	75.3	2278	24.7	9234	100.
Enfermeros	3644	77.4	1066	22.6	4710	100.
TOTAL:	10600		3344		13944	

Fuente: Planilla Salarial CCSS, enero 2022.

En el caso de la CCSS hay un 75,3% de auxiliares de enfermería en condición de interinos y apenas un 24,7% en condición de propiedad. Y, en el caso de los profesionales de enfermería, en el 2020 hay un 77% interinos y un 22,6% en propiedad. Esto señala una tendencia mucho más acentuada en el tema de la forma de contratación.

Finalmente, en lo referente a la distribución de la fuerza de trabajo por regiones de planificación y por sectores público y privado, se presentan los siguientes resultados de acuerdo con el estudio “Análisis de la Estructura, dinámica y composición de la fuerza de trabajo en salud en Costa Rica, en el contexto de la pandemia de Covid-19” (OPS, 2022).

Tabla 9. Fuerza de trabajo en salud, según región de planificación y sector (valores relativos) 2012-2020

REGIÓN	2012		2014		2016		2018		2020	
	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado
Brunca	7,629	ND	7,103	0,006	7,492	NO	7,777	NO	3,220	NO
Central Norte	18,317	NO	26,079	3,250	27,184	1,135	27,090	0,692	15,198	18,079
Central Sur	15,149	1,016	36,649	3,017	37,971	0,401	37,651	0,927	25,989	18,362
Chorotega	8,238	NO	7,648	0,020	8,113	NO	8,114	ND	4,972	NO
Hospitales nacionales y especializados	31,669	ND	ND	0,011	N	ND	NO	NO	0,113	NO
Huetar Caribe	7,379	NO	6,797	0,048	7,382	NO	7,354	0,024	4,068	0,395
Huetar Norte	4,062	NO	3,702	NO	4,010	NO	4,071	NO	3,051	NO
Nivel Central	NO	NO	ND	NO	N	NO	0,097	NO	2,034	NO
Pacífico Central	6,541	NO	5,651	0,020	6,313	NO	6,202	0,003	4,463	0,056
TOTAL	98,98	1,02	93,63	6,37	98,46	1,54	98,35	1,65	63,11	36,89

Nota: Los datos del 2013 tienen un sobre registro, ya que se contabiliza una misma persona funcionaria en el primer y segundo semestre del año.

Fuente: Elaboración propia con datos de SINARHUS (2012; 2020).

Se puede observar que hay una mayor concentración de fuerza de trabajo en salud del sector público, en las regiones central Norte y Central Sur de Costa Rica, los cuales cuentan con un 18% y un 15%, respectivamente, de la fuerza de trabajo en salud del país. tendencia que se mantiene para el 2020 en términos de una mayor concentración de fuerza de trabajo en estas dos regiones, aunque con sus variaciones en el tiempo. A su vez, hay una alta concentración en hospitales nacionales y especializados con un 31%. Subrayando que futuras valoraciones que se realicen al respecto debe avanzar a conocer lo qué significa esto en términos de las características del recurso humano que está asignado a cada región del país versus el perfil epidemiológico, y las necesidades de los servicios de salud que se presentan en cada una de estas regiones.

La figura 3, resume las principales características en términos del sector empleador de la fuerza de trabajo, evidenciadas en el estudio elaborado por la (OPS, 2022).



Figura 3. Características del sector empleador de la Fuerza de Trabajo en Salud en Costa Rica.

3.3 Regulación de la fuerza de trabajo

En materia de regulación, la OPS (2022), en su estudio “Estructura, composición y dinámica de la fuerza de trabajo en salud en Costa Rica, en el contexto del COVID-19”, aborda dos aspectos principales:

- Perfiles profesionales orientados a evitar que profesionales realicen procedimientos fuera de su área de acción y así prevenir afectación negativa al paciente. Para esto los colegios profesionales de farmacia, medicina, microbiología química clínica, odontología, veterinaria, enfermería, nutrición y psicología, deben contar con un perfil profesional para sus agremiados, en primera fase de sus colegiados generalistas para avanzar a especialistas y tecnólogos. La medida ordenada y regulada por el Ministerio de Salud nace con el fin de evitar prácticas ilegales e intrusismo, previniendo que ciertos profesionales efectúen procedimientos diagnósticos y terapéuticos fuera de sus capacidades y competencias. Los perfiles deben contener los requisitos para el ejercicio de la profesión, el ámbito de acción y las funciones asistenciales, docentes, administrativas y de investigación que puede desempeñar el profesional.
- Los colegios profesionales son entidades creadas por ley, que atienden fines públicos, como la autorización, la regulación y el control del ejercicio profesional, y fines “sustancialmente” privados, cuáles son los de mero interés particular de los asociados. En correspondencia con el punto anterior, a los Colegios Profesionales a quienes les compete velar por que el ejercicio de los profesionales en ciencias de la salud se desarrolle en apego a los perfiles profesionales, para lo cual, el Ministerio de Salud les solicita establecer mecanismos y controles fiscalizadores necesarios con el fin de rendir cuentas en el momento en que lo requieran las autoridades del ente rector.

La ilustración 4, resume los principales desafíos para los recursos humanos en salud en el país.

DESAFÍOS PARA LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD

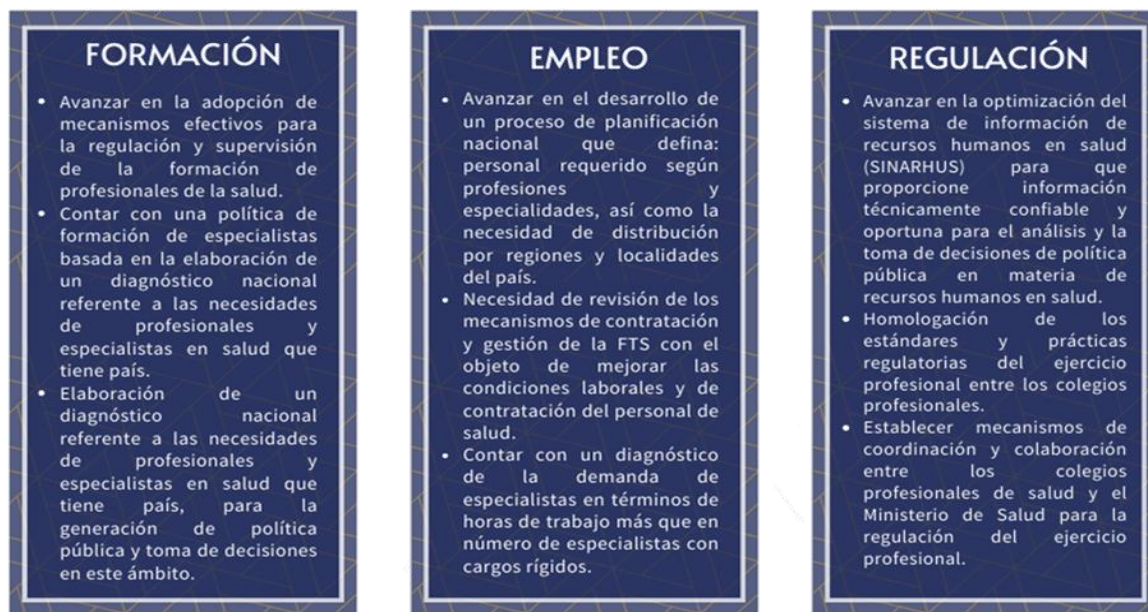


Figura 4. Desafíos para los recursos humanos en salud en Costa Rica, basados en el estudio Estructura, composición y dinámica de la fuerza de trabajo en salud en Costa Rica, en el contexto del COVID-19, OPS (2022).

3.4 Problema

Costa Rica, en materia de recursos humanos en salud, comparte diversos desafíos con la región Latinoamericana y de Centroamérica, como son los retos estructurales del propio sistema en cuanto a la disponibilidad e inadecuada distribución de los recursos humanos de salud, generando déficit de médicos, enfermeras y otros profesionales y personal de la salud, principalmente entre áreas remotas desatendidas en función de los centros urbanos, lo cual impacta en la equidad en salud. Asimismo, una escasa coordinación intersectorial, lo que impide los procesos de planificación de mediano y largo plazo orientados a atender y mejorar las condiciones de trabajo, para asegurar un cierto nivel de estabilidad de fuerza laboral de modo que el sistema de salud pueda responder a las necesidades en salud de la población de manera eficaz y eficiente.

Aspectos que la pandemia por COVID-19 colocó de manifiesto, y que ya han sido mencionados en el presente documento, comprenden: el déficit crónico y la deficiente

distribución de los RHS en la Región, así como, la falta de políticas, de procesos de planificación estratégica y de inversión suficiente en la producción, la capacitación y el desarrollo profesional de una fuerza laboral de salud adecuada para su propósito en numerosos países. Además, expuso las limitaciones de muchos de los sistemas de información sobre la disponibilidad y la distribución de los RHS en las diferentes regiones socioeconómicas y niveles de atención, el desglose por categorías profesionales, y la composición y las características de los equipos de salud interprofesionales. Asimismo, la pandemia evidenció importantes diferencias en las capacidades del personal de salud para implementar las políticas y recomendaciones informadas por la evidencia en el contexto local y la necesidad de fortalecerlas (OPS, 2022)

Costa Rica cuenta con un sistema de salud que es ampliamente visto como una historia de éxito; donde la población cuenta con un acceso casi universal a un rango completo de servicios de atención de la salud (que incluyen los más complejos desde el punto de vista tecnológico, hasta los provistos a nivel comunitario) y gozan de una protección efectiva contra los gastos catastróficos en salud. La esperanza de vida excede la de muchos países de la OCDE (OCDE, 2017). Sin embargo, como en muchos otros países, se enfrentan desafíos en términos de distribución y equidad en la disponibilidad de profesionales de la salud, resultado que lleva a una disparidad en la concentración mayor de profesionales de la salud en áreas urbanas que en las áreas rurales. Esto puede dificultar el acceso a la atención en salud para algunas comunidades, especialmente aquellas ubicadas en zonas más alejadas o desfavorecidas.

Asimismo, la sobrecarga de trabajo y la falta de especialistas en ciertas áreas también son preocupaciones importantes. Algunos profesionales de la salud pueden enfrentar altas cargas de trabajo, lo que puede afectar negativamente la calidad de la atención que recibe la población. y el bienestar de los propios trabajadores de la salud.

En materia de especialistas, el sector salud se enfrenta a un desafío significativo asociado a una demanda de atención médica especializada debido a diversos factores, como el envejecimiento de la población, el incremento de enfermedades crónicas, los accidentes traumáticos y la mayor conciencia sobre la importancia de la salud. Sin embargo, esta creciente demanda contrasta con una oferta limitada de especialistas en diversas áreas, lo que dificulta el acceso de la población a una atención adecuada. Esta escasez se debe a

varios factores, como la falta de incentivos para atraer médicos hacia ciertas especialidades, las largas y exigentes jornadas laborales y la falta de programas de formación y capacitación suficiente para cubrir la demanda.

Finalmente, otro factor preponderante es que el país no cuenta con un sistema integrado de información en recursos humanos en salud, que permita contabilizar la fuerza de trabajo en salud que laboran en atención médica clínica y cuántos en labores administrativas, entre otros, dificultando la definición de necesidades país, así como la toma de decisiones y elaboración de política pública basada en la evidencia.

Plantear el avance hacia sistemas de salud resilientes incluye como eje sustantivo el estudio y análisis de la fuerza de trabajo, sus condiciones de empleo, estabilidad laboral, salud, remuneración, cantidad y calidad, así como su distribución adecuada para asegurar la equidad en salud en los países. Siendo importante resaltar que se debe de incorporar la mirada de género a las políticas en materia de empleo en el sector de la salud, incluidos el cuidado de los niños y la protección familiar, dado que la mayor parte del personal del sector de la salud y asistencial son mujeres y se enfrentan a diferencias en las condiciones de trabajo y brechas salariales desfavorables (OPS, 2023).

Para abordar estos desafíos, Costa Rica ha implementado diversas estrategias, como el fomento de la formación de profesionales de la salud, el fortalecimiento de la atención primaria, la mejora de las condiciones laborales y la promoción de la equidad en la distribución de recursos humanos en salud. Estas acciones buscan garantizar, como fin último, un acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud en todo el país. No obstante, a pesar de estos esfuerzos, prevalecen algunos puntos críticos que deben ser atendidos.

Con base en el estudio “Análisis de la Estructura, dinámica y composición de la fuerza de trabajo en salud en Costa Rica, en el contexto de la pandemia de Covid-19” (OPS; 2022), y el proceso consultivo de la política sustentado en el primer foro “Análisis de la situación de los recursos humanos en salud, política y planificación en Costa Rica”, y el segundo foro “Análisis de la situación de los recursos humanos en salud, política y planificación en Costa Rica”, se han identificado los principales problemas a atender desde la rectoría de los recursos humanos en salud (ver tabla 10).

Tabla 50. Análisis de la problemática de la estructura, dinámica y composición de la fuerza de trabajo en salud en Costa Rica

Situación/Problema	Causa	Consecuencia
<p>1. Sobreoferta de profesionales en algunas disciplinas de las ciencias de la salud, y consecuentemente, la imposibilidad para muchos de ellos de insertarse laboralmente.</p>	<p>Ausencia de regulación y supervisión ante un aumento considerable de carreras del área de salud.</p> <p>Falta de planificación estratégica con visión prospectiva que determine las necesidades de recurso humano en salud según cantidad y tipo.</p>	<p>Saturación de algunas profesiones en salud en el mercado que impactando negativamente en la posibilidad de inserción laboral regular.</p> <p>Diferencias en la calidad de la formación de los profesionales en salud impacta en la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población.</p>
<p>2. Disminución de los profesionales de salud ocupados en condición de asalariada, versus, un aumento de los profesionales de salud ocupados en condición de cuenta propia.</p>	<p>Limitaciones crecientes de contratación de los profesionales de la salud por una institución por tiempo indefinido, y en cumplimiento de los derechos laborales que suele gozar un trabajador asalariado.</p> <p>Incremento en la oferta privada de servicios de salud que viene experimentando el país desde hace más de tres décadas.</p>	<p>Cambio del mercado de trabajo registrando una tendencia a pasar de ser asalariado a cuentapropistas.</p> <p>Privatización creciente de la fuerza de trabajo en salud, que conlleva a analizar el tema de la formación de profesionales y especialistas no solamente pensando en un mercado público y con un solo prestador, sino que se requiere de una visión integrada que contemple el déficit de especialidades médicas en un contexto de mayor demanda, y generando alianzas entre diversos actores del ecosistema sanitario</p>

<p>3. Tendencia progresiva en el sector público al incremento de personal en condición interina versus con contrato permanente, y su impacto en la resiliencia de los sistemas de salud que incluye la condición de contrato de los trabajadores que forman parte de ese sistema.</p>	<p>Limitaciones en las formas de contratación de personal por la ley de empleo público.</p> <p>Debilidades en la planificación de los requerimientos de nuevas plazas en la CCSS.</p> <p>Poca planificación orientada a regularizar en el corto plazo la situación del personal interino</p>	<p>Falta de identidad y compromiso de los trabajadores con la institución empleadora, dificultades en la planificación de la oferta y gestión de los servicios de salud.</p> <p>Aumento de la precarización laboral, carencia o dificultades para el ejercicio de los derechos laborales, pluriempleo, entre otros.</p> <p>Nombramientos del personal de enfermería y auxiliares de enfermería en plazas que no correspondan con su perfil profesional, esto es extensivo a otros profesionales en salud.</p> <p>A nivel del Ministerio de Salud, dificultad de nombramiento en propiedad del personal necesario para un ejercicio efectivo y oportuno de las funciones de rectoría.</p>
<p>4. Insuficientes mecanismos efectivos de regulación de calidad en la formación de los profesionales en salud a nivel de</p>	<p>Falta de capacidad institucional y académica para regular la calidad en la formación de profesionales en salud.</p> <p>No todas las carreras de salud que se ofrecen en el</p>	<p>Diferencias sustantivas en la calidad en la formación de los profesionales en salud a nivel de grado, así como a nivel de posgrado, y especialidades que impacta en la atención en salud que recibe la población.</p>

<p>grado, así como a nivel de posgrado, y especialidades, en los centros de educación superior público y privado.</p>	<p>país se encuentran debidamente acreditadas por el Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES)</p>	<p>Limitaciones para contar con la disponibilidad de profesionales de la salud con cualificaciones que permitan la conformación de equipos de trabajo inter y transdisciplinarios en salud y dentro de un modelo de atención en salud centrado en las personas.</p>
<p>5. Débil proceso de planificación según necesidades de profesionales de la salud del país, con una participación integrada de los formadores, los prestadores públicos y privados, los distintos sectores que emplean trabajadores de la salud.</p>	<p>Falta de capacidad institucional para la planificación del recurso humano en salud a corto, mediano y largo plazo.</p>	<p>Limitaciones para conocer y determinar las necesidades según profesiones y especialidades, así como la necesidad de distribución por regiones y localidades del país en recursos humanos de la salud.</p> <p>Dificultad en la planificación proyectiva de los recursos humanos en salud según las actuales y futuras necesidades del Sistema Nacional de Salud.</p>
<p>6. Falta de capacidad institucional para la planificación de necesidad de especialistas en salud que tiene el país.</p>	<p>Formación de especialistas ha estado generalmente supeditada a necesidades y posibilidades de reclutamiento de la CCSS y no a las necesidades del país, que incluye sector privado.</p>	<p>Falta de especialistas en salud en el sector público y privado.</p> <p>Limitaciones en la generación de alianzas entre diversos actores del ecosistema sanitario, sean públicos o privados, para fortalecer el Sistema Nacional de Salud a partir de un recurso humano</p> <p>Debilidad en los mecanismos existentes para la definición</p>

	de cupos y especialidades a formar.	más productivo, dinámico, creativo e innovador.
7. Falta de capacidad del SINARHUS para brindar información técnicamente confiable y oportuna para el análisis y la toma de decisiones de política pública vinculadas con la disponibilidad y características de la fuerza de trabajo en salud en el país.	Debilidades en el Sistema Nacional de Recursos Humanos en Salud (SINARHUS) y sus mecanismos de gestión interoperables.	Alcanzar una optimización de la plataforma SINARHUS, basada en una actualización y depuración periódica de los datos,

Fuente: Elaboración propia a partir del estudio Estructura, composición y dinámica de la fuerza de trabajo en salud en Costa Rica, en el contexto del COVID-19, OPS (2022).

4. Población Objetivo



El Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud enfoca sus acciones en la fuerza de trabajo en salud; siendo que este apartado detalla los principales actores vinculados al PNRHS, y que conjuntamente han definido las propuestas planteadas en el plan, constituyéndose, a su vez, los responsables directos de la implementación que permita el consecuente abordaje de los desafíos en Recursos Humanos en Salud del país.



La fuerza de trabajo en salud, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022), se refiere al conjunto de profesionales y trabajadores que están involucrados en la prestación de servicios de salud. Esto incluye médicos, enfermeros, técnicos, personal administrativo y otros profesionales que contribuyen al sistema de salud.

Figura 5. Población Objetivo PNRHUS 2024-2030.

En la figura 6, se detallan los actores participantes de la elaboración del Plan Nacional de Recursos Humanos, quienes, a su vez, serán los encargados de implementar las actividades a fin de cumplir con las metas pactadas.

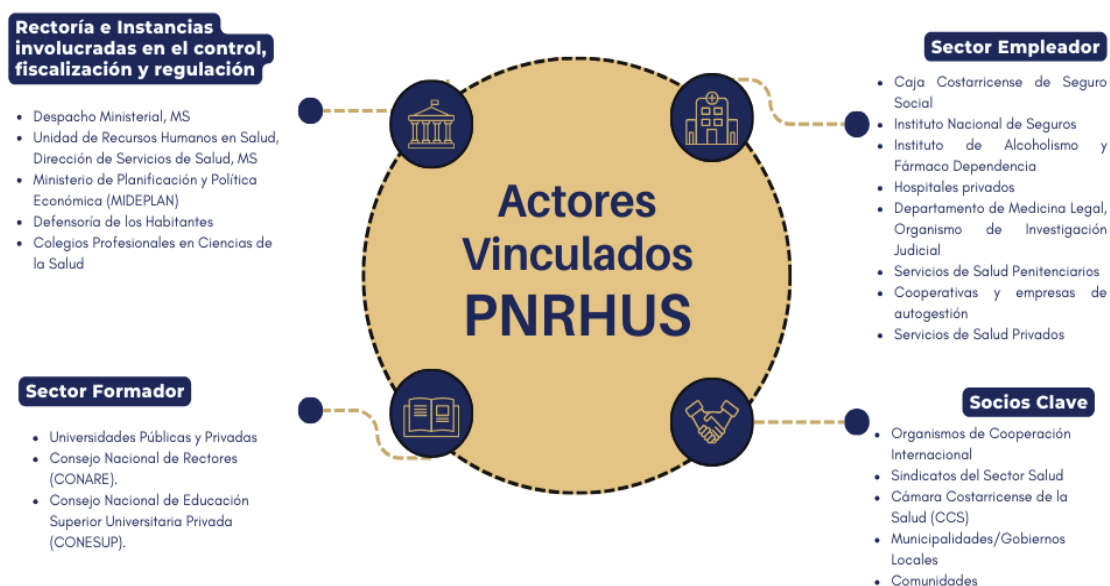


Figura 6. Actores vinculados al PNRHUS, 2024-2030.

5. Marco Metodológico



El proceso de formulación del PNRHS tuvo su base en el Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo (MIDEPLAN, 2016). En términos operativos, para el año 2022, mediante la cooperación técnica con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se realizó un estudio de la estructura, composición y dinámica de la fuerza de trabajo en salud en Costa Rica, en el contexto del COVID-19, cuyo resultado identificó los temas prioritarios y puntos críticos del país en este sector. A partir de este estudio se convocó a los actores sociales a dos Foros de Análisis de situación de los recursos humanos en salud, política y planificación en Costa Rica, que dio pie al desarrollo de un proceso participativo para la planificación de los recursos humanos en salud y la construcción de los lineamientos estratégicos y las líneas de acción de los tres ejes estratégicos establecidos:

- Formación técnica y profesional de la fuerza de trabajo en salud.
- Planificación y gestión eficiente de la Fuerza de Trabajo en Salud.
- Ajuste regulatorio de la fuerza de trabajo en salud.

Desde un plano metodológico se siguió un enfoque predominantemente cualitativo, donde se aplicaron diversas técnicas para la recopilación y análisis de información. En términos de estrategia para la construcción se definieron cuatro fases -interrelacionadas entre sí- sustentando su desarrollo en un proceso participativo con múltiples actores. La Unidad de Recursos Humanos en Salud integró, homologó y unificó los distintos insumos para plasmar el texto y definición final del plan. (ver Figura 7.)



Figura 7. Fases metodológicas del proceso de formulación del Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud (PNRHS) 2024-2030

FASE 1. Revisión documental: Se realizó una revisión documental de índole conceptual y técnica. Con la revisión analítica de fuentes secundarias a partir de documentos estratégicos y políticas. Entre estos: “Recursos Humanos para la Salud Universal” (OPS, 2017), “Desafíos de la gestión de los Recursos Humanos en Salud -2005-2015-. Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud (OPS, 2006), el estudio de “Regulación de Recursos Humanos de Salud en Chile” (OPS, 2000), y de manera central el documento “Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resiliente” (OPS, 2023), y el estudio “Análisis de la estructura, dinámica y composición de la fuerza de trabajo en salud en Costa Rica, en Contexto de pandemia de COVID-19” (OPS, 2022).

FASE 2. Proceso consultivo: Posterior a la caracterización del contexto y la situación de la fuerza de trabajo en salud en Costa Rica, a partir de información estadística recopilada, así como, la información cualitativa obtenida por medio de entrevistas semiestructuradas realizadas a informantes clave, se procedió a un proceso de consulta que reunió una multiplicidad de actores vinculantes a los ejes macro definidos (Figura 6). Para ello, se realizaron dos foros consultivos (ver anexo 13.2) para obtener los principales insumos para la formulación la propuesta del Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud, en el marco de la Hoja de Ruta trazada:

- Primer foro “Análisis de la situación de los recursos humanos en salud, política y planificación en Costa Rica”, llevado a cabo el 8 de agosto de 2022, en modalidad virtual.
- Segundo foro “Análisis de la situación de los recursos humanos en salud, política y planificación en Costa Rica, realizado el 24 de noviembre 2022, en modalidad presencial.

Posterior a estos dos foros se tuvieron reuniones bilaterales con actores sociales clave en grupos de trabajo homólogos y atinentes a cada eje, los cuales analizaron y sustentaron cada eje estratégico correspondiente, mediante reuniones virtuales, instrumentos de trabajo y un esquema participativo, teniendo como objetivos la identificación de los principales problemas y desafíos sobre la gestión de los recursos humanos en salud, las líneas de intervención y el proceso de planificación en el ámbito nacional. (Ver anexo. 13.3)

FASE 3. Elaboración del texto y definición final. Durante el año 2023 se llevaron a cabo diversas sesiones de trabajo con la Unidad de Recursos Humanos en Salud, la Comisión Técnica para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud y la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud, el Área de Análisis del Desarrollo del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica

(MIDEPLAN) y el equipo técnico de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS oficina en Costa Rica, para revisar y ajustar la Política de Recursos Humanos en Salud a un Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud 2024-2030. Así mismo, se realizaron los ajustes solicitados por las autoridades para alinear el Plan a la Política Nacional de Salud.

Este proceso permitió integrar, homologar y unificar los distintos insumos e información recopilada para conformar un documento único, considerando las directrices y normas establecidas para la elaboración de planes, para llegar a la definición final del PNRHS 2024-2030.

FASE 4. Validación del avance del Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud: Una vez elaborado el documento único, se desarrollaron talleres virtuales con los actores sociales involucrados en las fases anteriores, con el propósito de presentar el avance del PNRHS en noviembre del año 2023, y así generar mediante consulta virtual, una realimentación por parte de los actores, para el ajuste correspondiente y la mejora oportuna del documento. (Ver Anexo 13.5).

6. Enfoques y principios



El Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud 2024-2020, se sustenta en los siguientes enfoques y principios orientadores:

7.1. Enfoques

Las tablas 11 y 12 detallan los principios y enfoques orientadores del PNRHIS.

Tabla 11. Enfoques del Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud

Universalidad	El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.
Desarrollo humano sostenible e inclusivo	Es el reconocimiento de la responsabilidad del Estado de generar condiciones para el bienestar y desarrollo de las personas en un contexto de sostenibilidad ambiental, social y económica. De modo que, las acciones derivadas de esta estrategia deben promover el uso sostenible de los recursos naturales y el respeto de los derechos humanos, donde se garantice la existencia de condiciones ambientales adecuadas para las futuras generaciones.
Curso de Vida	Estará presente en este plan y será entendido como la relación dinámica de exposiciones previas a lo largo de la vida, con los resultados subsecuentes en salud y los mecanismos por los cuales las influencias positivas o negativas dan forma a las trayectorias humanas y al desarrollo social, impactando los resultados en salud del individuo y de la población
Promoción de la Salud	Es central en el plan y será entendida como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud y mejorarla”. Consiste en crear las condiciones y entornos saludables para las personas donde viven, trabajan, envejecen y juegan.
Objetivos de Desarrollo Sostenible	La gestión de los recursos humanos en salud se debe basar en los principios de desarrollo sostenible, los cuales evidenciarán los avances y brechas en la implementación de intervenciones.
Derechos humanos	Son derechos inherentes a la persona humana y a su dignidad, que el Estado está en el deber de respetar, garantizar o satisfacer y tienen como fin la igualdad, dignidad, justicia social y libertad para todas las personas sin discriminación alguna.
Participación social	Es el derecho a participar en forma consciente, corresponsable, activa e informada de todos los actores

	sociales, en la identificación, análisis y priorización de necesidades en salud, la formulación de planes y programas, así como en las decisiones relacionadas con su ejecución, evaluación y rendición de cuentas, para garantizar su calidad, su eficiencia y su efectividad.
Igualdad y no discriminación	Establece que debe tratarse a todas las personas por igual sin discriminación alguna por razones de sexo, género, etnia, edad, idioma, religión, origen nacional o social, orientación sexual e identidad de género. Para generar igualdad también deben respetarse las diferencias y donde haya diferencias las acciones del Estado le corresponde abordar las situaciones precisamente atendiendo a ello, para generar la igualdad.

Fuente: Elaboración propia (2024).

7.2 Principios

Tabla 12. Principios orientadores del Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud

Equidad	La atención de la justa distribución de las posibilidades y oportunidades de acceso información, conocimientos, recursos, bienes y servicios, para promover, mejorar y mantener la salud individual y colectiva, dando más a quien más necesita, además busca disminuir las diferencias en salud.
Solidaridad	Asegura la protección de la salud para toda la población mediante un modelo de financiamiento compartido que permite el acceso al sistema de salud de aquellos grupos con menos recursos.
Ética	La ética será central en este plan, mediante el conjunto de reglas, normas, mandatos, que guían y regulan el comportamiento humano, dentro de una determinada colectividad. Ésta orienta al respeto a la dignidad, integridad y autonomía de todas las personas, al logro del bienestar humano y la justicia social.
Calidad	Responde a la necesidad de orientar los procesos de mejoramiento continuo de los servicios del sector, así como la formación de los profesionales, de una forma efectiva para proporcionar servicios adecuados, producir los beneficios esperados, evitar el desperdicio de recursos, la desconfianza de

	los usuarios y la desmotivación de algunas personas funcionarias.
Transparencia	Es la gestión de los asuntos públicos, donde el Estado y las instituciones dan cuenta de sus acciones y todos sus actos a la población y organizaciones públicas y privadas. Implica una relación de confianza entre quien pide o exige la transparencia y quien la da Inter institucionalidad e intersectorialidad.

Fuente: Elaboración propia (2024).

7. Marco Estratégico



Los objetivos del presente plan son:

7.1 Objetivo General

Fortalecer la planificación, formación, gestión y regulación de los recursos humanos en salud en Costa Rica, promoviendo una distribución equitativa y eficiente del personal sanitario en todo el país, mejorando la calidad de la atención y respondiendo de manera efectiva a las necesidades de salud de la población, en alineación con las políticas nacionales de salud y los estándares internacionales.

7.2 Objetivos específicos

1. Fortalecer la formación profesional de la fuerza de trabajo en salud a través de la implementación de estrategias educativas integrales y continuas que garanticen el desarrollo de competencias necesarias para satisfacer las demandas del sistema de salud, promoviendo una atención equitativa, eficiente y de alta calidad en todo el país.
2. Optimizar la gestión de la fuerza de trabajo en salud a nivel nacional mediante la implementación de estrategias efectivas para la planificación eficiente y el desarrollo del personal, contribuyendo a la mejora de la calidad de la atención y la sostenibilidad del sistema de salud.
3. Desarrollar y establecer un modelo de ajuste regulatorio para la fuerza de trabajo en salud que armonice las normativas y prácticas profesionales de acuerdo con estándares de calidad específicos de las diversas profesiones de ciencias de la salud con el fin de fortalecer la capacidad del sistema de salud para responder de manera efectiva a las necesidades de la población.

Para cada uno de los objetivos específicos se configura un resultado esperado a nivel de producto y se generan una serie de indicadores, que en su integralidad expresa la generación de valor público esperado.

Tabla 13. Estructura central del PNRHS 2024-2030 según objetivo específico, resultado esperado a nivel de efecto e indicador.

EJES	Eje estratégico 1 Formación técnica y profesional de la fuerza de trabajo en salud	Eje estratégico 2 Planificación y gestión eficiente de la Fuerza de Trabajo en Salud	Eje estratégico 3 Ajuste regulatorio de la fuerza de trabajo en salud
OBJETIVO ESPECÍFICO	Fortalecer la formación profesional de la fuerza de trabajo en salud a través de la implementación de estrategias educativas integrales y continuas que garanticen el desarrollo de competencias necesarias para satisfacer las demandas del sistema de salud, promoviendo una atención equitativa, eficiente y de alta	Optimizar la gestión de la fuerza de trabajo en salud a nivel nacional mediante la implementación de estrategias efectivas para la planificación eficiente y el desarrollo del personal, contribuyendo a la mejora de la calidad de la atención y la sostenibilidad del sistema de salud.	Desarrollar y establecer un modelo de ajuste regulatorio para la fuerza de trabajo en salud que armonice las normativas y prácticas profesionales de acuerdo con estándares de calidad específicos de las diversas profesiones de ciencias de la salud con el fin de fortalecer la capacidad del sistema de salud para responder de manera efectiva a las necesidades de la población.

	calidad en todo el país.		
RESULTADO ESPERADO (NIVEL DE PRODUCTOS)	Fuerza de Trabajo en Salud con las competencias adecuadas que responda a las necesidades de salud de la población.	Condiciones de organización y gestión laboral, de la fuerza de trabajo en salud, que permitan responder a las necesidades de salud de la población.	Criterios de regulación para el ejercicio profesional de la fuerza de trabajo en salud estandarizados ajustados a las necesidades del sistema de salud
INDICADORES	<p>Proporción de solicitudes de aspirantes para la formación en especialidades y subespecialidades médicas ofertadas con respecto a la capacidad para impartir dicha formación</p> <p>Porcentaje de universidades con programas de formación en ciencias de la salud acreditados por SINAES.</p>	<p>Porcentaje de profesionales en ciencias de la salud que tienen contratos permanentes de trabajo</p> <p>Porcentaje de las instituciones con programas de mejora basados en estudios de clima laboral.</p> <p>Porcentaje de instituciones empleadoras dentro el Sistema Nacional de Salud con</p>	<p>Porcentaje de los colegios profesionales de las disciplinas contempladas, en el artículo 40 de la ley 5395, Ley General de Salud, que establecen criterios comunes de regulación de las prácticas profesionales</p> <p>Porcentaje de las profesiones en ciencias de la salud, contempladas, en el artículo 40 de la ley 5395, Ley General de Salud, que cuentan con nomenclaturas estandarizadas dentro</p>

programas de atención de salud de los trabajadores implementados	de un registro actualizado. Porcentaje de espacios de práctica regulados bajo el procedimiento establecido por el Ministerio de Salud.
Densidad de profesionales de salud en áreas urbanas vs. rurales sanitarios a nivel nacional por 10.000 hab.	

Fuente: Elaboración propia (2024).

A partir de un nivel de especificación mayor, se establecen para cada eje una serie acciones estratégicas, las cuales constituyen los elementos para operacionalizar los objetivos específicos y resultados esperados.

Tabla 14. Ejes estratégicos y Acciones Estratégicas del PRHS 2024-2030

Eje estratégico 1: Formación técnica y profesional de la fuerza de trabajo en salud
Acciones Estratégicas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo de una propuesta de un Sistema Nacional de Residencias Médicas. • Acreditación de los programas de formación universitaria en ciencias de la salud y especialidades médicas de universidades públicas y privadas a nivel nacional por el SINAES. • Incorporación de competencias pedagógicas en el personal docente técnico y universitario de las instituciones formadoras de programas en ciencias de la salud. • Desarrollo de investigaciones en el campo de Recursos Humanos en Salud. • Desarrollo de una propuesta de regulación de los espacios de práctica académica en las disciplinas en ciencias de la salud.

- Implementación de programas de educación continua y capacitación para la fuerza de trabajo en salud

Eje estratégico 2: Planificación y gestión eficiente de la Fuerza de Trabajo en Salud

Acciones Estratégicas

- Elaboración de líneas basales del personal en salud según carrera a nivel de generalistas y especialidades.
- Estudio sobre el mercado de trabajo público y privado para la toma de decisiones basada en evidencia.
- Propuesta de intervención en los ámbitos de distribución, retención y condicionales laborales de la fuerza de trabajo en salud

Eje estratégico 3: Ajuste regulatorio de la fuerza de trabajo en salud

Acciones Estratégicas

- Estandarización de las prácticas regulatorias para el ejercicio profesional de los colegios profesionales en ciencias de la salud.
- Estandarización de las nomenclaturas de las técnicas, profesionales y especialidades en ciencias de la salud.
- Diseño de una estrategia para la armonización de los perfiles profesionales entre la academia y colegios profesionales.
- Optimización del Sistema Nacional de Información de Recursos Humanos en Salud (SINARHUS)
- Implementación de programas recertificación en profesionales de ciencias de la salud.

Fuente: Elaboración propia (2024).

8. Modelo de Gestión y Gobernanza



El modelo de gestión del PNRHS procura un nivel de gobernanza con participación de los diversos actores involucrados y multinivel liderado por el Ministerio de Salud, como ente rector sectorial desde la Unidad de Recursos Humanos en Salud de la Dirección de Servicios de Salud y las diferentes instituciones del sector público y sector privado, tanto empleadoras como formadoras, colegios profesionales, así como entes de cooperación como la Organización Panamericana de la Salud, lo cual permite brindar sostenibilidad en los procesos de análisis de situación de los recursos humanos en salud, política y planificación en nuestro país, favoreciendo el fortalecimiento progresivo de las capacidades técnicas para la gestión y planificación nacional de los recursos humanos en salud del país.

Desde una lógica de planificación basada en resultados se apunta a establecer logros concretos y medibles para el cierre de brechas nacionales desde la conceptualización del valor público y donde se establezcan indicadores de productos, que permitan obtener información para tomar decisiones basadas en la evidencia, la planificación nacional de la fuerza de trabajo en salud y responder a las necesidades del personal de salud a mediano y a largo plazo. Para ello el modelo se fundamenta en el ciclo de gestión del plan, el cual se compone de cuatro etapas básicas.



Figura 8. Etapas del modelo de gestión del PNRHUS 2024-2030.

A continuación, se presenta de manera sintética los roles y responsabilidades de los actores organizados a partir de las generalidades de las funciones de cada ente (ver apartado 5 para mayor detalle):

Ministerio de Salud

Ministerio de Salud, será la entidad encargada de coordinar y orientar la implementación del PNRHS, los diferentes actores involucrados y en los diferentes niveles de gobernanza, a su vez, ejecuta acciones dentro de esta. Especialmente la Dirección de Servicios de Salud y la Unidad de Recursos Humanos en Salud, serán los responsables de gestionar, dar seguimiento y coordinar la evaluación de la política, así como de la solicitud de colaboraciones específicas a los distintos entes tanto intra como interinstitucionales, de ser requerido.

Entidades y organizaciones

Componen la base estructural y funcional para el abordaje del Plan Nacional de Recursos Humanos, proporcionando desde sus distintos ámbitos, el financiamiento, la articulación e implementación de las actividades bajo su competencia; así como la evaluación interna de medio término y una evaluación externa de resultados al final del período. Entre estas se encuentran las diferentes instituciones del sector público y privado, tanto empleadoras como formadoras, y colegios profesionales.

Socios y aliados estratégicos

Responde a todo aquellos organismos internacionales, donantes, cooperantes nacionales e internacionales, que brindan recursos financieros, asesoría técnica especializada y capacitación, de que favorezca la consolidación de la rectoría a través de la implementación del plan nacional de Recursos Humanos para la Salud, el fortalecimiento de la capacidad de planificación estratégica de la fuerza laboral que permita proyectar y responder a las necesidades del personal de salud a mediano y a largo plazo, y la actualización y mejora del Sistema Nacional de Información de Recursos Humanos en Salud en el país.

ENTIDADES EN EL MODELO DE GESTIÓN DEL PNRHUS



Figura 9. Generalidad de las funciones según entes en el modelo de gestión del PNRHS 2024-2030

En el marco del presente plan y la búsqueda por asegurar un trabajo articulado entre los múltiples actores y sectores del país vinculados al recurso humano en salud, es que se plantean una serie de características que la determinan y se vuelve medular precisar para su adecuada contextualización:

Estructura: para su implementación, se utilizan al máximo normativas existentes y las estructuras institucionales ya instauradas y en vigencia. No se crean entidades o mecanismos de articulación ad hoc.

Alcance temporal: tiene un horizonte temporal a 6 años, esta definición temporal está en correspondencia a la nueva Política Nacional de Salud y su plan nacional 2023-2033.

Consistencia: sustentado en la participación y el aporte en todo el proceso de un número importante de instituciones relacionadas con el campo de los recursos humanos -tanto públicas como privadas-, en las áreas de formación, empleo y regulación de la fuerza de trabajo en salud. Se parte de un diagnóstico robusto (por medio del desarrollo de un análisis de causalidades mediante árbol de problemas, causas y efectos) que llevó a la identificación de las áreas prioritarias, lineamientos de política y líneas de acción de la política, dando paso al Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud para una adecuada gestión enfocada a resultados de desarrollo donde su implementación se basa en líneas de acción delimitadas y concisas, generando un incentivo hacia el logro de objetivos y la generación de valor público.

Inter-institucionalidad e intersectorialidad: considerado a lo largo de la construcción y ejecución del plan desde una perspectiva del Estado como un todo, donde todos los actores sociales clave tienen una participación activa y coherente, en la definición, ejecución y evaluación de las acciones en salud. Implica una efectiva articulación de las instituciones y organizaciones, cada una con su competencia, pero bajo un mismo objetivo centrado alrededor del Sistema Nacional de Salud.

Perspectiva: se basa en un abordaje amplio sobre los orígenes de los problemas que enfrentan los recursos humanos en salud, basados en el enfoque de Gestión para Resultados de Desarrollo, enfoque de Derechos, y la estrategia de Salud Universal.

Prospectiva: constituye el enfoque metodológico que busca anticipar y analizar posibles escenarios futuros en el ámbito de los recursos humanos en salud, identificando las necesidades, tendencias y desafíos que enfrentará el Sistema Nacional de Salud, implica la evaluación de factores como la demografía de la población, las condiciones de salud, los avances tecnológicos, las políticas públicas y otros elementos que puedan influir en la demanda y oferta de la fuerza de trabajo de salud en el futuro.

9. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

9. Seguimiento y evaluación



De acuerdo con lo estipulado por MIDEPLAN (2017), se entiende por seguimiento como “el proceso continuo y sistemático de recolección de datos de acuerdo con los indicadores y metas

programadas para verificar lo realizado y sus resultados; y por evaluación se entiende valoración de criterios de valor preestablecidos”. Esta valoración genera recomendaciones basadas en evidencias, para apoyar la toma de decisiones y mejorar la gestión pública.

Para ello se plantea un seguimiento sistemático de la planificado y ejecutado, para lo cual estará a cargo la Unidad de Recursos Humanos en Salud de la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud

9.1 Seguimiento

Para llevar a cabo las acciones de seguimiento del PNRHS se parte de los indicadores, metas y actividades planteados, que se desprenden de los ejes establecidos. Esto será conducido por el Ministerio de Salud como ente rector en salud, a través de Unidad de Recursos Humanos en Salud de la Dirección de Servicios de Salud, para ello se utilizará el Sistema Nacional de Información Recursos Humanos en Salud (SINARHUS) para el registro, consolidado y reporte de los indicadores de seguimiento.

Se trabajará de manera cercana con las entidades y organizaciones -a nivel operativo- para realizar el seguimiento; se utilizarán como base los instrumentos y herramientas generadas por la Unidad de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud, para la generación con los actores responsables de la información, la correspondiente medición de metas e indicadores que den cuenta del avance de las actividades contenidas en dicho plan, lo anterior se complementará con un informe anual reportando la información sobre el avance de las metas e indicadores. Se resalta el compromiso de los diferentes actores definidos como responsables de suministrar la información necesaria para realizar la correspondiente medición de indicadores y metas que den cuenta del avance de las actividades y alcance de los resultados contenidos en el Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud.

Para este fin, la recopilación, registro y consolidado de información mediante el SINARHUS y las herramientas digitales y bases de datos diseñadas por la Unidad de Recursos Humanos en Salud para el seguimiento del PNRHS, se realizará de forma anual; todas las variables e indicadores requeridos para el seguimiento del Plan serán reportadas por los actores sociales responsables de cada una de las acciones estratégicas, como definido en la matriz de planificación.

9.2 Evaluación

La evaluación del PNRHS se sustenta en los cinco criterios generalmente aplicados para evaluar una política pública, basado en lo establecido por la Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo (OCDE) y que son retomados por MIDEPLAN (pág. 43, 2016).



Figura 10. Criterios de evaluación para la PNRHUS basado en el modelo GRpD.

Desde el Ministerio de Salud se plantea:

- Evaluación sumativa orientada a identificar aprendizajes y resultados que funcionen como insumos para ampliar el margen de acción del plan, a partir de:
 - Centrada en los resultados
 - Con priorización en los productos finales y efectos obtenidos
 - Se realizará entre el año 2030 y el año 2031.
 - Focalización en criterios de pertinencia, eficacia y sostenibilidad.

9.3 Rendición de cuentas

Para la rendición de cuentas del PNRHS se deben crear o fortalecer los mecanismos, tanto internos como externos para el ejercicio de una gestión transparente y sentar las bases para el establecimiento de una cultura de rendición de cuentas. La rendición de cuentas será planteada en interlocución entre el Ministerio de Salud como coordinador del plan y diferentes entes: instancias contraloras, instituciones gubernamentales, sociedad civil organizada y población en general, brindando información del cumplimiento de objetivos, a través de la medición de datos con respecto del punto de partida y comportamiento durante la implementación.

La rendición de cuentas del avance en cada eje planteado por el plan se realizará mediante un informe anual, como se indica en el apartado 9.1, que será rendido a las autoridades y socializado con los actores involucrados.



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Plan de Acción de Recursos Humanos en Salud

2024-2030



Plan de Acción PNRHS

2024-2030

A continuación se presenta el Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud, sustentado en el enfoque de Gestión para Resultados GpDR, como herramienta esencial para el cumplimiento de las acciones que conlleven a procesos de formación de calidad de la fuerza de trabajo en salud, a la gestión integral y regulación del ejercicio profesional de esta que permitan la prestación de servicios de salud adecuados, seguros y oportunos, en todos los niveles de atención y a la atención integral de la salud de la población.

Eje 1. Formación técnica y profesional de la fuerza de trabajo en salud

Objetivo	Fortalecer la formación profesional de la fuerza de trabajo en salud a través de la implementación de estrategias educativas integrales y continuas que garanticen el desarrollo de competencias necesarias para satisfacer las demandas del sistema de salud, promoviendo una atención equitativa, eficiente y de alta calidad en todo el país.	
Descripción del eje	<p>Se entiende por Fuerza de Trabajo en Salud (FTS) el conjunto de personas que están involucradas en la prestación de servicios de salud, incluyendo profesionales de salud, personal técnico y administrativo. Este grupo es indispensable para el funcionamiento efectivo de los sistemas de salud, ya que son responsables de proporcionar atención directa a los pacientes, así como de apoyar las operaciones logísticas y administrativas dentro del sector. La fuerza de trabajo en salud no solo abarca a los trabajadores de primera línea, sino también a aquellos que están involucrados en la formación, planificación, y gestión de recursos humanos en salud, esta definición incluye a todos los trabajadores responsables de contribuir directa e indirectamente a las metas de salud pública independientemente de su profesión o el lugar de trabajo. (OMS, 2006; Frenk et al, 2010; Campbell et al, 2013). Por consiguiente, este eje hace referencia al proceso educativo y de capacitación continua que recibe la fuerza de trabajo en salud para desarrollar y mejorar las habilidades, conocimientos, y competencias necesarias para desempeñar eficazmente sus roles en el cuidado de la salud. Esto incluye tanto la educación formal, como los estudios universitarios y programas de especialización, como la capacitación en el lugar de trabajo, talleres, y cursos de actualización. Lo anterior, se corresponde con los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030, específicamente, el 4.3 que indica la necesidad de los países de asegurar el acceso igualitario de todos los hombres y las mujeres a una formación técnica, profesional y superior de calidad, incluida la enseñanza universitaria; de igual manera, lo planteado para este objetivo contribuye a disminuir la brecha para alcanzar el objetivo 3.c que plantea aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.</p>	
Resultado Esperado	Fuerza de Trabajo en Salud con las competencias adecuadas que responda a las necesidades de salud de la población.	
	Indicador	Línea Base
Proporción de solicitudes de aspirantes para la formación en especialidades y subespecialidades médicas ofertadas con respecto a la capacidad para impartir dicha formación		Meta
Porcentaje de universidades con programas de formación en ciencias de la salud acreditados por SINAES.	2023: 2.05	2030: 1.8
	2023: 38%	2030: 48%

Eje 1. Formación técnica y profesional de la fuerza de trabajo en salud

Objetivo Fortalecer la formación profesional de la fuerza de trabajo en salud a través de la implementación de estrategias educativas integrales y continuas que garanticen el desarrollo de competencias necesarias para satisfacer las demandas del sistema de salud, promoviendo una atención equitativa, eficiente y de alta calidad en todo el país.

Resultado Esperado Fuerza de Trabajo en Salud con las competencias adecuadas que responda a las necesidades de salud de la población.

Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación presupuestaria (en colones)	Responsables
<p>O1. AE1. Desarrollo de una propuesta de un Sistema Nacional de Residencias Médicas.</p>	<p>O1.AE1.I1. Porcentaje de avance de las fases de elaboración de la propuesta del sistema nacional de residencias médicas</p>	<p>ND</p>	<p>2024-2030: 100%</p> <p>2024-2027: 40% - Fase 1. Diseño de la propuesta.</p> <p>2028-2029: 30% - Fase 2. Pilotaje</p> <p>2030: 30% - Fase 3. Evaluación del pilotaje</p>	<p>2024-2030: 80.000.000</p> <p>2024: 10.000.000</p> <p>2025: 10.000.000</p> <p>2026: 10.000.000</p> <p>2027: 10.000.000</p> <p>2028: 15.000.000</p> <p>2029: 15.000.000</p> <p>2030: 10.000.000</p>	<p>Unidad de Recursos Humanos en Salud (URHS), Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud.</p> <p>CORRESPONSABLES</p> <p>Programa de Posgrado en Especialidades Médicas, Universidad de Costa Rica (PPEM-UCR).</p> <p>Programa de Posgrado en Especialidades Médicas, Universidad de Ciencias Médicas (PPEM-UCIMED).</p> <p>Programa de Posgrado en Especialidades Médicas, Universidad Iberoamericana (PPEM-UNIBE).</p> <p>Programa de Posgrado en Especialidades Médicas, Universidad Autónoma de Centroamérica (PPEM-UACA).</p> <p>Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).</p> <p>Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial</p> <p>Instituto Nacional de Seguros (INS)</p> <p>Consejo Nacional de Rectores (CONARE)</p> <p>Consejo Nacional de Enseñanza Superior Privada (CONESUP)</p> <p>Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica (CMCCR).</p>

Eje 1. Formación técnica y profesional de la fuerza de trabajo en salud

Objetivo	Fortalecer la formación profesional de la fuerza de trabajo en salud a través de la implementación de estrategias educativas integrales y continuas que garanticen el desarrollo de competencias necesarias para satisfacer las demandas del sistema de salud, promoviendo una atención equitativa, eficiente y de alta calidad en todo el país.				
Resultado Esperado	Fuerza de Trabajo en Salud con las competencias adecuadas que responda a las necesidades de salud de la población.				
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación presupuestaria (en colones)	Responsables
O1. AE2. Acreditación de los programas de formación universitaria en ciencias de la salud y especialidades médicas de universidades públicas y privadas a nivel nacional por el SINAES	O1. AE2. I1. Porcentaje de programas de formación universitaria en ciencias de la salud y especialidades médicas de universidades públicas y privadas a nivel nacional acreditados por el SINAES.	2023: 9,7%	2024-2030: 11,7 %	2024-2030: 35.000.000 2024: 5.000.000 2025: 5.000.000 2026: 5.000.000 2027: 5.000.000 2028: 5.000.000 2029: 5.000.000 2030: 5.000.000	Consejo Nacional de Rectores (CONARE) Consejo Nacional de Enseñanza Superior Privada (CONESUP) Universidades Públicas y Privadas que imparten programas de formación en Ciencias de la Salud. CORRESPONSABLES Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES)
O1. AE3. Incorporación de competencias pedagógicas en el personal docente técnico y universitario de las instituciones formadoras de programas en ciencias de la salud	O1. AE3. I1. Número de instituciones formadoras de programas técnicos, grado, posgrado y especialidades en ciencias de la salud con personal docente capacitado en pedagogía y/o docencia.	ND	2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: 180.000.000 2026: 40.000.000 2027: 40.000.000 2028: 40.000.000 2029: 40.000.000 2030: 20.000.000	Consejo Nacional de Rectores (CONARE). Consejo Nacional de Enseñanza Superior Privada (CONESUP). Universidades Públicas y Privadas que imparten programas de formación en Ciencias de la Salud.

Eje 1. Formación técnica y profesional de la fuerza de trabajo en salud

Objetivo Fortalecer la formación profesional de la fuerza de trabajo en salud a través de la implementación de estrategias educativas integrales y continuas que garanticen el desarrollo de competencias necesarias para satisfacer las demandas del sistema de salud, promoviendo una atención equitativa, eficiente y de alta calidad en todo el país.

Resultado Esperado Fuerza de Trabajo en Salud con las competencias adecuadas que responda a las necesidades de salud de la población.

Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación presupuestaria (en colones)	Responsables
O1.AE4. Desarrollo de investigaciones en el campo de Recursos Humanos en Salud.	O1. AE4. I1. Número de investigaciones desarrolladas en temas de Recursos Humanos en Salud	ND	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: 150.000.000 2026: 30.000.000 2027: 30.000.000 2028: 30.000.000 2029: 30.000.000 2030: 30.000.000	Instituto de Investigaciones en Salud (INISA), Universidad de Costa Rica. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Unidad de Investigación en Salud, Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud, Ministerio de Salud

Eje 1. Formación técnica y profesional de la fuerza de trabajo en salud

Objetivo Fortalecer la formación profesional de la fuerza de trabajo en salud a través de la implementación de estrategias educativas integrales y continuas que garanticen el desarrollo de competencias necesarias para satisfacer las demandas del sistema de salud, promoviendo una atención equitativa, eficiente y de alta calidad en todo el país.

Resultado Esperado Fuerza de Trabajo en Salud con las competencias adecuadas que responda a las necesidades de salud de la población.

Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación presupuestaria (en colones)	Responsables
<p>O1. AE5. Desarrollo de una propuesta de regulación de los espacios de práctica académica en las disciplinas en ciencias de la salud</p>	<p>O1. AE5. I1. Porcentaje de avance de la propuesta para regulación de los espacios de práctica académica en las disciplinas en ciencias de la salud</p>	ND	<p>2025-2030: 100%</p> <p>2025-2026: 40% - Fase 1. Diseño de la propuesta</p> <p>2027-2028: 20% - Fase 2. Desarrollo de los mecanismos y herramientas de regulación de los espacios de práctica</p> <p>2029: 20% - Fase 3. Pilotaje</p> <p>2030: 20% - Fase 4. Evaluación del pilotaje y ajustes de la propuesta</p>	<p>2025-2030: 300.000.000</p> <p>2025-2026: 100.000.000</p> <p>2027-2028: 100.000.000</p> <p>2029: 50.000.000</p> <p>2030: 50.000.000</p>	<p>Unidad de Armonización de Servicios de Salud (UASS), Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud.</p> <p>CORRESPONSABLES Unidad de Recursos Humanos en Salud (URHS), Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud Consejo Nacional de Rectores (CONARE). Consejo Nacional de Enseñanza Superior Privada (CONESUP). Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Instituto Nacional de Seguros (INS). Hospital Clínica Bíblica Hospital Metropolitano Hospital CIMA San José Hospital Universal Hospital San Rafael Arcángel</p>

Eje 1. Formación técnica y profesional de la fuerza de trabajo en salud

Objetivo Fortalecer la formación profesional de la fuerza de trabajo en salud a través de la implementación de estrategias educativas integrales y continuas que garanticen el desarrollo de competencias necesarias para satisfacer las demandas del sistema de salud, promoviendo una atención equitativa, eficiente y de alta calidad en todo el país.

Resultado Esperado Fuerza de Trabajo en Salud con las competencias adecuadas que responda a las necesidades de salud de la población.

Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación presupuestaria (en colones)	Responsables
O1.AE6. Implementación de programas de educación continua y capacitación para la fuerza de trabajo en salud	O1. AE6. I1. Porcentaje de la fuerza de trabajo en salud que se inscribe y completa los cursos ofrecidos por los entes empleadores y los colegios profesionales	ND	2025-2030: 2025: 2% 2026: 4% 2027: 6% 2028: 8% 2029: 10% 2030: 12%	2025-2030: 240.000.000 2025: 40.000.000 2026: 40.000.000 2027: 40.000.000 2028: 40.000.000 2029: 40.000.000 2030: 40.000.000	Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) Universidad Corporativa del grupo INS (UCINS). Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica Colegio de Enfermeras de Costa Rica Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica Colegio de Terapeutas de Costa Rica Colegio de Optometristas de Costa Rica

Eje 2. Planificación y gestión eficiente de la Fuerza de Trabajo en Salud

Descripción del eje	Se entiende por Fuerza de Trabajo en Salud (FTS) el conjunto de personas que están involucradas en la prestación de servicios de salud, incluyendo profesionales de salud, personal técnico y administrativo. Este grupo es indispensable para el funcionamiento efectivo de los sistemas de salud, ya que son responsables de proporcionar atención directa a los pacientes, así como de apoyar las operaciones logísticas y administrativas dentro del sector. La fuerza de trabajo en salud no solo abarca a los trabajadores de primera línea, sino también a aquellos que están involucrados en la formación, planificación, y gestión de recursos humanos en salud, esta definición incluye a todos los trabajadores responsables de contribuir directa e indirectamente a las metas de salud pública independientemente de su profesión o el lugar de trabajo. (OMS, 2006; Frenk et al, 2010; Campbell et al, 2013). Por lo tanto, este eje se refiere a la administración y organización óptima de los recursos humanos dentro del sector salud para maximizar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud. Esto incluye la planificación, distribución, y supervisión del personal de salud, asegurando que se encuentren en los lugares correctos, con las habilidades adecuadas, y en la cantidad necesaria para satisfacer las demandas de atención sanitaria. La planificación de la FTS se puede definir como el proceso estratégico de anticipar y gestionar las necesidades de recursos humanos en el sector salud. Implica identificar la cantidad, distribución, y tipo de profesionales de salud necesarios para satisfacer la demanda de servicios.
Objetivo	Optimizar la gestión de la fuerza de trabajo en salud a nivel nacional mediante la implementación de estrategias efectivas para la planificación eficiente y el desarrollo del personal, contribuyendo a la mejora de la calidad de la atención y la sostenibilidad del sistema de salud.
Resultado Esperado	Fuerza de trabajo en salud con condiciones de organización y gestión laboral mejoradas que permitan responder a las necesidades de salud de la población.

Indicador	Línea Base	Meta
Porcentaje de profesionales en ciencias de la salud que tienen contratos permanentes de trabajo	ND	2030:15%
Porcentaje de las instituciones con programas de mejora basados en estudios de clima laboral.	ND	2030: 5%
Porcentaje de instituciones empleadoras dentro el Sistema Nacional de Salud con programas de atención de salud de los trabajadores implementados	ND	2030: 5%
Densidad de profesionales de salud en áreas urbanas vs. rurales	ND	2030: 2%

Eje 2. Planificación y gestión eficiente de la Fuerza de Trabajo en Salud

Objetivo	Optimizar la gestión de la fuerza de trabajo en salud a nivel nacional mediante la implementación de estrategias efectivas para la planificación eficiente y el desarrollo del personal, contribuyendo a la mejora de la calidad de la atención y la sostenibilidad del sistema de salud.				
Resultado Esperado	Fuerza de trabajo en salud con condiciones de organización y gestión laboral mejoradas que permitan responder a las necesidades de salud de la población.				
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación presupuestaria (en colones)	Responsables
O2. AE1. Elaboración de líneas basales del personal en salud según carrera a nivel de generalistas y especialidades.	O2. AE1. I1. Porcentaje de avance en las etapas de elaboración de las líneas basales de profesionales en ciencias de la salud generalistas y por especialidad	ND	2026-2030. 100% 2026: Etapa 1. 40%-Diseño e implementación de metodología. 2027-2030: Etapa 2. 60% - Definición de las líneas basales para profesionales generalistas y por especialidad	2026-2030: 300.000.000 2026: 100.000.000 2027: 50.000.000 2028: 50.000.000 2029: 50.000.000 2030: 50.000.000	Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica Colegio de Enfermeras de Costa Rica Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica Colegio de Terapeutas de Costa Rica Colegio de Optometristas de Costa Rica Unidad de Recursos Humanos en Salud (URHS), Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud.

Eje 2. Planificación y gestión eficiente de la Fuerza de Trabajo en Salud

Objetivo	Optimizar la gestión de la fuerza de trabajo en salud a nivel nacional mediante la implementación de estrategias efectivas para la planificación eficiente y el desarrollo del personal, contribuyendo a la mejora de la calidad de la atención y la sostenibilidad del sistema de salud.				
Resultado Esperado	Fuerza de trabajo en salud con condiciones de organización y gestión laboral mejoradas que permitan responder a las necesidades de salud de la población.				
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación presupuestaria (en colones)	Responsables
O2. AE2. Estudio sobre el mercado de trabajo público y privado para la toma de decisiones basada en evidencia	O2. AE2. I1. N° de estudios realizados sobre el mercado de trabajo público y privado	ND	2027-2030: 2 2027: 1 2030: 1	2027-2030: 250.000.000 2027: 125.000.000 2030: 125.000.000	Unidad de Recursos Humanos en Salud (URHS), Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud. CORRESPONSABLES Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica Colegio de Enfermeras de Costa Rica Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica Colegio de Terapeutas de Costa Rica Colegio de Optometristas de Costa Rica Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Instituto Nacional de Seguros (INS). Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial. Hospital Clínica Bíblica Hospital CIMA San José Hospital Metropolitano Hospital Universal Hospital San Rafael Arcángel Consejo Nacional de Rectores (CONARE) Consejo Nacional de Enseñanza Superior Privada (CONESUP)

Eje 2. Planificación y gestión eficiente de la Fuerza de Trabajo en Salud

Objetivo	Optimizar la gestión de la fuerza de trabajo en salud a nivel nacional mediante la implementación de estrategias efectivas para la planificación eficiente y el desarrollo del personal, contribuyendo a la mejora de la calidad de la atención y la sostenibilidad del sistema de salud.				
Resultado Esperado	Fuerza de trabajo en salud con condiciones de organización y gestión laboral mejoradas que permitan responder a las necesidades de salud de la población.				
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación presupuestaria (en colones)	Responsables
O2. AE3. Propuesta de intervención específica en ámbitos de distribución, retención y condiciones laborales y disponibilidad de la fuerza de trabajo en salud	O2. AE3. I1. Porcentaje de avance de la propuesta de intervención en un ámbito de la gestión de recursos humanos en salud.	ND	2028-2030: 100% 2028: 40% - Fase 1. Diseño de la propuesta de intervención. 2029: 20% - Fase 2. Pilotaje 2030: 40% - Fase 3. Implementación de la propuesta de intervención específica.	2028-2030: 300.000.000 2028: 100.000.000 2029: 100.000.000 2030: 100.000.000	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Instituto Nacional de Seguros (INS). Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial. Servicios de Salud Penitenciarios del Ministerio Justicia y Paz Cámara de la Salud Hospitales y Centros de Salud Privados Hogares de Larga Estancia Consultorios de Medicina de Empresa Corresponsables: Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica Colegio de Enfermeras de Costa Rica Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica Colegio de Terapeutas de Costa Rica Colegio de Optometristas de Costa Rica Consejo Nacional de Rectores (CONARE) Consejo Nacional de Enseñanza Superior Privada (CONESUP)

Eje 3. Ajuste regulatorio de la fuerza de trabajo en salud

Descripción del eje	Se entiende por Fuerza de Trabajo en Salud (FTS) el conjunto de personas que están involucradas en la prestación de servicios de salud, incluyendo profesionales de salud, personal técnico y administrativo. Este grupo es indispensable para el funcionamiento efectivo de los sistemas de salud, ya que son responsables de proporcionar atención directa a los pacientes, así como de apoyar las operaciones logísticas y administrativas dentro del sector. La fuerza de trabajo en salud no solo abarca a los trabajadores de primera línea, sino también a aquellos que están involucrados en la formación, planificación, y gestión de recursos humanos en salud, esta definición incluye a todos los trabajadores responsables de contribuir directa e indirectamente a las metas de salud pública independientemente de su profesión o el lugar de trabajo. (OMS, 2006; Frenk et al, 2010; Campbell et al, 2013). Por lo anterior, el propósito de este eje es contar con un Modelo de Ajuste Regulatorio de Fuerza de Trabajo en Salud como marco estratégico diseñado para adaptar y optimizar la regulación y gestión de los recursos humanos en el sector salud, con el objetivo de mejorar la eficiencia, equidad y calidad de los servicios de salud. Este modelo busca asegurar que la fuerza de trabajo en salud esté adecuadamente ajustada a las necesidades del sistema de salud y a las demandas cambiantes de la población.
Objetivo	Desarrollar y establecer un modelo de ajuste regulatorio para la fuerza de trabajo en salud que armonice las normativas y prácticas profesionales de acuerdo con estándares de calidad específicos de las diversas profesiones de ciencias de la salud con el fin de fortalecer la capacidad del sistema de salud para responder de manera efectiva a las necesidades de la población.
Resultado Esperado	Criterios de regulación para el ejercicio profesional de la fuerza de trabajo en salud estandarizados ajustados a las necesidades del sistema de salud.

Indicador	Línea Base	Meta
Porcentaje de los colegios profesionales de las disciplinas contempladas, en el artículo 40 de la Ley 5395, Ley General de Salud, que establecen criterios comunes de regulación de las prácticas profesionales.	ND	2030: 100%
Porcentaje de las profesiones en ciencias de la salud, contempladas, en el artículo 40 de la ley 5395, Ley General de Salud, que cuentan con nomenclaturas estandarizadas dentro de un registro actualizado.	ND	2030: 100%

Eje 3. Ajuste regulatorio de la fuerza de trabajo en salud

Objetivo	Desarrollar y establecer un modelo de ajuste regulatorio para la fuerza de trabajo en salud que armonice las normativas y prácticas profesionales de acuerdo con estándares de calidad específicos de las diversas profesiones de ciencias de la salud con el fin de fortalecer la capacidad del sistema de salud para responder de manera efectiva a las necesidades de la población.				
Resultado Esperado	Criterios de regulación para el ejercicio profesional de la fuerza de trabajo en salud estandarizados ajustados a las necesidades del sistema de salud.				
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación presupuestaria (en colones)	Responsables
O3. AE1. Estandarización de las prácticas regulatorias para el ejercicio profesional de los colegios profesionales en ciencias de la salud.	O3. AE1. I1. Número de las prácticas regulatorias estandarizadas para el ejercicio profesional en los colegios profesionales en ciencias de la salud	ND	2026-2030: 5 2026: Licenciamiento y certificación 2027: Ética profesional 2028: Educación continua. 2029: Supervisión y control de calidad (fiscalización del ejercicio). 2030: Regulación de competencias y especializaciones (perfiles profesionales)	2026-2030: 250.000.000 2026: 50,000,000 2027: 50,000,000 2028: 50,000,000 2029: 50,000,000 2030: 50,000,000	Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica Colegio de Enfermeras de Costa Rica Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica Colegio de Terapeutas de Costa Rica Colegio de Optometristas de Costa Rica CORRESPONSABLES Consejo Nacional de Rectores (CONARE) Consejo Nacional de Enseñanza Superior Privada (CONESUP)
O3. AE2. Estandarización de las nomenclaturas de los técnicos, profesionales y especialidades en ciencias de la salud	O3. AE2. I1. Porcentaje de avance en la estandarización de las nomenclaturas de los técnicos, profesionales y especialidades en ciencias de la salud.	ND	2024-2030: 100% 2024: 20% - Fase 1. Articulación de los actores sociales y establecimiento de actividades y metas. 2025: 80% - Fase 2. Desarrollo e implementación del proceso de estandarización de las nomenclaturas.	2024-2025: 100.000.000 2024: 50.000.000 2025: 50.000.000	Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica Colegio de Enfermeras de Costa Rica Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica Colegio de Terapeutas de Costa Rica Colegio de Optometristas de Costa Rica CORRESPONSABLES Consejo Nacional de Rectores (CONARE) Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada (CONESUP).

Eje 3. Ajuste regulatorio de la fuerza de trabajo en salud

Objetivo	Desarrollar y establecer un modelo de ajuste regulatorio para la fuerza de trabajo en salud que armonice las normativas y prácticas profesionales de acuerdo con estándares de calidad específicos de las diversas profesiones de ciencias de la salud con el fin de fortalecer la capacidad del sistema de salud para responder de manera efectiva a las necesidades de la población.				
Resultado Esperado	Criterios de regulación para el ejercicio profesional de la fuerza de trabajo en salud estandarizados ajustados a las necesidades del sistema de salud.				
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación presupuestaria (en colones)	Responsables
O3. AE3. Diseño de una estrategia para la armonización de los perfiles profesionales entre la academia y colegios profesionales.	O3. AE3. I1. Porcentaje de avance en las fases de la estrategia de armonización de los perfiles de formación con los perfiles profesionales	ND	2025-2030: 100% 2025: 20% - Fase 1. Diseño de la estrategia 2026-2027: 20% - Fase 2. Pilotaje y ajustes 2028-2029: 40% - Fase 3. Implementación 2030: 20% - Fase 4. Evaluación	2025-2030: 300.000.000 2025: 50.000.000 2026: 50.000.000 2027: 50.000.000 2028: 50.000.000 2029: 50.000.000 2030: 50.000.000	Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica Colegio de Enfermeras de Costa Rica Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica Colegio de Terapeutas de Costa Rica Colegio de Optometristas de Costa Rica CORRESPONSABLES Consejo Nacional de Rectores (CONARE) Consejo Nacional de Enseñanza Superior Privada (CONESUP)
O3. AE4. Optimización del proceso de gestión de información del Sistema Nacional de Información de Recursos Humanos en Salud (SINARHUS)	O3. AE4. I1. Porcentaje de datos que son verificados y considerados correctos en relación con el total de registros	ND	2025-2030: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2025-2030: 300.000.000 2025: 60.000.000 2026: 60.000.000 2027: 60.000.000 2028: 60.000.000 2029: 30.000.000 2030: 30.000.000	Unidad de Mejora Continua y Experiencia Operacional en Salud, Dirección de Transformación y Salud Digital, Ministerio de Salud CORRESPONSABLES Unidad de Innovación y Transformación Digital, Dirección de Transformación y Salud Digital, Ministerio de Salud. Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación, Dirección de Transformación y Salud Digital, Ministerio de Salud.

Eje 3. Ajuste regulatorio de la fuerza de trabajo en salud

Objetivo	Desarrollar y establecer un modelo de ajuste regulatorio para la fuerza de trabajo en salud que armonice las normativas y prácticas profesionales de acuerdo con estándares de calidad específicos de las diversas profesiones de ciencias de la salud con el fin de fortalecer la capacidad del sistema de salud para responder de manera efectiva a las necesidades de la población.				
Resultado Esperado	Criterios de regulación para el ejercicio profesional de la fuerza de trabajo en salud estandarizados ajustados a las necesidades del sistema de salud.				
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación presupuestaria (en colones)	Responsables
O3. AE5. Implementación de programas de recertificación en profesionales de ciencias de la salud.	I1. Porcentaje de los colegios profesionales en ciencias de la salud, que implementan programas de recertificación en profesionales de la salud	ND	2025-2030: 100% 2025: 10% 2026: 20% 2027: 20% 2028: 20% 2029: 20% 2030: 10%	2025-2030: 220.000.000 2025: 40.000.000 2026: 40.000.000 2027: 40.000.000 2028: 40.000.000 2029: 40.000.000 2030: 20.000.000	Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica Colegio de Enfermeras de Costa Rica Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica
	I2. Porcentaje de colegiados por colegio profesional en ciencias de la salud que desarrollan actividades de recertificación.	ND	2025-2030: 100% 2025: 10% 2026: 20% 2027: 20% 2028: 20% 2029: 20% 2030: 10%	2025-2030: 300.000.000 2025: 50.000.000 2026: 50.000.000 2027: 50.000.000 2028: 50.000.000 2029: 50.000.000 2030: 50.000.000	Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica Colegio de Terapeutas de Costa Rica Colegio de Optometristas de Costa Rica CORRESPONSABLES Consejo Nacional de Rectores (CONARE) Consejo Nacional de Enseñanza Superior Privada (CONESUP) Universidades Públicas y Privadas que imparten programas de formación en ciencias de la salud

11. Gestión de Riesgos



Con el objetivo de fortalecer el PNRHS se realiza un análisis de los riesgos relevantes asociados al logro de las metas y objetivos del plan, su importancia y la probabilidad de materialización, se definen las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y a partir de los riesgos identificados se establecen las medidas minimizadoras con el propósito de administrarlos y ubicarlos en un nivel aceptable.

Para la gestión de riesgos, se diseña la siguiente tabla conforme a la Ley 8292 General de Control Interno y el Marco Orientador Sistema Específico de Valoración del Riesgo (SEVRI) considerando los riesgos que puedan afectar la ejecución del PNRHS, en el Ministerio de Salud y en los entes corresponsables en la ejecución del plan.

Tabla 15. Gestión de riesgos del PNRHS 2024-2030.

Riesgo identificado	Acción de mitigación	Recursos necesarios	Responsable	Plazo de cumplimiento
Soberano político/cambios políticos Acciones políticas (como cambios de gobierno o de jerarcas) adversas que amenazan el logro de objetivos y del Plan de RHS	<ul style="list-style-type: none"> •Revisar el plan para ajuste y adaptación con las nuevas decisiones políticas •Fortalecer los procesos de comunicación con los actores sociales que permitan dar continuidad a los procesos de trabajo 	Colaboradores del Nivel Superior, de Dirección Planificación y de la URHS Nuevas políticas o directrices ministeriales Equipo de cómputo Sala de reuniones	Dirección de Servicios de Salud Unidad de Recursos Humanos en Salud	3 meses
Legal Legislación que amenaza la capacidad de la institución para cumplir o implementar estrategias, actividades específicas y el Plan de RHS	<ul style="list-style-type: none"> •Proponer reformas y actualizaciones de la normativa que permitan mejorar la gestión técnica, administrativa y operativa para poder ejecutar el plan 	Colaboradores de la URHS y personal calificado en asuntos legales Equipo de cómputo Sistemas de comunicación tecnológica Sala de reuniones	Dirección de Servicios de Salud Unidad de Recursos Humanos en Salud	12 meses

Desastres naturales y provocados por el hombre	Evento que produce daño o destrucción por los cuales se suspende o limita temporalmente la prestación de servicios que demanda la población y garantizar la integridad física de los colaboradores (inundaciones, terremotos, huracanes, tornados, incendios, derrames de químicos y explosiones, etc.).	•Implementar planes de contingencia en la unidad organizativa, para que se garantice la continuidad del Plan de RHS	Colaboradores URHS, DSS, Autoridades, Comité de Riesgo Equipo de cómputo Sistemas de comunicación tecnológica	Dirección de Servicios de Salud	6 meses
Alertas Sanitarias Eventos que provocan que la institución direcciona sus recursos para atenderlos, incumpliendo con las metas propuestas (atención de brotes, eventos epidemiológicos, entre otros)	•Implementar planes de contingencia en la unidad organizativa, para que se garantice la continuidad del Plan de RHS	Colaboradores URHS, DSS, Autoridades, Comité de Riesgo Equipo de cómputo Sistemas de comunicación tecnológica	Dirección de Servicios de Salud	6 meses	
Diseño de Procesos Procesos diseñados, alineados y ajustados ineficientemente pueden llevar a no alcanzar los	•Revisar, modificar y ajustar los procedimientos, protocolos, instrumentos etc., con el fin de que estén	Colaboradores URHS, Dirección Planificación Equipo de cómputo Sistema de	Dirección de Servicios de Salud Unidad de Recursos Humanos en Salud	6 meses	

objetivos, amenazando la capacidad institucional y la ejecución del Plan de RHS	alineados al Plan de RHS	comunicación tecnológica		
Capital de conocimiento: Cambios en las funciones crean carencias de conocimiento en los funcionarios y la capacitación para las nuevas funciones no se desarrolla en forma paralela a las necesidades de éstos, lo cual se refleja en ineficiencia, altos costos de operación, produciendo un tiempo de respuesta lento, errores repetidos, lento desarrollo de competencias y empleados desmotivados, lo cual amenaza con el incumplimiento de los metas y objetivos del Plan de RHS.	<ul style="list-style-type: none"> •Identificar los vacíos de conocimiento que indican los colaboradores de la Unidad Organizativa y gestionarlos con el nivel de gestión correspondiente •Rotación de puestos dentro de la unidad organizativa 	Presupuesto Colaboradores de Dirección Progreso Humano	Dirección de Servicios de Salud Unidad de Recursos Humanos en Salud	12 meses
Liderazgo como ente rector Riesgo que la institución como ente rector no lidere de manera efectiva los actores sociales clave del Sistema de Producción Social de la Salud, lo que	<ul style="list-style-type: none"> •Promover el marco estratégico y el modelo conceptual entre los actores sociales para posicionar la imagen social institucional •Gestionar alianzas estratégicas para capacitar a los funcionarios sobre 	Colaboradores URHS Equipo cómputo Sistemas de comunicación tecnológica	Dirección de Servicios de Salud Unidad de Recursos Humanos en Salud	6 meses

<p>puede resultar en una falta de dirección y conducción del Plan, provocando pérdida de imagen social</p>	<p>liderazgo. •Elaborar estrategias en la Unidad Organizativa que pongan en práctica efectiva y oportunamente la articulación interinstitucional</p>			
<p>Capacidad instalada insuficiente La capacidad instalada insuficiente (equipo de oficina, suministros, bienes inmuebles, entre otros) amenaza la competencia de la unidad organizativa para cubrir las demandas de los clientes internos y externos en el desarrollo del Plan Infraestructura inadecuada</p>	<p>•Realizar un diagnóstico de necesidades de bienes muebles e inmuebles y gestionarlo al nivel superior correspondiente y darle seguimiento</p>	<p>un Colaboradores DSS, URHS</p>	<p>Dirección de Servicios de Salud Unidad de Recursos Humanos en Salud</p>	<p>12 meses</p>
<p>Edificaciones de la institución deterioradas, inseguras, incumpliendo con la Ley 7600, atentan contra la integridad de los funcionarios, los usuarios y la custodia de bienes bajo la responsabilidad del personal y la imagen institucional y el cumplimiento de los objetivos de la Unidad Organizativa</p>	<p>•Gestionar oportunamente las necesidades de mejora de infraestructura física •Mantener un registro al día de las condiciones del equipo y mobiliario con el que cuenta, así como del funcionario responsable de este.</p>	<p>Colaboradores DSS, URHS</p>	<p>Dirección de Servicios de Salud Unidad de Recursos Humanos en Salud</p>	<p>12 meses</p>

<p>Reclutamiento, selección e inducción inadecuada de personal pone en riesgo el alcance de los objetivos, por no contar los funcionarios con el perfil idóneo, acorde con las funciones a realizar; además, el no realizar los procesos de inducción al puesto y organizacional impiden que en el funcionario desarrolle el sentido de pertenencia que le permita identificarse y comprometerse con la institución, así como con la unidad organizativa y el cumplimiento adecuado de los procesos</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Elegir al personal que cumpla tanto con los requisitos técnicos como con las habilidades, aptitudes y capacidades que el puesto requiere. •Realizar el proceso de inducción en el puesto de trabajo a todo funcionario de nuevo ingreso. •Obligatoriedad de las jefaturas de que los funcionarios de nuevo ingreso participen en el Programa de Inducción Organizacional. 	<p>Colaboradores DSS, URHS, Dirección Desarrollo Humano</p>	<p>Dirección de Servicios de Salud Unidad de Recursos Humanos en Salud</p>	<p>Permanente</p>
<p>Falta de capacitación No contar con funcionarios capacitados para el desarrollo de los procesos, proyectos y del Plan de RHS</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Delimitar las necesidades de capacitación de acuerdo con el Plan Estratégico Institucional y los objetivos planteados en el POI. •Utilizar el apartado F de los formularios de calificación de Gestión del Desempeño para evidenciar las necesidades de capacitación de 	<p>Colaboradores DSS, URHS, Dirección Desarrollo Humano</p>	<p>Dirección de Servicios de Salud Unidad de Recursos Humanos en Salud</p>	<p>Permanente</p>

		aquellos funcionarios que lo requieran			
		•Ejecutar las actividades planteadas en el Plan Institucional de Capacitación			
Rotación personal	de	•Cumplir con la normativa relacionada con traslados, permutas, renuncia, cambio de funciones u otros.	Colaboradores DSS, URHS, Dirección Desarrollo Humano	Dirección de Servicios de Salud Unidad de Recursos Humanos en Salud	12 meses
Riesgo de no aprovechamiento de la experiencia y conocimiento adquirido por un funcionario en su puesto de trabajo debido a causas como: traslados, permutas, renuncia, cambio de funciones u otros	de	•En caso de ausencia de un funcionario procurar que otros estén en capacidad de realizar las funciones de éste. •Mantener la información de los procesos y actividades al alcance de todos los funcionarios			
Eliminación o congelación de plazas	de	•Redistribución de funciones en la unidad organizativa.	Colaboradores DSS, URHS, Dirección Desarrollo Humano	Dirección de Servicios de Salud Unidad de Recursos Humanos en Salud	12 meses
Riesgo de que se eliminen o congelen plazas lo cual genera que la Unidad Organizativa no cuente con la cantidad de personal suficiente o especializado para llevar a cabo las funciones correspondientes a la ejecución del Plan de RHS	de	•Coordinación con otras unidades organizativas para el préstamo parcial o temporal de funcionarios especializados. •Eleva al nivel correspondiente las justificaciones de plazas oportunamente, para que las mismas no sean congeladas o eliminadas.			

<p>Recurso humano insuficiente No contar con la cantidad de recurso humano necesario para realizar las actividades del Plan de RHS</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Priorizar las tareas de la unidad organizativa •Realizar la programación de actividades de acuerdo con el recurso humano con que se cuenta. •Gestionar la dotación de personal idóneo. •Gestionar el apoyo técnico ante el nivel de gestión correspondiente con la finalidad de alcanzar las metas programadas en el Plan de RHS •Establecer un cronograma de trabajo entre los funcionarios de la unidad para dar soporte a procesos o fases del Plan de RHS 	<p>Colaboradores DSS, URHS, Dirección Desarrollo Humano</p>	<p>Dirección de Servicios de Salud Unidad de Recursos Humanos en Salud</p>	<p>12 meses</p>
<p>Presupuesto desvinculado de la planificación institucional Riesgo de que el presupuesto no responda a los objetivos, metas del plan, o bien que por controles deficientes, insuficientes o ausentes el presupuesto no se administre adecuadamente e impida alcanzar las metas y objetivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Llenado adecuado del instrumento de programación de acuerdo con las necesidades del Plan de RHS •Establecimiento de mecanismos de monitoreo sobre la ejecución presupuestaria de acuerdo con lo planificado 	<p>Colaboradores DSS, URHS, Dirección División Administrativa Equipo de Cómputo</p>	<p>Dirección de Servicios de Salud Unidad de Recursos Humanos en Salud</p>	<p>13 meses</p>

<p>No disponibilidad de información La no disponibilidad de información importante de forma oportuna amenaza la continuidad de las operaciones y procesos de la Unidad Organizativa para el cumplimiento del Plan RHS</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Velar por la correcta aplicación de las políticas institucionales a la seguridad de la información •Contar con recurso humano capacitado que de soporte y suministre mantenimiento a los sistemas de información 	<p>Colaboradores DSS, URH, Unidad de Tecnología y Comunicación Equipo de cómputo Internet</p>	<p>Dirección de Servicios de Salud Unidad de Recursos Humanos en Salud</p>	<p>Permanente</p>
<p>Falta de infraestructura informática El riesgo de que la Institución no tenga la infraestructura de tecnología de información (hardware, redes, software, procesos y personal) que necesita para soportar eficazmente los requerimientos de información actuales y futuros, de manera eficaz, costo efectivo y controlado</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Capacitar al personal de acuerdo con las necesidades. •Realizar el diagnóstico técnico de necesidades de la unidad organizativa. •Gestionar el mantenimiento preventivo periódico y correctivo oportuno a la infraestructura tecnológica. •Gestionar ante la unidad organizativa correspondiente la compra de equipos y su respectiva actualización para el cumplimiento de las actividades del plan •Realizar respaldos periódicos de la información contenida en los equipos de cómputo 	<p>Colaboradores URHS, UTIC, DDH Equipo cómputo</p>	<p>Dirección de Servicios de Salud Unidad de Recursos Humanos en Salud</p>	<p>Permanente</p>
<p>Seguridad de la información La ausencia de una gestión documental adecuada puede provocar que se</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Desarrollar fortalecer competencias y habilidades en los colaboradores para el resguardo y garantía 	<p>Colaboradores URHS, UTIC, DDH Equipo cómputo</p>	<p>Dirección de Servicios de Salud Unidad de Recursos</p>	<p>Permanente</p>

<p>afecte el control, almacenamiento y recuperación de la información de la organización, así como la fuga de información confidencial, arriesgando el uso de esta por sujetos ajenos a la institución</p>	<p>de la información de índole confidencial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar e implementar las medidas de control que permitan aumentar los niveles de seguridad. • Aplicar protocolos de seguridad para minimizar las vulnerabilidades. • Implementar la tabla de plazos de archivo. • Realizar respaldos periódicos de la información contenida en los equipos de cómputo. 	<p>Humanos en Salud</p>
---	---	-------------------------

Fuente: Elaboración propia, 2024.

12. Referencias Bibliográficas



Caja Costarricense de Seguro Social. (1999). Código de ética del servidor del Seguro Social. [URL] Recuperado de <http://biblioteca.ciess.org:8081/cgi-bin/koha/opac-MARCdetail.pl?biblionumber=25225>

Código de trabajo del Congreso Constitucional de la República de Costa Rica. [CTCCRCR] Ley 2 de 1943. 27 de agosto de 1943. Costa Rica. Recuperado de https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=8045&nValor3=101952&strTipM=TC

Constitución Política de Costa Rica [CPCR]. Artículo 50. (1949) Costa Rica. Recuperado de https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871

Decreto No. 3503-S (24 de enero de 1974). Reglamento General Orgánico o Reglamento Interno del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=10380&nValor3=107396&strTipM=TC

Directriz 671 de 2019. [Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica] Reorganización Administrativa del Ministerio de Salud. 10 de mayo de 2019.

Duré. M (2019). X Encuentro de la Comisión Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud de Centroamérica y República Dominicana: Hacia el fortalecimiento de la calidad educativa y el trabajo intersectorial. Relatoría. <http://www.observatoriorh.org/centro/?q=node/237>

FAO. (2020) Comité de finanzas. Plan de Acción Estratégico sobre Recursos Humanos en Salud, Roma, NL223/Rev.2/s. <https://www.fao.org/3/nl223es/nl223es.pdf>

Ley 1581 de 1953. Ley del Estatuto de Servicio Civil de Costa Rica. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=32708&nValor3=87039&strTipM=TC

Ley 3671 de 1966. Ley del Estatuto de Servicios Médicos y su Reglamento. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param2=NRTC&nValor1=1&nValor2=4390&strTipM=TC

Ley 5395 de 1973. Ley General de Salud de Costa Rica. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC

Ley 5784 de 1975. Ley Orgánica del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. Recuperado de

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param2=NRTC&nValor1=1&nValor2=31493&strTipM=TC

Ley 3455 de 1964. Ley del Colegio de Médicos Veterinarios. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param2=NRTC&nValor1=1&nValor2=32002&strTipM=TC

Ley 771-S de 1949. Ley Orgánica del Colegio de Microbiólogos. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=38797&nValor3=40907&strTipM=TC

Ley 8676 de 2008. Ley Orgánica del Colegio de Profesionales en Nutrición. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param2=NRTC&nValor1=1&nValor2=64716&strTipM=TC

Ley 5412 de 1973. Ley Orgánica del Ministerio de Salud. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=8204&nValor3=96263&strTipM=TC

Ley 37286-S de 2012. Reglamento a la Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=73297&strTipM=FN

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2016) Manual de Evaluación de Políticas Públicas.

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2016) Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2011) Metodología de la Política Nacional de salud. Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud. Unidad de Planificación Estratégica de la Producción Social de la Salud.

Ministerio de Salud (2011). Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud Marco Estratégico del Ministerio de Salud. San José

Ministerio de Salud. (2016) Política Nacional de Salud, 2016-2020, San José, Costa Rica

Organización Mundial de la Salud (2017). Asamblea Mundial de la Salud, 70. (2017). Recursos humanos para la salud y aplicación de los resultados de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas: informe de la Secretaría. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274782>

Organización Panamericana de la Salud (2007) Capacidades en Salud Pública en América Latina y el Caribe: Evaluación y Fortalecimiento, https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Capacidades_Salud_Publica_ALC-Evaluacion_Fortalecimiento.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2022) Estructura, composición y dinámica de la Fuerza de Trabajo en Salud en Costa Rica, en el contexto del COVID-2019

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Incorporación de la perspectiva de género en las políticas de empleo en el sector de la salud. OPS. https://hraeb.imssbienestar.gob.mx/images/contenido/igualdad/002EG_GuiaIncorporacionGenero.pdf

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2017). Panorama de la Salud 2017: Indicadores de la OCDE. OCDE Publishing. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics/health-status-edition-2017_268ba6ea-en

13. Anexos



13.1 Plan de trabajo de las comisiones de trabajo como avance hacia una política de RRHH en salud.

Actividad	Fecha	Responsable
I foro “Análisis de Situación de los Recursos Humanos en Salud en Costa Rica”	22 de agosto 2022	Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud.
Sesiones de trabajo de las comisiones interinstitucionales e intersectoriales, para definir las brechas en materia de recursos humanos y las acciones estratégicas a implementar (3 sesiones por cada comisión)	07 al 29 de setiembre de 2022	Unidad de Recursos Humanos en Salud, Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud.
Consolidación y sistematización de la información recabada durante las comisiones de trabajo	10 de octubre de 2022 a 17 de noviembre de 2022.	Unidad de Recursos Humanos en Salud, Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud. Cooperación técnica, Organización Panamericana de la Salud.
II foro “Análisis de Situación de los Recursos Humanos en Salud en Costa Rica”, presentación de resultados de las comisiones de trabajo.	24 de noviembre de 2022	Unidad de Recursos Humanos en Salud, Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud.
Definición de una nueva hoja de ruta/cronograma para la elaboración de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud.	Enero-marzo 2023	Unidad de Recursos Humanos en Salud, Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud.
Socialización y validación de las matrices producto de las comisiones trabajo con los actores sociales para la emisión de observaciones y/o recomendaciones sobre los ejes y lineamientos estratégicos de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud.	Enero -marzo 2023	Unidad de Recursos Humanos en Salud. Dirección de Servicios de Salud.

Recolección y consolidación de las observaciones y recomendaciones emitidas por los actores sociales involucrados.	Marzo 2023	Unidad de Recursos Humanos en Salud, Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud.
Sesiones de trabajo para la elaboración del primer borrador de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud	Abril-mayo 2023	Unidad de Recursos Humanos en Salud, Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud.
Sesiones para ajustar propuesta borrador de la Política Nacional de Recursos Humanos a un Plan de Acción de Recursos Humanos en Salud	Junio-Julio 2023	Unidad de Recursos Humanos en Salud, Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud. Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud (CTDRHS) y OPS
Sesiones con actores sociales para validar el Plan de Acción de Recursos Humanos en Salud	28 y 29 de noviembre 2023	Unidad de Recursos Humanos en Salud, Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud. Actores sociales

13.2 Lista de asistencia al II Foro: Análisis de situación de los recursos humanos en salud, política y planificación en Costa Rica

Lista de Asistencia					
Foro: Análisis de situación de los recursos humanos en salud, política y planificación en Costa Rica: Resultados de las comisiones de trabajo como avance hacia una política de RRHH en salud*					
N°	Nombre Completo	Correo Electrónico	Número Telefónico	Unidad Organizativa/Institución	Firma
1	Adriana Bolaños Cruz	adriana.bolanos@misalud.gov.cr	88405976	DP-MS Coordinación Planificación Sectorial	
2	Alexander Rodríguez Quesada	alexrodriguez@utn.ac.cr	8321-3106	UTN	
3	Ana Molina Madrigal	amolina@ccss.gov.cr	8713-3048	CENDEISS	
4	Cesar Gamboa Peñaranda	cesar.gamboa@pnc.gov.cr	88554243	Procuraduría General de la Nación	
5	Eyleen Alfaro Porras	eyleenalfaro@ucor.ac.cr	9511-8233	CTDRHUS/CONARE	
6	Gabriel Guido Sancho	gabguido@gmail.com	83049906	Colegio Entreners	
7	Georgina Jara Lémaire	—	—	—	—
8	Gloriana Mora Cascante	gloriana.mora@mivida.gov.cr	7222-9115	URHS-MS	
9	Jose Manuel Valverde Rojas	josemvalverde@gmail.com	87228680	Coordinación DPS	
10	Julio Barrantes Zamora	julio.barrantes.zamora@ing.gov.cr	88422447	MEP	
11	Luis Diego Rivera Alpizar	—	—	—	—
12	Luis Gutiérrez Cortés	lgutierrez@djsc.gov.cr	2256 2639	Dirección General de Servicio Civil	
13	Luisa Neris Parada Bonilla	—	—	—	—
14	Maria Calvo Rodríguez	—	—	—	—
15	María Griselda Ugalde Salazar	maria.ugalde@pnc.gov.cr	—	—	—
16	Marianne Barrientos Peralta	—	—	—	—
17	Massimo Manzi	—	—	—	—
18	Megan Brealey	mebrealey@gmail.com	83399495	CMC	
19	Olga Esquivel Rivera	fiscalia@colfar.com	8779 6088 84938278	Colegio de Farmacéuticos de CR	
20	Rebeca Núñez Guevara	nunezreb@paha.gov.cr	83041760	OPST/OMS	
21	Ronald Córdoba	—	—	—	—
22	Sandra Villalobos Sequeira	—	—	—	—
23	Tito Andrey Cabezas Corrales	tito.andrey.cabezas@ucor.ac.cr	83899475	UFSUT	
24	Vera Leiva Carvajal	vera.leiva@urh.gov.cr	8846-8141	MS URH	
25	Viviana Pérez Zumbado	—	—	—	—
26	Walter Campos Paniagua	wcampos@ccss.gov.cr	8841-8146	CCSS	
27	Xenia Fallas Garbanzo	xenia.fallas@misalud.gov.cr	8712-1058	MS	
28	Yahaira Castro Pereira	yahaira.castro@pnc.gov.cr	8885307	MS-DSS	

29	Mauronela Alvarez S	marianda@feco-progocm	83525846	Asociación de Colegios Profesionales de Nutricionistas	Paula S
30	Eduardo Zamora	eduardo.zamora@misalud.go.cr	89055115	Auditoría General de Servicios de Salud	Falla
31	Gustavo Alfaro	gustavo.alfaro@rojas@mep.gov.cr	88975375	COVE SUP-MEP	
32					

13.3 Talleres de trabajo de los Ejes Estratégicos con actores sociales

EJE ESTRATÉGICO N°1	
Formación profesional de la fuerza de trabajo en salud	
1er.TALLER DE TRABAJO	Fecha: 7/9/2022
PARTICIPANTES	INSTITUCIÓN
María Calvo Rodríguez	Ministerio de Salud
Eyleen Alfaro Porras (Invitado)	UCR
Douglas Barboza Aguirre	CCSS
Juan Arias	Colegio de Nutricionistas
Gloriana Mora Cascante	Ministerio de Salud
Mariana Chavarría	Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica
Rodolfo Garbanzo Garvey	CCSS
Ana Molina Madrigal	CENDEISSS
Carlos Acuña	Universidad Santa Paula
Mitzy Vado	Universidad Santa Paula
Xenia Fallas Garbanzo	Unidad Recursos Humanos en Salud
Yeiner Gutierrez Soto	Ministerio de Salud
Ileanah Carazo Serrano	Hospital CIMA

EJE ESTRATÉGICO N°2	
Gestión integral de la fuerza de trabajo en salud	
1er.TALLER DE TRABAJO	Fecha: 7/9/2022
PARTICIPANTES	INSTITUCIÓN
Ana Molina Madrigal	CENDEISS
Maritza Fernández Cambronero	CCSS
Keitlyn Lindo Crawford	Universidad Hispanoamericana
Randall Álvarez Suarez	CCSS
Jaison Calvo Rojas	CCSS
Natalia Sánchez Arias	Colegio Profesional de Psicólogos
Gina Goldoni Vargas	Emergencias Medicas
Vera Leiva Carvajal	Ministerio de Salud
Gloriana Mora Cascante	Ministerio de Salud
2do. TALLER DE TRABAJO	Fecha: 15/9/2022

PARTICIPANTES	INSTITUCIÓN
Maritza Fernández Cambronero	CCSS
Ana Molina Madrigal	CENDEISS
Agatha Carvajal Lizano	UNADECA
Jaison Calvo Rojas	CCSS
Vera Leiva Carvajal	Ministerio de Salud
Gloriana Mora Cascante	Ministerio de Salud
3er.TALLER DE TRABAJO	Fecha: 21/9/2022
PARTICIPANTES	INSTITUCIÓN
Keitlyn Lindo Crawford	Universidad Hispanoamericana
Ana Molina Madrigal	CENDEISS
Walter Sánchez Ramírez	Emergencias Medicas
Agatha Carvajal Lizano	UNADECA
Vera Leiva Carvajal	Ministerio de Salud
Gloriana Mora Cascante	Ministerio de Salud
3er.TALLER DE TRABAJO	Fecha: 27/9/2022
PARTICIPANTES	INSTITUCIÓN
Agustín Gómez Meléndez	UNED
Keitlyn Lindo Crawford	Universidad Hispanoamericana
Vera Leiva Carvajal	Ministerio de Salud
Gloriana Mora Cascante	Ministerio de Salud

EJE ESTRATÉGICO N°3	
Regulación de la fuerza de trabajo en salud	
1er.TALLER DE TRABAJO	Fecha: 7/9/2022
PARTICIPANTES	INSTITUCIÓN
Rodrigo López García	A.N.P. E.
Yirlanny Moreira Rodríguez,	Colegio de Enfermeras
Viviana Pérez	Colegio de Terapeutas de Costa Rica
César Gamboa Peñaranda	Dirección de Servicios de Salud MS
Nery Parada Bonilla	Universidad Latina de Costa Rica
Tito Andrey Cabezas	Universidad San Judas Tadeo
Gloriana Mora Cascante	Ministerio de Salud
José Manuel Valverde	Organización Panamericana de la Salud
Eyleen Alfaro Porras	Consejo Nacional de Rectores (CONARE)
Jaime Ariel Barquero Fonseca	Instituto nacional de Seguros (INS)
Xenia Fallas Garbanzo	Ministerio de Salud
2do. TALLER DE TRABAJO	Fecha: 15/9/2022
PARTICIPANTES	INSTITUCIÓN
Jaime Ariel Barquero Fonseca	Instituto nacional de Seguros (INS)

José Manuel Valverde	Organización Panamericana de la Salud
Marcela Mayela González Mora	Universidad Véritas
Juan Carlos Esquivel Sánchez	CCSS
Luisa Neris Parada Bonilla	Universidad Latina de Costa Rica
Walter Campos Paniagua	CCSS
Carmen Loíza	Colegio de Enfermeras
Gloriana Mora Cascante	Ministerio de Salud
Xenia Fallas Garbanzo	Ministerio de Salud
Marvin Delgado	CCSS
Michael Vinicio Alfaro Jara	CCSS
3er.TALLER DE TRABAJO	Fecha: 21/9/2022
PARTICIPANTES	INSTITUCIÓN
Jaime Ariel Barquero Fonseca	Instituto nacional de Seguros (INS)
José Manuel Valverde	Organización Panamericana de la Salud
Walter Campos Paniagua	CCSS
Carmen Loíza	Colegio de Enfermeras
Gloriana Mora Cascante	Ministerio de Salud
Xenia Fallas Garbanzo	Ministerio de Salud
Marvin Delgado	CCSS
Rodrigo López García	A.N.P. E.
Michael Vinicio Alfaro Jara	CCSS

13.4 Talleres de ajuste del borrador Política RHS a Plan Nacional RHS

TALLERES DE AJUSTE DE LA POLÍTICA RHS AL PLAN NACIONAL RHS JUNIO-JULIO 2023	
Institución	Representante
AyA	Yolanda Salas Hernández
CCSS	Marvin Delgado Garita
CENDEISSS	Ana Molina Madrigal
CONARE	Xinia Alvarado Zeledón
CONARE	Eyleen Alfaro Porras
CONESUP	María Sánchez Víquez
Dirección General Servicio Civil	Silvia Flores Contreras
FECOPROU	Warner Enrique Alpízar Alpízar
FECOPROU	Alexander Chaves Campos
IAFA	José Rafael Paniagua Castro
INCIENSA	Ruth López Herrera
INS	Juan José Díaz Gómez
Dirección Desarrollo Humano/ MS	Miriam Valerio Bolaños
OPS	Rebeca Núñez Guevara
Dirección Servicios de Salud/MS	César Gamboa Peñaranda
Unidad de Recursos Humanos en Salud /DSS/MS	Xenia Fallas Garbanzo
Unidad de Recursos Humanos en Salud /DSS/MS	Vera Leiva Carvajal
Unidad de Recursos Humanos en Salud /DSS/MS	María de los Ángeles Calvo Rodríguez
Unidad de Recursos Humanos en Salud /DSS/MS	Gloriana Mora Cascante

13.5 Talleres de validación Plan de Acción de Recursos Humanos en Salud

TALLER DE VALIDACIÓN PLAN DE ACCIÓN RECURSOS HUMANOS EN SALUD 28-NOV-2023	
PARTICIPANTES	INSTITUCIÓN
Enrique Garita M.	Colegio Optometristas CR
Mariana Chavarría CCDCR	Colegio Cirujanos Dentistas
Eyleen Alfaro Porras	CONARE
Gloriana Mora Cascante	Ministerio de Salud
Ileana Carazo Serrano	Hospital Cima
Joyce Delgado	Hospital Cima
Jorge Arturo Jiménez Brizuela	CCSS
Joseph Calvo Gómez	Cámara Costarricense Salud
Katherine Mora Vindas	Hospital Cima
María Calvo Rodríguez	Ministerio de Salud
María Fernanda Martínez Paniagua	Hospital Cima
Marvin Delgado Garita	CCSS
Massimo Manzi (Invitado)	Cámara Costarricense Salud
Miriam Valerio Bolaños	Ministerio de Salud
Oscar Molina	CCSS
Paola Pérez Ulate	Hospital Cima
Rolando Mata Bonilla	Colegio Optometristas CR
Susana Calderón Carballo	Hospital Cima
Vera Leiva Carvajal	Ministerio de Salud
Xenia Fallas Garbanzo	Ministerio de Salud

**TALLER DE VALIDACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN
RECURSOS HUMANOS EN SALUD
29-NOV-2023**

PARTICIPANTES	INSTITUCIÓN
Alexander Chaves	Colegio Médicos y Cirujanos de CR
Ana Molina Madrigal	CENDEISSS
Ángelo Argüello C.	Colegio Profesionales Psicología
Laura Castro N.	Área Salud Pavas CCSS
Christopher Calderón Bailey	Cruz Roja Costarricense
Cesar Gamboa Peñaranda	Ministerio de Salud
Eilyn Rojas Navarrete	Ministerio de Salud
Ernestina Aguirre Vidaurre	Colegio Enfermeras
Gloriana Mora Cascante	Ministerio de Salud
Jaime Ariel Barquero Fonseca	Red Servicios Salud INS
José Chavarría Rodríguez	Hospital Metropolitano
María Calvo Rodríguez	Ministerio de Salud
María Griselda Ugalde Salazar	Asociación de Enfermeras Obstétrica CR
Maritza Fernández Cambroner	CCSS
Megan Brealey	Dirección Científico Docente CMCCR
Natalia Solera Esquivel	Colegio Terapeutas de CR
Rebeca Rivera Herrera	Colegio Terapeutas de CR
Tito Andrey Cabezas	Universidad San Judas Tadeo
Wander Cubero Hurtado	AYA
Xenia Fallas Garbanzo	Ministerio de Salud

13.6 Fichas de Indicadores por eje estratégico.

13.6.1. Eje 1. Formación técnica y profesional de la fuerza de trabajo en salud

Ficha Técnica Indicador		
Elemento	Descripción	
Número del indicador	O1. I1.	
Nombre del Indicador	Proporción de solicitudes de aspirantes para la formación en especialidades y subespecialidades médicas ofertadas con respecto a la capacidad para impartir dicha formación	
Definición	<p>Especialidad: Práctica académica supervisada en un centro especializado o un hospital calificado y que al finalizar obtiene el diploma con grado de especialista, existente en Ciencias de la Salud, tanto para profesionales en medicina como psicología.</p> <p>Subespecialidad: Es una modalidad académica de estudios de posgrado existente en la medicina, denominada a nivel internacional de varias maneras entre ellas subespecialidad médica, alta especialización médica, super especialidad o simplemente especialidad médica, en la cual un Médico Especialista en un área de la Medicina, profundiza conocimientos en una subárea, eje temático o unidad académica específica de su especialidad.</p> <p>Capacidad para brindar formación: Son las habilidades pedagógicas o de enseñanza, que un formador debe tener para transmitir conocimientos, y además inspirar, motivar y capacitar a los estudiantes para que puedan aplicar lo aprendido de manera efectiva en la práctica. Estas habilidades son: conocimiento del tema, habilidades comunicativas, empatía y escucha activa, adaptabilidad, evaluación y retroalimentación, tecnología educativa, organización y planificación.</p> <p>Este indicador hace referencia a la relación que existe entre el número de solicitudes de profesionales en medicina y cirugía que aspiran a ingresar a algún programa de formación en especialidades y subespecialidades médicas con respecto a la capacidad instalada de las instituciones involucradas para brindar la formación en los programas ofertados; lo anterior, permitirá conocer la capacidad del país para la formación en programas de especialidades y subespecialidades médicas así como la demanda insatisfecha de las mismas a partir de su comparabilidad con las necesidades de salud de la población y el sistema de salud.</p>	
Fórmula de cálculo	PSACF= (SAFM / CDFM)	
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo	<p>PSACF= proporción entre solicitud de aspirantes y capacidad de formación</p> <p>SAFM= solicitudes de aspirantes para la formación médica</p> <p>CDFM= capacidad disponible para formación médica</p>	
Unidad de medida	Proporción	
Interpretación	Un valor mayor a uno indica una mayor demanda de formación médica en relación con la capacidad disponible.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base	2023: 2,05 Demanda de formación en especialidades médicas	
Meta	2030: Alcanzar un 1,8 la demanda de formación en especialidades medicas	
Periodicidad para el seguimiento	Anual	
Fuente de información	Registros de solicitudes de formación y capacidad de formación de instituciones de salud y educativas. CENDEISSS, CCSS Programa de Posgrado en Especialidades Médicas (PPEM) de la Universidad de Costa Rica. Programa de Posgrado en Especialidades Médicas (PPEM) de la Universidad de Ciencias Médicas Programa de Posgrado en Especialidades Médicas (PPEM) de la Universidad Iberoamericana	

	Programa de Posgrado en Especialidades Médicas (PPEM) de la Universidad Autónoma de Centroamérica Programa de Posgrado en Especialidades Médicas de la Universidad Hispanoamericana
Clasificación	() Impacto () Efecto (x) Producto
Tipo de Operación Estadística	Registros de solicitudes de formación y capacidad de instituciones de salud y educativas.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	c.1.
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D. 46
Comentarios	NA

Ficha Técnica Indicador		
Elemento	Descripción	
Número del indicador	O1. I2.	
Nombre del Indicador	Porcentaje de universidades con programas de formación en ciencias de la salud acreditados por SINAES.	
Definición	Los programas de formación en ciencias de la salud acreditados por el Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES): Son aquellos programas educativos ofrecidos por instituciones de educación superior que han sido evaluados y certificados por SINAES en cumplimiento con los estándares de calidad establecidos para la formación en áreas relacionadas con la salud, como medicina, enfermería, odontología, entre otras. La acreditación garantiza que estos programas cumplen con criterios específicos de calidad académica, recursos humanos, infraestructura y resultados de aprendizaje, entre otros aspectos, para asegurar la preparación adecuada de los profesionales de la salud. El aumento en el porcentaje de programas acreditados reflejará una mejora en la calidad de la formación en ciencias de la salud a nivel nacional.	
Fórmula de cálculo	PUA= (NUPFCSAS / TUPFCS) *100	
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo	PUA= Porcentaje de universidades acreditadas NUPFCSAS= Número de universidades con programas de formación en ciencias de la salud acreditadas por SINAES TUPFCS= Total de universidades con programas de formación en ciencias de la salud	
Unidad de medida	Porcentaje	
Interpretación	Este indicador indica el nivel de cumplimiento de las universidades en la acreditación de sus programas de formación en ciencias de la salud.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base	2023: 38% de universidades con programas de formación en ciencias de la salud acreditados por SINAES. Dirección Ejecutiva del Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior.	
Meta	2024-2030: Alcanzar un 48% de universidades a nivel nacional con programas de formación en ciencias de la salud acreditados por SINAES al 2030.	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Registros de acreditación de programas universitarios por SINAES.	
Fuente de verificación	Informes de SINAES sobre la acreditación de programas universitarios.	
Clasificación	() Impacto () Efecto (X) Producto	
Tipo de Operación Estadística	Registros de acreditación de programas universitarios por SINAES	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	c.1.	
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D. 46	
Comentarios	NA	

Ficha Técnica Indicador		
Elemento		Descripción
Número del indicador		O1.AE1.I1.
Nombre del Indicador		Porcentaje de avance de las fases de elaboración de la propuesta del sistema nacional de residencias médicas
Definición		Este indicador mide el progreso en el desarrollo de una propuesta para establecer un Sistema Nacional de Residencias Médicas con el fin de optimizar el proceso de planificación del recurso humano médico especializado. Las residencias médicas son programas de formación posgraduada que permiten a los médicos adquirir habilidades y conocimientos especializados en diversas áreas de la medicina bajo supervisión.
Fórmula de cálculo		PA= (NFC/TFP) * 100
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo		PA= porcentaje de avance FC= número de Fase completada TF= total de fases planificadas
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Este indicador muestra el grado de avance en el desarrollo de la propuesta del Sistema Nacional de Residencias Médicas. Un mayor porcentaje indica un progreso más avanzado en la elaboración de la propuesta, lo que es fundamental para mejorar la formación de médicos especialistas y garantizar la calidad de la formación médica.
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base		ND
Meta		Alcanzar el 100% de avance para 2024-2030, con metas parciales para cada fase. 2024-2027: 40% - Fase 1. Diseño de la propuesta. 2028-2029: 30% - Fase 2. Pilotaje 2030: 30% - Fase 3. Evaluación del pilotaje
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Documentos y reportes de progreso del proyecto proporcionados por las instituciones responsables del desarrollo del Sistema Nacional de Residencias Médicas: Unidad de Recursos Humanos en Salud, Dirección de Servicios de Salud CENDEISSS, Caja Costarricense de Seguro Social Instituto Nacional de Seguros Programa de Posgrado en Especialidades Médicas (PPEM) de la Universidad de Costa Rica. Programa de Posgrado en Especialidades Médicas (PPEM) de la Universidad de Ciencias Médicas Programa de Posgrado en Especialidades Médicas (PPEM) de la Universidad Iberoamericana Programa de Posgrado en Especialidades Médicas (PPEM) de la Universidad Autónoma de Centroamérica Programa de Posgrado en Especialidades Médicas de la Universidad Hispanoamericana
Fuente de verificación		Documentos y reportes de progreso de las fases del proyecto.

Clasificación	() Impacto () Efecto (x) Producto
Tipo de Operación Estadística	Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3. c.1.
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D. 46
Comentarios	NA

Ficha Técnica Indicador		
Elemento	Descripción	
Número del indicador	O1.AE2.I1.	
Nombre del Indicador	Porcentaje de programas de formación universitaria en ciencias de la salud y especialidades médicas de universidades públicas y privadas a nivel nacional acreditados por el SINAES.	
Definición	Este indicador mide el porcentaje de programas de formación universitaria en ciencias de la salud y especialidades médicas ofrecidos por universidades públicas y privadas a nivel nacional que han sido acreditados por el Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES). La acreditación oficial de SINAES es un sello que certifica la calidad de una carrera universitaria y asegura una búsqueda constante de la excelencia académica. Es una verificación externa que incluye una evaluación integral del programa de estudio, la infraestructura y el cuerpo docente, entre muchos otros aspectos, garantizando que la oferta que se produzca de profesionales y técnicos en ciencias de la salud cuente con los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para desarrollar las funciones requeridas dentro del Sistema Nacional de Salud.	
Fórmula de cálculo	PA= (NPA/TPFUCSEM) * 100	
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo	PA= porcentaje de avance NPA= número de programas acreditados por el SINAES TPFUCSEM= total de programas de formación universitaria en ciencias de la salud y especialidades médicas	
Unidad de medida	Porcentaje	
Interpretación	Este indicador indica el nivel de calidad de los programas de formación universitaria en ciencias de la salud y especialidades médicas ofrecidos por universidades públicas y privadas a nivel nacional. Un mayor porcentaje de acreditación sugiere una mayor calidad en la educación en salud.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base	2023= 9,7% de acreditación de programas de formación en ciencias de la salud y especialidades médicas	
Meta	2024-2030: Alcanzar el 11,7% de acreditación de programas de formación en ciencias de la salud y especialidades médicas	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de acreditación del Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES) • Informes de universidades públicas y privadas sobre la acreditación de sus programas Consejo Nacional de Rectores (CONARE) • Consejo Nacional de Enseñanza Superior Privada (CONESUP) 	
Fuente de verificación	Informes de acreditación del SINAES, actas de reuniones, documentos de universidades sobre acreditación de programas.	
Clasificación	() Impacto () Efecto (X) Producto	
Tipo de Operación Estadística	Registro Administrativo	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3. c.1.	
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta	

Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D. 46	
Comentarios	NA	
Ficha Técnica Indicador		
Elemento	Descripción	
Número del indicador	O1.AE3.I1.	
Nombre del Indicador	Número de instituciones formadoras de programas técnicos, grado, posgrado y especialidades en ciencias de la salud con personal docente capacitado en pedagogía y/o docencia.	
Definición	<p>Instituciones formadoras de programas en ciencias de la salud con personal docente capacitado en pedagogía y/o docencia: Son instituciones educativas que ofrecen programas técnicos, de grado, posgrado y especialidades en ciencias de la salud y que cuentan con profesores o instructores capacitados en pedagogía y/o docencia.</p> <p>Personal docente capacitado en pedagogía y/o docencia: Se caracteriza por poseer una combinación de conocimientos teóricos y habilidades prácticas que les permiten desempeñarse de manera efectiva en el ámbito educativo. Estos conocimientos y habilidades son: conocimiento del tema, habilidades comunicativas, empatía y escucha activa, adaptabilidad, evaluación y retroalimentación, tecnología educativa, organización y planificación.</p> <p>Este indicador se refiere al número de profesionales en puestos de docencia en programas de ciencias de la salud que cuentan con formación en pedagogía, siendo que a través de esto se garantice contar con personal capacitado no solo en las mallas curriculares específicas sino también en metodologías y planificación educativa mejorando así el proceso de enseñanza – aprendizaje.</p>	
Fórmula de cálculo	$\sum = IF1+IF2+IF3...$	
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo	IF= institución formadora	
Unidad de medida	Número de instituciones con personal docente capacitado en pedagogía y/o docencia	
Interpretación	Este indicador indica el nivel de preparación pedagógica del personal docente en las instituciones formadoras de programas en ciencias de la salud. Un mayor número de instituciones con personal capacitado en pedagogía y docencia sugiere una mayor calidad en la enseñanza y formación de profesionales de la salud.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base	ND	
Meta	2025-2030: 12 2025: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Informes de capacitación del personal docente de las instituciones formadoras de programas en ciencias de la salud suministrados por las direcciones de las unidades académicas de las facultades y escuelas de ciencias de la salud de instituciones públicas y privadas. Registros del Consejo Nacional de Rectores (CONARE) y Consejo Nacional de Enseñanza Superior Privada (CONESUP)	
Fuente de verificación	Informes de capacitación, registros de personal docente, actas de reuniones.	
Clasificación	() Impacto () Efecto (x) Producto	
Tipo de Operación Estadística	Registro Administrativo	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3. c.1.	
Tipo de relación con ODS	() Directa	

	(x) Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D.46	
Comentarios	NA	
Ficha Técnica Indicador		
Elemento	Descripción	
Número del indicador	O1.AE4.I1.	
Nombre del Indicador	Número de investigaciones desarrolladas en temas de Recursos Humanos en Salud	
Definición	<p>La Investigación es el proceso sistemático y metódico de estudio y análisis de diversos aspectos relacionados al personal de salud. Las investigaciones pueden incluir estudios académicos, análisis de políticas, evaluaciones institucionales, y trabajos de campo que aborden la mejora, evaluación o transformación del capital humano en el sistema de salud.</p> <p>Recursos Humanos en Salud se refieren al personal que participa directamente en la prestación de servicios de salud y que incluye a los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, farmacéuticos, entre otros), así como al personal administrativo y de apoyo necesario para el funcionamiento del sistema de salud.</p> <p>Este indicador busca proporcionar conocimientos que permitan mejorar la calidad y eficiencia del personal que interviene en la prestación de servicios de salud, así como entender los factores que influyen en su desempeño relacionados con la gestión, el desarrollo, las condiciones laborales, la formación, la planificación y otros aspectos críticos vinculados a los Recursos Humanos en el sector salud.</p>	
Fórmula de cálculo	$\sum = I1+I2+I3...$	
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo	I= investigaciones	
Unidad de medida	Número de investigaciones desarrolladas en recursos humanos en salud	
Interpretación	Este indicador proporciona una medida cuantitativa del esfuerzo que se está destinando a la generación de conocimiento y a la investigación en el área de los Recursos Humanos en el sector salud. Con el propósito de generar evidencia científica y conocimientos para tomar decisiones informadas sobre la gestión, formación, regulación y desarrollo del personal de salud.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base	ND	
Meta	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Informes sobre investigaciones del CONIS en el tema de recursos humanos en salud. Investigaciones de INCIENSA, INISA, CENDEISSS, CCSS, Universidad de Costa Rica y Universidades Privadas.	
Fuente de verificación	Informes de investigaciones, publicaciones, artículos, bases de datos, observatorios en recursos humanos en salud.	
Clasificación	() Impacto () Efecto (x) Producto	
Tipo de Operación Estadística	Registro Administrativo	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3. c.1.	
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D.46	
Comentarios	NA	

Ficha Técnica Indicador		
Elemento	Descripción	
Número del indicador	O1. AE5. I1.	
Nombre del Indicador	Porcentaje de avance de la propuesta para regulación de los espacios de práctica académica en las disciplinas en ciencias de la salud	
Definición	<p>La regulación de los espacios de práctica académica en las disciplinas en ciencias de la salud comprende la cantidad de lugares o instalaciones donde los profesionales de la salud pueden ejercer sus actividades, y que están sujetos a normativas específicas y procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud u otra autoridad competente.</p> <p>Dicha regulación es importante para asegurar que las prácticas de salud se realicen en entornos seguros y regulados, cumpliendo con estándares de calidad y seguridad establecidos por la autoridad sanitaria, así como para evaluar la capacidad del sistema de salud para supervisar y controlar las actividades de los profesionales de la salud en diversos entornos, como hospitales, clínicas, consultorios privados, centros de salud pública, entre otros.</p> <p>Este indicador se refiere al avance en el desarrollo de una propuesta que permita establecer el mecanismo a implementar por el Ministerio de Salud, mediante el cual se puedan regular los espacios de práctica académica en las disciplinas en ciencias de la salud</p>	
Fórmula de cálculo	PA=(NFC/TFP) * 100	
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo	PA = porcentaje de avance NFC = número de fases completadas TFP = total de fases planificadas	
Unidad de medida	Porcentaje	
Interpretación	Este indicador muestra el grado de avance en el desarrollo y la implementación de la propuesta de regulación. Un mayor porcentaje indica un mayor progreso en la regulación de los espacios de práctica académica, lo cual es fundamental para asegurar la calidad y seguridad en la formación de los profesionales de salud.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base	ND	
Meta	2025-2030= 100% de avance de la propuesta para regulación de los espacios de práctica académica en las disciplinas en ciencias de la salud 2025-2026: 40% - Fase 1. Diseño de la propuesta 2027-2028: 30% - Fase 2. Desarrollo de los mecanismos y herramientas de regulación de los espacios de práctica 2029: 20% - Fase 3. Pilotaje de la propuesta 2030: 20% - Fase 4. Evaluación del pilotaje y ajustes de la propuesta	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Informes de la Unidad de Armonización de Servicios de Salud, Dirección de Servicios de Salud, y universidades públicas y privadas sobre el avance de espacios de práctica académica regulados	
Fuente de verificación	Informes de progreso, actas de reuniones, documentos de diseño y pilotaje de la propuesta, informes de evaluación del pilotaje	
Clasificación	() Impacto () Efecto (x) Producto	
Tipo de Operación Estadística	Registro Administrativo	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3. c.1.	
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D. 46	
Comentarios	NA	

Ficha Técnica Indicador		
Elemento	Descripción	
Número del indicador	01. AE6. I1.	
Nombre del Indicador	Porcentaje de la fuerza de trabajo en salud que se inscribe y completa los cursos ofrecidos por los entes empleadores y los colegios profesionales	
Definición	<p>La fuerza de trabajo en salud es el conjunto de individuos que trabajan en la promoción, protección y recuperación de la salud de la población, incluyendo a todos los profesionales, técnicos y auxiliares que prestan servicios de salud. Esto representan personal de salud pública y otros trabajadores que desempeñan roles en la atención, administración y gestión de los servicios de salud.</p> <p>Los colegios profesionales son organizaciones autónomas y sin fines de lucro que agrupan a los profesionales del sector salud, con el objetivo de regular el ejercicio profesional, velar por la ética, promover la capacitación continua y proteger los derechos de los profesionales y de la población. Estos colegios tienen un papel fundamental en la garantía de estándares de calidad en la atención y en la formación de los profesionales.</p> <p>Este indicador mide el porcentaje de profesionales de la salud que se inscriben y completan los cursos de formación continua ofrecidos por los entes empleadores y colegios profesionales. La formación continua es fundamental para asegurar que el personal de salud esté actualizado con las mejores prácticas y conocimientos en su campo.</p>	
Fórmula de cálculo	PA=(NTIC/NTTCC) * 100	
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo	PA = porcentaje de avance NTIC = número trabajadores inscritos NTTCC =número total trabajadores que completan los cursos	
Unidad de medida	Porcentaje	
Interpretación	Este indicador muestra el grado de avance del compromiso y la participación de la fuerza de trabajo en salud en programas de capacitación, lo que contribuye a mejorar la calidad de atención y a garantizar un sistema de salud más eficiente.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base	ND	
Meta	2025-2030: 2025: 10% 2026: 10% 2027: 10% 2028: 10% 2029: 10% 2030: 10%	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Registros de inscripciones y finalización de cursos emitidos por la unidades y direcciones de recursos humanos -talento humano- de los entes empleadores. Datos de las unidades de desarrollo profesional y direcciones académicas de los colegios profesionales sobre la formación continua.	
Fuente de verificación	Informes, bases de datos, página web.	
Clasificación	() Impacto () Efecto (x) Producto	
Tipo de Operación Estadística	Registro Administrativo	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3. c.1.	
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D.46	
Comentarios	NA	

13.6.2. Eje 2. Planificación y gestión eficiente de la Fuerza de Trabajo en Salud

Ficha Técnica de Indicador		
Elemento	Descripción	
Número del indicador	02. 11.	
Nombre del Indicador	Porcentaje de profesionales en ciencias de la salud con contratos permanentes de trabajo	
Definición	Contratos permanentes de trabajo: Se refieren a aquellos contratos laborales en los que los profesionales en ciencias de la salud tienen una estabilidad laboral continua en el sector, sin fecha de finalización establecida. Este indicador permitirá medir la calidad en las condiciones de contratación de la fuerza de trabajo en salud, específicamente en lo relacionado a la estabilidad laboral que a su vez impacta en la continuidad de los contratos, disminuyendo la movilización del personal.	
Fórmula de cálculo	PPCSC= (CPCSCP/TPCS) * 100	
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo	PA= porcentaje de profesionales en ciencias de la salud con contratos permanentes PCSCP = cantidad Profesionales en ciencias de la salud con contratos permanentes TPCS = total de profesionales en ciencias de la salud	
Unidad de medida	Porcentaje	
Interpretación	Un mayor porcentaje indica una mayor estabilidad laboral para los profesionales en ciencias de la salud en el sector	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base	ND	
Meta	2026-2030: Alcanzar un 15% de profesionales en ciencias de la salud con contratos permanentes de trabajo	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Estadísticas laborales del sector de la salud reportadas al SINARHUS. Unidad de Recursos Humanos en Salud, Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud.	
Fuente de verificación	Registros de contratos laborales en instituciones de salud	
Clasificación	() Impacto () Efecto (x) Producto	
Tipo de Operación Estadística	Registro administrativo	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3 c.1.	
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D. 46	
Comentarios	NA	

Ficha Técnica de Indicador

Elemento	Descripción	
Número del indicador	O2. I2.	
Nombre del Indicador	Porcentaje de instituciones con programas de mejora basados en estudios de clima laboral	
Definición	Los programas de mejora son estrategias implementadas por las instituciones de salud con el objetivo de optimizar sus procesos, servicios y gestión, con el fin de lograr una mayor eficiencia y satisfacción tanto para los empleados como para los usuarios. Estos programas se basan en estudios de clima laboral, que permiten identificar áreas de mejora y diseñar acciones concretas para abordarlas. Mediante la implementación de programas de mejora, las instituciones buscan elevar la calidad de sus servicios, promover un ambiente laboral positivo y responder de manera efectiva a las necesidades de la población.	
Fórmula de cálculo	PIPMCLA= (NIPMBECL/TI) * 100	
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo	PIPMCL= porcentaje instituciones con programas de mejora basados en estudios de clima laboral NIPMBECL =número de instituciones con programas de mejora basados en estudios de clima laboral TI =total, de instituciones	
Unidad de medida	Porcentaje (%)	
Interpretación	Mide la proporción de las instituciones que cuentan con programas basados en estudios de clima laboral en razón al total de instituciones.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base	ND	
Meta	2026-2030: Alcanzar el 5% de instituciones con programas de mejora basados en estudios de clima laboral	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Datos reportados al SINARHUS. Unidad de Recursos Humanos en Salud, Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud.	
Fuente de verificación	Auditorías internas de las instituciones de salud, informes de gestión	
Clasificación	() Impacto () Efecto (x) Producto	
Tipo de Operación Estadística	Registro Administrativo	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3. c.1.	
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D. 46	
Comentarios	Este indicador es importante para evaluar la capacidad de las instituciones de implementar acciones en materia de organización y gestión laboral que generen mejores condiciones laborales con un impacto positivo en la salud física y mental de los trabajadores sanitarios.	

Ficha Técnica de Indicador		
Elemento	Descripción	
Número del indicador	O2. I3.	
Nombre del Indicador	Porcentaje de instituciones empleadoras dentro el Sistema Nacional de Salud con programas de atención de salud de los trabajadores implementados	
Definición	<p>Un programa de atención de salud de los trabajadores, también conocido como programa de salud ocupacional o programa de salud laboral, es un conjunto de políticas, procedimientos y actividades diseñadas para promover y proteger la salud física y mental de los empleados en el lugar de trabajo. Este tipo de programas suelen incluir evaluación de riesgos, prevención de accidentes y enfermedades, promoción de la salud, exámenes médicos, capacitaciones, apoyo psicológico, gestión de casos. Estos programas no solo benefician a los empleados al mejorar su bienestar y productividad, sino que también son importantes para cumplir con las regulaciones de salud, seguridad laboral establecidas por las autoridades competentes e impactar positivamente en la atención sanitaria.</p> <p>La medición de este indicador permite evaluar el desarrollo e implementación de actividades orientadas a la atención en salud, física y mental, de la fuerza de trabajo en salud. Lo anterior, comprende una estrategia fundamental para el fortalecimiento de las estrategias en materia de mejora de condiciones laborales, garantizando la protección de los trabajadores como un recurso indispensable en el desempeño del sistema de salud.</p>	
Fórmula de cálculo	PIEPASTI= (NIEPASTI/ TIESNS) * 100	
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo	<p>PIEPASTI = porcentaje instituciones empleadoras con programas de atención de salud de los trabajadores implementados</p> <p>NIEPASTI= número de instituciones empleadoras con programas de atención de salud de los trabajadores implementados</p> <p>TIESNS =total de instituciones empleadoras dentro del Sistema Nacional de Salud</p>	
Unidad de medida	Porcentaje	
Interpretación	Indica la proporción de instituciones empleadoras dentro del Sistema Nacional de Salud que están implementando programas de atención de salud de los trabajadores, lo que puede contribuir a mejorar la salud de la fuerza laboral en el sector de la salud.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base	ND	
Meta	2026-2030: Alcanzar el 5% de instituciones empleadoras dentro el Sistema Nacional de Salud con programas de atención de salud de los trabajadores implementados	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Información suministrada por las instituciones empleadoras que conforman el Sistema Nacional de Salud al SINARHUS. Unidad de Recursos Humanos en Salud, Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud.	
Fuente de verificación	Informes institucionales, auditorías internas	
Clasificación	() Impacto () Efecto (x) Producto	
Tipo de Operación Estadística	Registro Administrativo	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3. c.1.	
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D. 46	
Comentarios	NA	

Ficha Técnica de Indicador

Elemento	Descripción	
Número del indicador	02. I4.	
Nombre del Indicador	Densidad de profesionales de salud en áreas urbanas vs. rurales	
Definición	<p>Los profesionales de salud son aquellos individuos que han recibido formación profesional en el campo de la salud, como médicos, enfermeros, farmacéuticos, entre otros, y se dedican a proporcionar cuidados y atención médica a la población.</p> <p>Densidad de profesionales de salud indica la cantidad de trabajadores del sector de la salud disponibles para atender a la población del país. Su medición es crucial para evaluar la capacidad de un sistema de salud para satisfacer las necesidades en salud de la población.</p> <p>Áreas urbanas son regiones caracterizadas por una alta densidad de población y una infraestructura desarrollada.</p> <p>Áreas rurales, son regiones con una baja densidad de población, generalmente compuestas por campos, pueblos pequeños y comunidades menos desarrolladas.</p>	
Fórmula de cálculo	DA= (NPS / PU) * 100 DA= (NPS / PR) * 100	
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo	DA= densidad avanzada NPS= número de profesionales en salud PU= población urbana PR= población rural	
Unidad de medida	Densidad	
Interpretación	Cuanto mayor es la densidad de profesionales sanitarios, significa que el país cuenta con una mayor capacidad para atender la salud de su población.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base	ND	
Meta	2030= 2% de aumento de densidad de profesionales de salud en zonas rurales	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Datos del SINARHUS. Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud, Unidad de Recursos Humanos	
Fuente de verificación	Informes anuales de recursos humanos en salud	
Clasificación	() Impacto () Efecto (x) Producto	
Tipo de Operación Estadística	Registro Administrativo	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3. c.1.	
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D.46	
Comentarios	NA	

Ficha Técnica de Indicador		
Elemento		Descripción
Número del indicador		O2. AE1. I1.
Nombre del Indicador		Porcentaje de avance en las etapas de elaboración de las líneas basales de profesionales en ciencias de la salud generalistas y por especialidad
Definición		<p>Líneas basales de profesionales en ciencias de la salud se refieren a los datos fundamentales o de referencia que describen la cantidad y distribución de diferentes tipos de profesionales de la salud en una determinada área geográfica o contexto específico. (OMS, 2006). Estos datos proporcionan un punto de partida para evaluar y comparar la disponibilidad y la capacidad de los servicios de salud.</p> <p>Las líneas basales suelen incluir información detallada sobre el número de profesionales en ciencias de la salud, como médicos, enfermeras, farmacéuticos, dentistas, fisioterapeutas, microbiólogos, entre otros. También pueden abarcar datos sobre su distribución geográfica, especialización, nivel de formación y capacitación.</p> <p>Estos datos son fundamentales para la planificación estratégica de recursos humanos en salud, permitiendo a los responsables de políticas y planificadores de salud pública identificar áreas con escasez de profesionales, áreas donde se necesitan mejoras en la formación o redistribución de profesionales, y para evaluar el impacto de intervenciones y políticas destinadas a mejorar la fuerza laboral sanitaria.</p>
Fórmula de cálculo		PA= (NEC/TEP) *100
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo		<p>PA= porcentaje de avance</p> <p>NEC= número de etapas de elaboración de las líneas basales de profesionales en ciencias de la salud completadas</p> <p>TEP= total de etapas de elaboración de las líneas basales de profesionales en ciencias de la salud planificadas</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Este indicador muestra el progreso en la elaboración de las líneas basales del personal en salud, tanto a nivel generalista como por especialidades. Un valor más alto indica un mayor avance en el proceso.
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base		ND
Meta		<p>2026: Etapa 1. 40%-Diseño e implementación de metodología.</p> <p>2027: Etapa 2. 10% - Definición de las líneas basales para profesionales generalistas y por especialidad</p> <p>2028: Etapa 2.1 20% - Definición de las líneas basales para profesionales generalistas y por especialidad</p> <p>2029: Etapa 2.2 20% - Definición de las líneas basales para profesionales generalistas y por especialidad</p> <p>2030: Etapa 2.3 10% - Definición de las líneas basales para profesionales generalistas y por especialidad</p>
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud, Unidad de Recursos Humanos en Salud (URHS). Elaboración de líneas basales del personal en salud según carrera a nivel de generalistas y especialidades. Colegios Profesionales en Ciencias de la Salud.
Fuente de verificación		Informes de avance y seguimiento del proceso de elaboración de líneas basales.
Clasificación		() Impacto () Efecto (x) Producto
Tipo de Operación Estadística		Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3. c.1.
Tipo de relación con ODS		() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		D.46
Comentarios		NA

Ficha Técnica Indicador		
Elemento	Descripción	
Número del indicador	O2. AE2. I1.	
Nombre del Indicador	Número de estudios realizados sobre el mercado de trabajo público y privado	
Definición	<p>El indicador se refiere a la cantidad de investigaciones, análisis o estudios llevados a cabo para examinar y comprender las dinámicas laborales dentro del sector de la salud, tanto en el ámbito público como en el privado. Este indicador proporciona información sobre cómo se estructura y opera el mercado laboral de los trabajadores de la salud, incluyendo aspectos como la oferta y demanda de profesionales, las condiciones de empleo, la movilidad laboral, las tasas de rotación, las diferencias salariales, y las políticas de recursos humanos específicas para cada sector.</p> <p>El objetivo de estos estudios es capturar una imagen detallada y actualizada de cómo funciona el mercado de trabajo en salud, identificar desafíos y oportunidades, y proporcionar datos que puedan ser utilizados para informar políticas públicas, estrategias de recursos humanos y decisiones de gestión tanto en instituciones de salud como en entidades gubernamentales y organizaciones internacionales.</p>	
Fórmula de cálculo	$\Sigma = \text{EMT1} + \text{EMT2} + \text{EMT3}$	
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo	EMT: Estudios de Mercado de Trabajo	
Unidad de medida	Número	
Interpretación	Indica el número de estudios realizados, cuanto mayor sea la cantidad de información disponible para la toma de decisiones relacionadas con el mercado de trabajo público y privado de los profesionales de la salud	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base	ND	
Meta	2027-2030: 2 estudios sobre el mercado de trabajo público y privado de los profesionales de la salud 2027: 1 2030: 1	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud, Unidad de Recursos Humanos en Salud (URHS) mediante los datos recopilados de los organismos responsables y corresponsables	
Fuente de verificación	Informes y publicaciones de los organismos responsables y corresponsables.	
Clasificación	() Impacto () Efecto (x) Producto	
Tipo de Operación Estadística	Registro Administrativo	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3. c.1.	
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D.46	
Comentarios	NA	

Ficha Técnica Indicador		
Elemento	Descripción	
Número del indicador	02. AE3. I1.	
Nombre del Indicador	Porcentaje de avance de la propuesta de intervención en un ámbito de la gestión de recursos humanos en salud	
Definición	<p>Una propuesta de intervención en el ámbito de la gestión de recursos humanos en salud es un plan detallado y estructurado diseñado para abordar un problema específico o aprovechar una oportunidad en la gestión del personal sanitario. Esta propuesta puede incluir varias etapas y componentes clave como lo son: Análisis de situación, definición de objetivos y metas, desarrollo de estrategias específicas de intervención, implementación, establecimiento de mecanismos para monitorear y evaluar las intervenciones y la planificación para garantizar que los cambios implementados sean sostenibles a largo plazo, asegurando que los beneficios obtenidos se mantengan y se fortalezcan con el tiempo.</p> <p>El porcentaje de avance se refiere al progreso en las diferentes etapas antes indicadas.</p>	
Fórmula de cálculo	PA= (NFC/TFP) *100	
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo	PA= porcentaje de avance NFC= número de fases completadas TFP= total de fases planificadas	
Unidad de medida	Porcentaje	
Interpretación	Este indicador permite medir el progreso de la propuesta de intervención en recursos humanos en salud en relación con las diferentes fases del proyecto.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base	ND	
Meta	2028: 40% - Fase 1. Análisis de la información recabada mediante el Sistema Nacional de Información de Recursos Humanos en Salud. 2029: 20% - Fase 2. Diseño de la propuesta de intervención. 2030: 40% - Fase 3. Implementación (pilotaje)	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Sistema Nacional de Información Recursos Humanos en Salud	
Fuente de verificación	Ministerio de Salud, Dirección Servicios de Salud, Unidad de Recursos Humanos en Salud (URHS) mediante el proceso de recopilación de datos del SINARHUS.	
Clasificación	() Impacto () Efecto (X) Producto	
Tipo de Operación Estadística	Registro Administrativo	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3. c.1.	
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D.46	
Comentarios	NA	

13.6.3. Eje 3. Ajuste regulatorio de la fuerza de trabajo en salud

Ficha Técnica Indicador		
Elemento	Descripción	
Número del indicador	O3. I1.	
Nombre del Indicador	Porcentaje de los colegios profesionales de las disciplinas contempladas en el artículo 40 de la Ley 5395, Ley General de Salud, que establecen criterios comunes de regulación de las prácticas profesionales.	
Definición	<p>Porcentaje de colegios profesionales de disciplinas en ciencias de la salud que establecen criterios comunes de regulación de las prácticas profesionales se refiere a la proporción de organizaciones colegiadas o asociaciones profesionales dentro del ámbito de la salud que han acordado y adoptado estándares uniformes para regular las prácticas de sus miembros. Estos criterios comunes pueden incluir normas éticas, directrices clínicas, estándares de formación y educación continua, requisitos de certificación y licencia, entre otros aspectos relacionados con el ejercicio profesional en el campo de la salud.</p> <p>Este indicador es importante para evaluar la cohesión y consistencia en la regulación de las prácticas de los profesionales de la salud dentro del país. Un alto porcentaje indica una mayor uniformidad y coherencia en las expectativas y requisitos profesionales entre diferentes disciplinas, lo cual puede promover una práctica más segura, ética y efectiva en el cuidado de la salud.</p> <p>El artículo 40 de la Ley N° 5395, Ley General de Salud establece lo siguiente: "Se considerarán profesionales en Ciencias de la Salud quienes ostenten el grado académico de Licenciatura o uno superior en las siguientes especialidades: Farmacia; Medicina, Microbiología Química Clínica, Odontología, Veterinaria, Enfermería, Nutrición y Psicología Clínica", además, el artículo 43 del marco normativo supra citado añade: "Sólo podrán ejercer las profesiones a que se refiere el artículo 40, las personas que tengan el título o licencia que los habilite para ese ejercicio y que estén debidamente incorporados al correspondiente colegio o inscritos en el Ministerio <de Salud> si ése no se hubiere constituido para su profesión."</p>	
Fórmula de cálculo	PCPECCR=(NCPECCRP/TCPDCL) *100	
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo	<p>PCPECCR= porcentaje de colegios profesionales que establecen criterios comunes de regulación</p> <p>NCPECCRP=número de colegios profesionales que establecen criterios comunes de regulación de las practicas</p> <p>TCPDCL=total de colegios profesionales de las disciplinas contempladas en el artículo 40 de la Ley 5395</p>	
Unidad de medida	Porcentaje	
Interpretación	Este indicador es una proporción de los colegios profesionales que define y establece los criterios comunes para regular las prácticas profesionales en el ámbito de la salud, en relación con el total de colegios profesionales de ciencias de la salud.	
Desagregación	Geográfica	Nacional

	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base		ND
Meta		2024- 2030: 100% de los colegios profesionales que definen y establecen prácticas regulatorias estandarizadas para el ejercicio profesional de los colegios profesionales en ciencias de la salud 2024= 5% 2025= 20% 2026= 20% 2027=20% 2028=20% 2029=10% 2030=5%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud, Unidad de Recursos Humanos en Salud y Colegios Profesionales de Ciencias de la Salud: Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica Colegio de Enfermeras de Costa Rica Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica Colegio de Terapeutas de Costa Rica Colegio de Optometristas de Costa Rica Mediante registros e informes de los organismos regulatorios pertinentes
Fuente de verificación		Informes y registros de los colegios profesionales y del Ministerio de Salud u organismos reguladores.
Clasificación		() Impacto () Efecto (x) Producto
Tipo de Operación Estadística		Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3. c.1.
Tipo de relación con ODS		() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		D. 46
Comentarios		NA

Ficha Técnica Indicador		
Elemento	Descripción	
Número del indicador	03. 12.	
Nombre del Indicador	Porcentaje de las profesiones en ciencias de la salud, contempladas en el artículo 40 de la Ley 5395, Ley General de Salud, que cuentan con nomenclaturas estandarizadas dentro de un registro actualizado.	
Definición	<p>El porcentaje de las profesiones en ciencias de la salud que cuentan con nomenclaturas estandarizadas dentro de un registro actualizado se refiere a la proporción de profesiones o categorías específicas dentro del ámbito de la salud que están claramente definidas y categorizadas de manera uniforme en un registro oficial y actualizado. Estas nomenclaturas estandarizadas facilitan la identificación precisa de cada profesión y aseguran que tanto los profesionales de la salud como el público en general tengan una comprensión clara de las competencias y responsabilidades asociadas con cada categoría profesional.</p> <p>Este indicador es crucial para asegurar la transparencia, la coherencia y la calidad en la gestión de recursos humanos en salud. Al tener nomenclaturas estandarizadas y actualizadas, se facilita la planificación estratégica de recursos humanos, la implementación de políticas de salud efectivas y la comparación internacional de datos sobre la fuerza laboral en salud.</p> <p>El artículo 40 de la Ley N° 5395, Ley General de Salud establece lo siguiente: “Se considerarán profesionales en Ciencias de la Salud quienes ostenten el grado académico de Licenciatura o uno superior en las siguientes especialidades: Farmacia; Medicina, Microbiología Química Clínica, Odontología, Veterinaria, Enfermería, Nutrición y Psicología Clínica.”</p>	
Fórmula de cálculo	PPCSNEDRA= (NPCSNERA/ TPCSCL) * 100	
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo	<p>PPCSNEDRA= porcentaje de profesiones en ciencias de la salud con nomenclaturas estandarizadas dentro de un registro actualizado</p> <p>NPCSNERA = número de profesiones en ciencias de la salud con nomenclaturas estandarizadas dentro de un registro actualizado</p> <p>TPCSCL= total de profesiones en ciencias de la salud contempladas en el artículo 40 de la Ley 5396</p>	
Unidad de medida	Porcentaje	
Interpretación	Un porcentaje del 100% indica que todas las profesiones en ciencias de la salud contempladas en la ley están estandarizadas y registradas de manera actualizada, lo que contribuye a la claridad y uniformidad en la práctica profesional.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base	ND	

Meta	2024-2030: 100% de las profesiones en ciencias de la salud, contempladas, en el artículo 40 de la ley 5395, Ley General de Salud, que cuentan con nomenclaturas estandarizadas dentro de un registro actualizado. 2024= 5% 2025= 20% 2026= 20% 2027=20% 2028=20% 2029=10% 2030=5%
Periodicidad	Anual
Fuente de información	Registros y reportes suministrados por los Colegios Profesionales en Ciencias de la Salud de Costa Rica a la URHS. Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud, Unidad de Recursos Humanos en Salud.
Fuente de verificación	Informes y registros de los colegios profesionales y del Ministerio de Salud u organismos reguladores.
Clasificación	() Impacto () Efecto (x) Producto
Tipo de Operación Estadística	Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3. c.1.
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D. 46
Comentarios	NA

Ficha Técnica Indicador	
Elemento	Descripción
Número del indicador	O3. AE1. I1.
Nombre del Indicador	Número de prácticas regulatorias estandarizadas para el ejercicio profesional en los colegios profesionales en ciencias de la salud
Definición	<p>Prácticas regulatorias para el ejercicio profesional en ciencias de la salud son normativas y directrices que establecen los estándares y requisitos que los profesionales deben cumplir para ejercer su profesión de manera ética, competente y segura. Entre las más comunes se ubican:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Licenciamiento y certificación: Proceso mediante el cual los profesionales obtienen una licencia o certificado para ejercer, generalmente después de cumplir con requisitos educativos, de formación clínica y aprobar exámenes de competencia. 2. Ética profesional: Códigos de ética que guían el comportamiento y la conducta profesional, incluyendo principios como la confidencialidad, el respeto por los derechos del paciente, y la honestidad en la práctica clínica. 3. Educación continua: Requisitos para participar en programas de educación continua y desarrollo profesional para mantener y actualizar competencias y conocimientos a lo largo de la carrera. 4. Supervisión y control de calidad (fiscalización del ejercicio): Procesos de supervisión y evaluación para garantizar el cumplimiento de las normativas y la calidad de la atención prestada, a través de auditorías, revisiones de desempeño y evaluaciones periódicas. 5. Regulación de competencias y especializaciones (perfiles profesionales): Establecimiento de requisitos para la certificación en especialidades en ciencias de la salud, asegurando que los profesionales estén adecuadamente capacitados y calificados en áreas específicas de práctica. <p>Por lo tanto, el indicador se refiere a la cantidad, de las prácticas regulatorias antes citadas, que han sido adoptadas de manera uniforme por los colegios profesionales de diferentes disciplinas en el sector de la salud. Estas prácticas regulatorias estandarizadas son fundamentales para establecer criterios comunes en aspectos como la ética profesional, la competencia clínica, la formación continua, la certificación y licenciatura, y otros requisitos necesarios para ejercer en el campo de la salud.</p>
Fórmula de cálculo	$\Sigma PRE = PRE1 + PRE2 + PRE3 + PRE4 + PRE5$
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo	Σ = Sumatoria PRE = prácticas regulatorias estandarizadas
Unidad de medida	Número
Interpretación	Suma la cantidad de prácticas regulatorias estandarizadas por los colegios profesionales.
Desagregación	Geográfica Nacional

	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base		ND
Meta		2030: 5 prácticas regulatorias para el ejercicio profesional de los colegios profesionales en ciencias de la salud estandarizadas [1. Licenciamiento y certificación 2026, 2. Ética profesional 2027, 3. Educación continua 2028, 4. Supervisión y control de calidad (fiscalización del ejercicio) 2029 y 5. Regulación de competencias y especializaciones (perfiles profesionales) 2030].
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Información proporcionada por las fiscalías de los colegios profesionales en ciencias de la salud: Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica Colegio de Enfermeras de Costa Rica Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica Colegio de Terapeutas de Costa Rica Colegio de Optometristas de Costa Rica
Fuente de verificación		Informes y registros de los colegios profesionales, informes gubernamentales
Clasificación		() Impacto () Efecto (x) Producto
Tipo de Operación Estadística		Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3. c.1.
Tipo de relación con ODS		() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		D. 46
Comentarios		Es importante mantener un seguimiento constante y asegurar la colaboración activa de los colegios profesionales para alcanzar la meta establecida para el año 2030. Este indicador permite identificar rápidamente cualquier retraso o avance en la adopción de estos criterios, facilitando la toma de decisiones informadas para apoyar y acelerar el proceso de estandarización.

Ficha Técnica Indicador		
Elemento	Descripción	
Número del indicador	O3. AE2. I1.	
Nombre del Indicador	Porcentaje de avance en la estandarización de las nomenclaturas de los técnicos, profesionales y especialidades en ciencias de la salud	
Definición	Este indicador se refiere al proceso de unificación y armonización de los nombres y títulos de los distintos roles y especialidades dentro del ámbito de la salud, con el fin de garantizar coherencia, claridad y consistencia en la identificación y comunicación de las diferentes categorías profesionales. Estas nomenclaturas estandarizadas facilitan la identificación precisa de cada profesión y aseguran que tanto los profesionales de la salud como el público en general tengan una comprensión clara de las competencias y responsabilidades asociadas con cada categoría profesional.	
Fórmula de cálculo	PA= (NFC/TFP) * 100	
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo	PA= porcentaje de avance NFC= número de fases completadas TFP= total de fases planificadas	
Unidad de medida	Porcentaje	
Interpretación	Este indicador proporciona una medida del progreso realizado en las fases del proceso de estandarización de las nomenclaturas de los técnicos, profesionales y especialidades en ciencias de la salud. Un mayor porcentaje indica un mayor avance hacia la estandarización completa de las nomenclaturas.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base	ND	
Meta	2024: 20% - Fase 1. Articulación de los actores sociales y establecimiento de actividades y metas. 2025: 80% - Fase 2. Desarrollo e implementación del proceso de estandarización de las nomenclaturas.	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud, Unidad de Recursos Humanos en Salud (URHS), mediante información recopilada por los colegios profesionales en ciencias de la salud	
Fuente de verificación	Informes de progreso anuales, actas de reuniones, documentación del proceso de estandarización, registros de actividades y presupuestos asignados.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de Operación Estadística	Registro Administrativo	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3. c.1.	
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D. 46	
Comentarios	NA	

Ficha Técnica Indicador		
Elemento	Descripción	
Número del indicador	O3. AE3. I1.	
Nombre del Indicador	Porcentaje de avance en las fases de la estrategia de armonización de los perfiles de formación con los perfiles profesionales	
Definición	El porcentaje de avance en las fases de la estrategia de armonización de los perfiles de formación con los perfiles profesionales es un indicador que mide el progreso alcanzado en el proceso de alinear y ajustar los currículos educativos de formación en ciencias de la salud con las competencias y habilidades requeridas en la práctica profesional. Este indicador es crucial para asegurar que los programas educativos en ciencias de la salud estén actualizados y sean relevantes para las necesidades del mercado laboral, garantizando así que los graduados estén bien preparados para enfrentar los desafíos y demandas del ejercicio profesional en el sector de la salud.	
Fórmula de cálculo	PA= (FC/TFP) * 100	
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo	PA= porcentaje de avance FC= fase completada TF= total de fases planificadas	
Unidad de medida	Porcentaje	
Interpretación	Este indicador proporciona una medida del progreso en el diseño y ejecución de la estrategia de armonización de perfiles profesionales entre la academia y los colegios profesionales en el sector de la salud. Un mayor porcentaje indica un avance más significativo en la implementación de las fases de la estrategia.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base	ND	
Meta	2025: 20% - Fase 1. Diseño de la estrategia 2026-2027: 20% - Fase 2. Pilotaje y ajustes 2028-2029: 40% Fase 3. Implementación 2030: 20% Fase 4. Evaluación	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud, Unidad de Recursos Humanos en Salud (URHS) con el apoyo de los Colegios Profesionales en Ciencias de la Salud.	
Fuente de verificación	Informes de progreso anuales, actas de reuniones, documentación de las fases de diseño, pilotaje y evaluación del pilotaje, registros de actividades y presupuestos asignados.	
Clasificación	() Impacto () Efecto (x) Producto	
Tipo de Operación Estadística	Registro Administrativo	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3. c.1.	
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D. 46	
Comentarios	NA	

Ficha Técnica Indicador		
Elemento	Descripción	
Número del indicador	O3. AE4. I1.	
Nombre del Indicador	Porcentaje de datos que son verificados y considerados correctos en relación con el total de registros.	
Definición	<p>Datos: Conjunto de hechos, cifras o información que se recopila y almacena para ser analizada y utilizada en la toma de decisiones. Los datos pueden ser cuantitativos (numéricos) o cualitativos (descriptivos) y pueden incluir una variedad de formatos, como textos, números, imágenes, y sonidos. Los datos son esenciales para evaluar, verificar y analizar información, permitiendo una comprensión más profunda y fundamentada de un fenómeno o proceso específico. La calidad y precisión de los datos son cruciales para la efectividad de cualquier análisis, ya que afectan directamente la validez de las conclusiones que se puedan extraer.</p> <p>Registros: Conjunto de datos organizados y almacenados de manera que faciliten su acceso y análisis. Cada registro representa una unidad de información que puede contener uno o varios campos de datos relacionados con un tema específico. Los registros son fundamentales para la eficacia y la eficiencia en la gestión de información, asegurando que los datos sean accesibles y utilizables para diversos propósitos.</p>	
Fórmula de cálculo	$PDC = (NDVC/TR) * 100$	
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo	<p>PDC= porcentaje de datos correctos NDVC= número de datos verificados y correctos TR= total de registros</p>	
Unidad de medida	Porcentaje	
Interpretación	<p>Este indicador calcula el porcentaje de datos que han sido verificados y considerados correctos en relación con el total de registros.</p> <p>Un porcentaje alto indica que la mayoría de los registros son correctos, lo cual es deseable en la gestión de datos. Un porcentaje bajo puede señalar problemas en la calidad de los datos y la necesidad de mejorar los procesos de verificación.</p>	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base	ND	
Meta	<p>2025-2030: Porcentaje de datos verificados y correctos</p> <p>2025: 100%</p> <p>2026: 100%</p> <p>2027: 100%</p> <p>2028: 100%</p> <p>2029: 100%</p> <p>2030: 100%</p>	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Ministerio de Salud, Dirección de Transformación y Salud Digital, Unidad de Innovación y Transformación Digital, Unidad de	

	Mejora Continua y Experiencia Operacional y Unidad de Gestión de Sistemas de Información del Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación con el apoyo de Dirección de Servicios de Salud, Unidad de Recursos Humanos en Salud (URHS).
Fuente de verificación	Hojas de Excel, hojas HTML, informes, registros, reportes del SINARHS
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de Operación Estadística	Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3. c.1.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D. 46
Comentarios	NA

Ficha Técnica Indicador		
Elemento	Descripción	
Número del indicador	O3. AE5. I1.	
Nombre del Indicador	Porcentaje de los colegios profesionales, en ciencias de la salud, que implementan programas de recertificación en profesionales de la salud	
Definición	<p>Programas de recertificación en profesionales de la salud son iniciativas diseñadas para garantizar que los profesionales mantengan y actualicen sus conocimientos, habilidades y competencias a lo largo de su carrera profesional. Estos programas son fundamentales para asegurar que los profesionales de la salud puedan ofrecer una atención de alta calidad y segura a los pacientes permitiéndoles adaptarse a las demandas cambiantes del sector y asegurando que los pacientes reciban el más alto nivel de cuidado posible.</p> <p>El indicador se refiere a la proporción colegios profesionales en el sector de la salud que han establecido y ejecutan programas formales de recertificación para sus miembros.</p> <p>Este indicador es relevante, ya que, los programas de recertificación son mecanismos diseñados para asegurar que los profesionales de la salud actualicen y demuestren continuamente sus conocimientos, habilidades y competencias a lo largo de su carrera. Estos pueden incluir evaluaciones periódicas de conocimientos y habilidades, participación en actividades educativas continuas, cumplimiento de estándares éticos y profesionales, entre otros requisitos establecidos por el colegio profesional.</p>	
Fórmula de cálculo	PCPPR=(NCPIPR/TCP) * 100	
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo	<p>PCPPR = porcentaje de colegios profesionales en ciencias de la salud con programas de recertificación</p> <p>NCPIPR= número de colegios profesionales en ciencias de la salud que implementan programas de recertificación</p> <p>TCP= total de colegios profesionales en ciencias de la salud</p>	
Unidad de medida	Porcentaje	
Interpretación	Este indicador muestra el grado de implementación de programas de recertificación de los colegios profesionales de ciencias de la salud. El porcentaje de implementación de estos programas es un indicador clave para evaluar el compromiso y la efectividad de los colegios profesionales en promover la excelencia y la seguridad en la práctica de los profesionales de la salud, así como para mejorar la calidad de la atención médica ofrecida a la población.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base	ND	

Meta	2024-2030 = 100% que los colegios profesionales del artículo 40 LGS implementen programas de recertificación 2025: 10% 2026: 20% 2027: 20% 2028: 20% 2029: 20% 2030: 10%
Periodicidad	Anual
Fuente de información	Informes de las unidades de desarrollo profesional y direcciones académicas de los colegios profesionales en ciencias de la salud: Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica Colegio de Enfermeras de Costa Rica Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica Colegio de Terapeutas de Costa Rica Colegio de Optometristas de Costa Rica
Fuente de verificación	Informes anuales de los colegios profesionales, actas de reuniones, registros de programas de recertificación implementados,
Clasificación	() Impacto () Efecto (x) Producto
Tipo de Operación Estadística	Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3. c.1.
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D. 46
Comentarios	NA

Ficha Técnica Indicador		
Elemento	Descripción	
Número del indicador	O3. AE5. I2.	
Nombre del Indicador	Porcentaje de colegiados por colegio profesional en ciencias de la salud que desarrollan actividades de recertificación	
Definición	<p>Este indicador hace referencia a la proporción de profesionales de la salud que son miembros de colegios profesionales y que participan activamente en programas o actividades diseñadas para recertificar sus competencias y habilidades profesionales.</p> <p>Este indicador es fundamental para evaluar el compromiso y la adherencia de los profesionales de la salud con las prácticas de recertificación recomendadas o exigidas por sus colegios profesionales. Las actividades de recertificación pueden incluir cursos de educación continua, participación en conferencias y seminarios, evaluaciones de conocimientos y habilidades, y cumplimiento de estándares éticos y profesionales.</p> <p>Un alto porcentaje en este indicador sugiere una fuerte cultura de actualización y mejora continua entre los profesionales de la salud, lo cual puede contribuir significativamente a la calidad y seguridad de la atención ofrecida a los usuarios.</p>	
Fórmula de cálculo	PCAR= (NCDAR/TCCPCS) * 100	
Componentes involucrados en la fórmula de cálculo	<p>PCAR= porcentaje de colegiados por colegio profesional en ciencias de la salud que desarrollan actividades de recertificación</p> <p>NCDAR= número de colegiados por colegio profesional en ciencias de la salud que desarrollan actividades de recertificación</p> <p>TCCPCS= total de colegiados de ese mismo colegio.</p>	
Unidad de medida	Porcentaje	
Interpretación	Este indicador refleja el nivel de participación en actividades de recertificación entre los colegiados de los diferentes colegios profesionales en ciencias de la salud. Un mayor porcentaje indica un mayor compromiso con la actualización continua de las competencias profesionales, lo cual es fundamental para la mejora de la calidad de los servicios de salud.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea Base	ND	
Meta	<p>2024- 2030:100% de colegiados de los colegios profesionales en ciencias de la salud</p> <p>2025: 10%</p> <p>2026: 20%</p> <p>2027: 20%</p> <p>2028: 20%</p> <p>2029: 20%</p> <p>2030: 10%</p>	
Periodicidad	Anual	

Fuente de información	<p>Informes de las unidades de desarrollo profesional y direcciones académicas de los colegios profesionales en ciencias de la salud:</p> <p>Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica Colegio de Enfermeras de Costa Rica Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica Colegio de Terapeutas de Costa Rica Colegio de Optometristas de Costa Rica</p>
Fuente de verificación	Informes anuales de los colegios profesionales, registros de actividades de recertificación, actas de reuniones
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de Operación Estadística	Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3. c.1.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D. 46
Comentarios	NA



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**