



Encuentro Andino de Directores Nacionales de Recursos Humanos en Salud

Del 18 al 20 de Octubre del 2011

Lima, Perú

Agradecimientos

Siempre es un esfuerzo muy especial en nuestros tiempos de grandes volúmenes de trabajo e interconectividad permanente, cuando un grupo de responsables de alto nivel se reúnen para presentar y discutir avances, progresos y desafíos a cumplir sobre el camino hasta que se cumple la década de los recursos humanos en 2015.

En este sentido tenemos que agradecer los esfuerzos especiales durante la preparación y la reunión de tres días de los directores de recursos humanos de la región andina y de sus puntos focales en desarrollo de recursos humanos de la OPS-OMS.

Los resultados presentados documentan bien los esfuerzos hechos en los países para cumplir con las metas regionales para el desarrollo de recursos humanos en salud durante los últimos años y dan prueba de una conducción efectiva. Cierto, muchas metas todavía quedan a ser cumplidas, pero con paciencia y persistencia es seguro que los países van todavía avanzar rápido en sus búsqueda de reformar y adecuar sus sistemas de recursos humanos en salud hacia una Atención Primaria de Salud bien revitalizada.

A todos los colegas de la OPS que han trabajado juntos con los colegas de los ministros para preparar la medición, un gran abrazo. Finalmente, el grupo da un agradecimiento especial a nuestros reporteros, Cristina Merino y Hugo Rivera para sus notas extensivas de este informe y a la Dra. Betsy Moscoso para su recopilación de los datos de la medición de los países que será objetivo de un informe sobre el tema.

**Norbert Dreesch
Asesor Recursos Humanos
Sub-región Andina
OPS-OMS**

Lima, 21 octubre 2011

Índice

ANTECEDENTES	4
OBJETIVOS	4
PROCEDIMIENTO	5
PRESENTACION DE LOS RESULTADOS DE LA MEDICION EN LOS PAISES ANDINOS	5
DISCUSION PLENARIA	11
OPINIONES RESPECTO DE LA MEDICION DE LAS METAS EN LOS PAISES	12
OBSERVATORIOS DE RHS EN LAS AMERICAS	13
DISEÑO DE POLITICA DE RRHH PAISES ORAS/CONHU – EXPOSICION DE NECESIDADES Y ANTECEDENTES PARA LA ELABORACION DE LA POLITICA	16
RESUMEN Y ACUERDOS	17
Anexo 1 Resolución REMSAA XXXII/468	18
Anexo 2 Acuerdos concluidos	18
Anexo 3 Abertura – Observaciones N. Dreesch, Asesor Recursos Humanos, Subregión Andina	20
Anexo 4 Plan operativo recursos humanos en salud 2012 (ORAS-CONHU)	22
Anexo 5 Lista de participantes	23
Anexo 6 Agenda	24

RELATORIO DEL ENCUENTRO ANDINO DE DIRECTORES NACIONALES DE RECURSOS HUMANOS Y PUNTOS FOCALES DE OPS/OMS

ANTECEDENTES

Los países del área andina están implementando el Plan Andino de Recursos Humanos, 2007-2015, aprobada por los Ministros de Salud del Área Andina en la XIX REMSAA en Quito en 2008.

La medición y monitoreo de las metas regionales al nivel andino es parte de la implementación del Plan por los países Andinos y se hace a intervalos diferentes. La última medición fue hecha en el año 2009 siendo necesario coordinar una nueva medición.

En el mes de abril de 2011, la REMSAA XXXII aprobó la Resolución 468 sobre planificación y gestión de recursos humanos donde los ministros y ministras de los Ministerios de Salud de los países andinos acuerdan: el fortalecimiento de la planificación y gestión de los recursos humanos en salud; encargar al Grupo Técnico en Recursos Humanos la preparación de una Política Andina de recursos humanos en salud: instruir al Grupo Técnico en Recursos Humanos para que, con el ORAS CONHU, facilite la implementación del “Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de Salud” (Resolución WHA 63.15) en los países andinos así como la presentación de un informe sobre los avances en el desarrollo de las políticas de recursos humanos en salud. Dicha REMSAA responsabilizó al Grupo Técnico andino de RRHH y al ORAS en cooperación con la OPS la elaboración de dicha política andina de RRHH en salud (Anexo 1). Durante 2011, el ORAS-CONHU conjuntamente con los países andinos ha desarrollado un proyecto de apoyo para la preparación de la política de recursos humanos para los países andinos y se está buscando el respectivo financiamiento.

La presente reunión tuvo el propósito de establecer las coordinaciones del caso para facilitar el proceso de cumplimiento de los acuerdos establecidos.

OBJETIVOS

1. Evaluar la implementación de las metas regionales por cada país.
2. Establecer criterios y una hoja de ruta para el diseño de una política andina de RRHH en salud.
3. Definir el rol del Observatorio en recursos humanos para implementación de la Resolución REMSAA XXXIII de abril 2011.
4. Elaboración del Plan Andino de Recursos Humanos 2011-2013 y su presupuesto.

PROCEDIMIENTO

- Cada país presento su estado de implementación de las metas regionales.
- Grupos de trabajo establecieron la hoja de ruta para la definición de la política RRHH en el área andino junto con el proyecto de ORAS-CONHU y elaboración de plan operativo 2011-2013.
- Plenarias sobre estrategias de medición, acuerdos y cronograma.

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS DE LA MEDICION EN LOS PAISES ANDINOS

A continuación se realiza una síntesis de las presentaciones de cada uno de los directores de recursos humanos de los países Andinos asistentes al evento y los correspondientes comentarios realizados por los participantes. El tema fundamental fue el estado de situación de las metas en Bolivia, Colombia, Chile, Perú y Ecuador (Venezuela no podría participar en la reunión). Los detalles se encuentran en las presentaciones de cada participante.

BOLIVIA

Presenta el avance de cada una de las metas. En la mayoría de metas cuantitativas están trabajando en la respectiva medición. En el caso de las metas cualitativas, se presentan una descripción de las acciones que se están realizando en cada una de ellas para su cumplimiento. Finalmente se indica las metas que se encuentran cumplidas en un 100% como son: 12, 14, 16 y 18.

Cabe destacar que en las metas relacionadas con el tema intercultural, las acciones realizadas son importantes tanto en cantidad como en calidad.

Discusión:

Se rescata el hecho de que Bolivia tiene una política nacional de recursos humanos en ejecución. Se presenta el estado de avance de cada meta y lo que está realizando para cumplirlas. Se reliva el trabajo que está desarrollando en este país para los cálculos de los indicadores y las brechas.

Por otra parte, se puntualiza el hecho de que algunas metas pueden aparecer como cumplidas, sin embargo se tiene que realizar un análisis con mayor profundidad. Por ejemplo, se hace mención a la distinción que debería hacerse entre el hecho de que existan mecanismos institucionales para resolver conflictos versus una legislación establecida o períodos de paz; o, que la APS sea un eje curricular en las carreras versus la persistencia en la formación de sub, sub... especialistas.

Por otro lado, se recuerda que Bolivia cuestionó la línea de base, pero siguió trabajando en cada una de las metas y se evidenció lo que se está haciendo y lo que se planifica realizar a futuro. Plantea la importancia de mirarse a sí mismo y sus propios avances, más allá de la comparación, ya que la realidad de cada uno de los países es distinta. Por otro lado, se indica que los cambios se dan en varios años, lo que se ejemplifica a través del tiempo que generalmente toma para que se generen cambios curriculares importantes en una carrera de una universidad... Cabe destacar el logro que este país ha tenido para incluir la problemática de la interculturalidad tanto en la formación del personal como en lo referente a su ejercicio profesional relacionado con la atención en los servicios.

Se comenta los avances en la atención de salud para las zonas rurales a través del envío de especialistas a devengar su especialidad en estas zonas, por el lapso de un año.

CHILE

Parten del reconocimiento de acuerdos y resoluciones internacionales. Se presentan los avances y desafíos para el plan andino de RHUS: que hace referencia al desarrollo de capacidades nacionales, con la existencia de una división de gestión y desarrollo de personas, la misma que cumple, entre otros aspectos, con funciones de rectoría y regulación.

En 2009 se realizó la primera medición de las metas de RHUS, en los que tuvo un cumplimiento del 100% de cada una de las metas de los 5 desafíos.

Para el momento actual, la preocupación está en cómo medir? La validez de las fuentes de información tanto cualitativa como cuantitativa. Se relievra la importancia de la planificación, de la necesidad de una abogacía permanente. Tienen un plan de salud 2011 - 2020. Se está diseñando una nueva política de RHUS "versión 2.0", la misma que busca armonizar las políticas de personal con el sistema integrado de salud, a través de una efectiva gestión de personal integrado a la red. Se pregunta si el sistema de carrera e incentivos está alineado a la política. Otra área de acción de la política es la educación en salud con énfasis en la formación más que en la capacitación. Se trabaja en la gestión de la migración y finalmente se realiza propuestas para la política de RHUS para la región.

Discusión:

Un avance importante de Chile es que realiza un análisis del Instrumento, hace propuestas concretas a la región, como el monitoreo de metas. Además, se indica que importancia que tiene el potenciamiento de las profesiones no médicas para dar atención de salud especialmente en lugares apartados, aunque siempre preservando las competencias. Se

enfatisa el potencial que tiene el situar el plan de recursos humanos como un acápite de relevancia del interno del Plan Nacional de Salud de los países.

En el 2009, el cumplimiento de metas en Chile fue cercano al 100% (cerca del 80 al 90%) por lo que en estos dos años se ha avanzado hacia el cumplimiento definitivo gracias a que habido una política de estado congruente y estable en el tiempo.

Se rescata el estudio de la migración Chile Ecuador como un ejemplo a considerarse cuando se trate de gestionar la migración. Son pasos bilaterales que pueden dar soluciones al resto de países, por lo que los resultados de esos estudios deben ser difundidos pues apuntan a dar soluciones en un tema muy delicado.

COLOMBIA

Parte realizando un análisis histórico sobre el Sistema de Salud Colombiano, donde no aparece RHUS. Es en el 2011 cuando este país vuelve a tener a la APS como una propuesta a ser desarrollada. En la Ley 1438 menciona la necesidad de tener una política de talento humano, se enfatiza la formación y gestión por competencias, etc. es decir se ha dado un cambio significativo pero todavía que va a tardar un tiempo para su real concreción.

Tienen la meta 1 cumplida, pero quieren realizar análisis más profundo, pues muchos profesionales no estarían dando atención de salud, sino estarían en el nivel administrativo. Aparentemente la meta 2 se la está discutiendo pues recién Colombia cambia y coloca a la APS como eje fundamental por tanto la medición anterior es cuestionable. La relación médicos enfermeras está bastante distante de la meta y no se estaría llegando a la misma sino luego de varios años. Se espera que futuro se tenga una unidad específica para RHUS pues ha venido siendo compartida con otros sectores. En relación a migración, este país está próximo a enfrentar un grave problema por la alta migración de su personal a España y propone trabajo con organismos multilaterales para su regulación. Colombia tampoco tiene una política explícita de RHUS, pues recién se plantea la necesidad de dotación de recursos, lo que es un cambio interesante pues antes lo único que se planificaba es la cantidad de dinero que se requería para el aseguramiento. Ahora la pregunta cambia y se visualiza la necesidad de tener RHUS. En definitiva este país está en proceso de transición, teniendo a la APS como una estrategia fundamental dentro del sistema de salud. Existe un importante incremento en la formación de pregrado, pero en postgrado está con tendencias lineales y hasta en descenso. Por otra parte, ahora interesan las competencias que deben tener los profesionales de tercer nivel. En relación a la migración y homologación de títulos se relieves la importancia de los mecanismos internacionales, más allá de normativas nacionales.

Se está trabajando en APS y se plantea la necesidad de formación de recursos en esta área, además se reconoce la falta de avance en la meta 18. Además se menciona la existencia de dos sistemas de acreditación: uno básico obligatorio para todos y otra de mayor exigencia en la que no están todos. Actualmente se pretendería unificar y tener un solo sistema.

Discusión:

Colombia tiene un modelo distinto a la mayoría de países presentes. El mercado era el regulador, pero hubo distorsiones, de ahí que con los cambios actuales, se propone el fortalecimiento de la rectoría de la Autoridad Sanitaria y se espera que en el tema de RHS también en la realidad también cambie en la práctica pues, no basta solo en la legislación.

Por otro lado, se está trabajando fuertemente con las Universidades para generar una masa crítica en APS, ya que en Colombia se perdió desde hace algunos años, incluso su conceptualización, lo que implica trabajar fundamentalmente en la formación del personal de salud de ahí que se está elaborando con las Universidades a nivel de pregrado y postgrado y además en la formación de formadores a través del campus virtual de OPS. Este país se da cuenta de la importancia del rol que tiene los RHUS en salud y por tanto enfatiza en su formación.

Por otra parte, se menciona la importancia que tiene el sector privado y la información relacionada con los recursos que provienen de este sector, para incorporarles dentro del sistema.

Además se rescata la experiencia que los otros países tienen desde hace algunos años en el desarrollo de la APS con RHUS que laboran en este sentido y se propone la posibilidad de un intercambio de experiencias lo que sería de gran valor.

Se indica la importancia de incorporar algunos de los temas planteados en la política regional de recursos humanos en salud.

PERU

Inicia planteando la importancia de la información y el rol del Observatorio, para su gestión. Por otro lado, indica los retos de llegar a todos los ámbitos e incluir al sector privado y el valor de incluir la interculturalidad en el ámbito de los RHUS. Perú tiene la información del personal de salud del Ministerio pero no incluye los datos del sector privado en la meta 1, esta inclusión posiblemente aumentaría el valor del indicador y el país avanzaría más rápidamente al cumplimiento de la meta. Se presenta al SERUMEN

para la población rural y los avances en la unidad de gestión de recursos humanos y el casi cumplimiento de la meta en la relación médico-enfermera.

Se indica la dificultad de recolectar información del sector privado, además hace poco tiempo se ha trabajado bajo la conceptualización de competencias y se tiene información del personal que trabaja bajo esta consideración.

En relación a las metas 10, 11, 12 Y 15 no hay evidencias para indicar que se han cumplido, pero hay avances en cada uno de los temas. Se han analizado las características del indicador sobre empleo precario y se indica que éste existe en el país y que está relacionado con los contratos CAS. En relación a la meta 15 se menciona que no hay el dato exacto pero se está trabajando en ello. La meta 16 está cumplida al 100% y se está trabajando en clima organizacional y otras estrategias para mejorar el ambiente laboral.

Platea revisar con detalle la meta 17, pues el cambio curricular y adecuación tarda tiempo y esto en el Perú no se ha dado, es decir, se ha hecho el intento pero no hay un cambio definitivo. En el tema de acreditación en este país existía una instancia que acreditaba pero exclusivamente medicina, hoy aparece una nueva instancia que ha sido autorizada para acreditar carreras de salud pero hasta la fecha no ha otorgado la acreditación a ninguna. Finalmente, se han dado cambios importantes en el país en el ámbito de salud pues ahora las personas sienten el cambio y el impacto en su salud. La mejor política no es la que se diseña sino la que se ejecuta.

Discusión:

La riqueza del intercambio es importante y se dan ejemplos como el de Bolivia y la experiencia SAFIC; el de Chile y la gestión del personal; y de Perú como el énfasis en las evidencias para la toma de decisiones o el avance en la interculturalidad. Esto desemboca en la posibilidad de tener espacios comunes para este intercambio.

También se coloca a los organismos internacionales (OPS/ORAS CONHU y otros) y su cooperación con el país, la importancia de la sinergia que tiene la cooperación conjunta y de las estrategias que OPS por ejemplo brinda a los países y su impacto, como por ejemplo: el desarrollo de los observatorios, programa de líderes salud internacional, y demás estrategias de cooperación.

Se relevó la importancia de conocer al sector privado y su aporte al sector salud, por otro lado se enfatiza la necesidad de conocer horas de dedicación laboral u otro indicador, pues la tasa esconde varios temas como pluriempleo (personal trabajando tanto en el sector público como el privado), etc.

Las metas tienen muchas hipótesis que están por detrás, pero ante la ausencia de un indicador se utiliza una medida que permite tener una guía hacia donde caminar y además una posibilidad de ver los avances que el país tiene en determinados temas relevantes. La dificultad de tener los datos de lo privado es el que muchos profesionales están en las nóminas de varias clínicas y además se contratan empresas, por tanto, el dato que se tendría es el de las empresas y no de los profesionales que las conforman.

Se colocan las diferencias que existen entre universidades públicas y privadas en relación a la acreditación y las entidades nacionales e internacionales acreditadoras.

Se indica que no existe sincronización entre las universidades y el mercado laboral. El número de profesionales que se forman en las universidades es alto y el mercado de trabajo casi no los puede absorber. Una respuesta de regulación en este caso es la carrera sanitaria.

Se debería buscar explicaciones para los logros más importantes pero también el por qué habido un enlentecimiento en el logro de algunas metas. Es importante discutir las razones que llevan a los países a estar en la situación que se presenta; la necesidad que los países tienen de cooperación y por otro lado, el requerimiento de información o datos tanto a través del fortalecimiento de la información que existe como a través de investigaciones o estudios que den evidencias.

En el Perú se han desarrollado estándares para la acreditación, está mucho escrito pero falta su implementación.

ECUADOR

El Ecuador parte del contexto actual y de la transición que vive el MSP así como el gobierno nacional, se quiere mejor la eficiencia, transparencia, calidad de servicios a la población. Se resalta el interés del ejecutivo en fortalecer el sector público. Se pone de manifiesto la ausencia de un sistema de información. Se explicita la labor que se está realizando para fortalecer la rectoría, además se menciona la nueva división administrativa del país. Se indica que se trabaja en el nuevo modelo de atención basado en APS y se presenta la propuesta de reestructura del MSP, con 2 viceministerios. Se presenta las instancias que componen la Dirección de Talento Humano (actualmente hay 6, antes solo una: remuneraciones). Se está fortaleciendo las unidades de talento humano en los diferentes distritos. Se está elaborando el plan nacional de talento humano, la carrera sanitaria, propuestas para la formación y desarrollo del talento humano, el bienestar de personal y otros temas.

En metas, se realiza un comparativo de la medición de metas, entre la línea de base y la medición realizada en el 2011. Se justifica el avance de la meta 2 en relación a médicos formados en el exterior. Se comenta que las auxiliares de enfermería realizan muchas de las acciones que hacen las enfermeras y que el fortalecimiento de la Dirección de Talento humano se está tratando de replicar en las distintas zonas del país.

Se indica el poco desarrollo que ha tenido la capacitación permanente y que actualmente se tiene un estudio sobre competencias que cada profesional debería cumplir y en función a ello se está realizando un plan de capacitación. Se está planteando la contratación de los gerentes internacionales para los 11 hospitales de referencia nacional.

Se indica que existen políticas de seguridad de los trabajadores, pero no se cumplen, se manifiesta la necesidad de activar los comités de seguridad de los trabajadores. Se justifica el por qué la meta 15 baja a 0% indicando que esto se debe a que las personas que dieron su criterio para la medición consideran que es un error que los gerentes de las unidades de salud, no sean profesionales de la salud y que provengan de otros sectores.

Se considera que se está en buen camino para el cumplimiento de metas, por las buenas relaciones que existe con el Ministerio de Relaciones Laborales y con otros ministerios, la prioridad que da el ejecutivo a salud. Finalmente se presenta el nuevo modelo de gestión del MSP.

Discusión:

En la primera vez que se presenta una medición intermedia de metas y además, se reliva la vinculación que ha tenido el instrumento ya que está siendo usado en la gestión de talento humano.

El avance al 6% se debe al proyecto ELAM y pero sobre todo a la propuesta de capacitar a personal de la comunidad (técnicos en APS).

La meta que se refiere a capacidades gerenciales baja, lo que se debe al sesgo que tienen los informantes claves, por intereses profesionales. El mejor gestor público es el que tiene capacidades y no necesariamente están relacionadas con su formación, etc...

Implementación del código de prácticas: Se han diseñado varias estratégicas que están enmarcadas en la ley orgánica del servidor público y se dan ejemplos que hacen relación al plus que se le da al que retorna y concursa para un puesto público, se trabaja en el plan retorno, un plan bienvenido a casa, etc.

Se evidencia avances del país, gracias a la política del Presidente en el ámbito de salud.

La discusión de las metas, su medición se relacionó con el plan de desarrollo del RHUS. Es así que, las metas guiaron mucho el plan y están dando claridad para trabajar en los desafíos a futuro.

DISCUSION PLENARIA

Se mencionan los países y el desarrollo de una Política de RHUS. Así se expresa que Perú y Bolivia tienen una Política de RHUS, mientras que Ecuador, Colombia y Chile no la tienen.

Se reflexiona sobre la frecuencia de las evaluaciones de las metas y se indica que lo único que se ha establecido es la necesidad de monitorearlas, pero no se indica la frecuencia y tampoco se define a quien hay que reportarlas.

Es necesario que una instancia de alto nivel conozca el monitoreo de las metas, identifique aquellas metas donde los países están teniendo mayores dificultades de avanzar y busque formas de cooperación para superar estos problemas. Esta instancia sería la OPS y a fin de año se tendría una visión global del cumplimiento de las metas en los distintos países de la región.

Se propone colocar en los BPB de OPS, para aportar en el cumplimiento de las metas.

OPINIONES RESPECTO DE LA MEDICION DE LAS METAS EN LOS PAISES

HERNAN SEPULVEDA – RESUMEN DEL PRIMER DÍA METAS REGIONALES

- Las metas son de largo plazo y se deben avanzar en los países. Indicadores cualitativos, siendo importante la metodología
- La metodología cuantitativa, es tradicional y se basa en los datos
- Es importante compartir cómo logró llegar a estos resultados a fin de identificar los avances compartir las metodologías (tomando en cuenta a los informantes clave)
- Las guías son la base para el trabajo de medición de las metas, por ejemplo el sistema de impuestos registra los datos de nuevos profesionales que ingresan al sistema y estos datos pueden tomarse en cuenta para la información de entrada para aplicación de la metodología.
- Lograr la intersectorialidad como se hizo el trabajo en San Salvador respecto de lograr el trabajo articulado entre los ministerios de trabajo, educación, salud y finanzas; ese es el diálogo que se debe lograr en los países.

GIOVANNI ESCALANTE

- Seguir con la medición para ver lo que hacemos y no es para compararse entre los países, precisamente este no es el espíritu de las metas. Al contrario deben servir para intercambiar.
- Es importante tener un documento de las metas para la REMSAA
- Es necesario ver la utilidad de las metas a fin de delinear las estrategias en los países
- Articular el trabajo con los otros ministerios como Finanzas y Trabajo el tema de salud, articulando los temas comunes.

NORBERT DREESCH

- Indica que no se está utilizando mucho el Observatorio. Menciona que existe una guía y que está disponible para acceso vía Internet.

CRISTINA MERINO

- Coincide en la necesidad de compartir la metodología que utilizan los países para la medición
- El Minsalud está viendo como validar la medición y que los datos se transformen en planes para el país. Las metas contribuyen a los sistemas de información y se pueden tener softwares para instalarlos en ciertos informantes clave: universidades y otras universidades.

RICARDO CAÑIZARES

- Sugiere se emita un informe sobre la medición de las metas. Se sugiere que las metodologías sean estándar (se podrán buscar alternativas para los estudios). Se precisa ver las metodologías para medición de las metas y que haya un observador que verifique las metodologías para que sean utilizadas en los países.
- En su intervención indica la necesidad de identificar las debilidades y fortalezas en los sistemas
- En su intervención indica que es necesario buscar articulación cooperación sur-sur. Propone un grupo de trabajo técnico para coordinar los trabajos. Se debe lograr evidencia para el Min Finanzas a fin de acercarse a ellos quienes son los que tienen los recursos para el área de salud.

PEDRO DIAZ

- Es necesario fortalecer los sistemas de información. Es preciso homologar las metodologías de medición de los países. El informe a la REMSAA deben incluir los desafíos y los retos hacia delante.

CLAUDIO RAMOS

- En relación a los sistemas administrativos de gestión que reflejan la información de los funcionarios públicos desde que ingresan hasta que dejan los sistemas. Es necesario, indica, lograr intercambios entre países.

OBSERVATORIOS DE RHS EN LAS AMERICAS (H. SEPULVEDA)

OBSERVATORIOS fueron creados para generar evidencia para la toma de decisiones. Se comparte conocimiento e información entre interesados (universidades, ministerios y otros actores).

OBJETIVOS

- Análisis de la información en función de las necesidades del país
- Información estandarizada en el tema de RRHH. Este es un desafío a nivel regional.
- Evaluar tendencias de los RRHH
- Mejorar la calidad de información y fortalecer los sistemas de información de los RRHH
- Identificar las brechas de información y necesidades de investigación en materia de RHS
- Diseñar estrategias de comunicación y difusión de la información

MODELO ESTRATEGICO: de acuerdo a la presentación se tiene gobernanza, definición del Observatorio Nacional (se otorga al Minsalud el trabajo activo e impulso de los observatorios), Modelo estratégico

- La página es la expresión de lo que es el observatorio.

Modelo estratégico: gestión de la información (información básica y de segundo nivel), información no oficial (universidades, y otras fuentes), Investigaciones y estudios oficiales (instituciones públicas o gubernamentales, avaladas por la autoridad sanitaria),

Modelo tecnológico: operable en páginas web a nivel regional, subregional y nacional. Links, noticias, espacios interactivos y otros. Los países que avanzaron: Paraguay, Perú, Nicaragua, Brasil, Argentina

VICTOR ALVAREZ – MINSALUD BOLIVIA

- De acuerdo a su intervención indica en resumen que se tiene falencia en el tema de información de RRHH y se está realizando un censo para lograr estos datos. Dentro de las unidades de RRHH se debe crear unas instancias de RRHH para tener información actualizada.

LUIS CARLOS ORTIZ—MINSALUD COLOMBIA

En Colombia el observatorio ha ido funcionando intermitentemente. Se prevé contar con un Observatorio mucho más fortalecido en el próximo año. Hasta ahora no se organizó el Observatorio porque no se tiene que mostrar. La página es meramente técnica, lo importante es la disponibilidad de la información.

El reto es mantener grupo de interés y mantener organizadas a las personas.

CLAUDIO ROMAN - MINSALUD CHILE

Indica que Chile está en la redefinición de su observatorio y quiere impulsar su observatorio con un nuevo enfoque. Los directores subregionales de RRHH se reunirán próximamente y podrán ver el tema.

MABEL PINTO - MINSALUD ECUADOR

- Se está buscando datos en el país y otros convenios. Ecuador está trabajando en los expedientes del personal. Existe ya un responsable del Observatorio.

NORBERT DREESCH

La idea es incluir el tema de observatorios en el Plan Andino y se requieren insumos para ver qué están haciendo los países o que piensan los países al respecto.

GIOVANNI ESCALANTE

Según G. Escalante la página del Observatorio tuvo 25.000 visitantes desde 2008. El observatorio es una comunidad de práctica, para intercambio. El nombre no es relevante se puede llamar/denominar de otra forma. Las autoridades luego de ver la información se prestan para apoyar los observatorios (es decir luego de mostrarles resultados, éstos se comprometen con la idea...). No sólo es la idea de la página web, sino buscar comunidades de práctica.

PEDRO DIAZ - MINSALUD PERU

De acuerdo a Pedro, Betsy Moscoso es la responsable del Observatorio y se encarga de buscar la información. Perú ya cuenta con nodos y el objetivo común es buscar información para conocer las brechas, deserción y otros datos necesarios y relacionados con RRHH. En Perú se cuenta con financiamiento de OPS y la cooperación italiana.

HERNAN SEPULVEDA

Hay dos casos: Perú y Brasil. En Brasil están las redes de universidades, en Perú se cuenta con el apoyo también del Ministerio de Perú con algunos fondos.

CRISTINA MERINO

En Ecuador nace el Observatorio con el nombre de Consejo Nacional de RHS y se va diluyendo su accionar, ahora se quiere reimpulsar el Observatorio.

RICARDO CAÑIZARES

Ricardo indica que hubo dificultades, se debe analizar qué ocurrió con las experiencias. Los países deben tomar la decisión de cómo hacer los observatorios. Si hay 25.000 consultas y el resto de los procesos están en bajos avances en los países, es necesario analizar lo que ocurre en el resto de los países y seguir adelante.

DISEÑO DE POLITICA DE RRHH PAISES ORAS/CONHU – EXPOSICION DE NECESIDADES Y ANTECEDENTES PARA LA ELABORACION DE LA POLITICA (RICARDO CAÑIZARES)

Se da lectura a La Carta Del ORAS CONHU, se indica que se tiene políticas de medicamentos, discapacidad, como ejemplos.

La política de RRHH debe contener: las metas de Toronto, Gestión de la Migración, Carrera Sanitaria, desarrollo de competencias, interculturalidad y sistemas de información. De la misma forma se explica la metodología.

Se sugiere grupos de trabajo y al final del evento se tenga un documento ya construido.

OSVALDO SALGADO

Opina que se debe revisar si es política de RRHH o es una Política de Integración de RRHH en el área andina.

LUS CARLOS ORTIZ

Los temas de interés son: migración, fronteras, interculturalidad. Las metas de Toronto podrían ir a 2do. plano, igual con el tema de competencias y Carrera Sanitaria es para cada país y no como un tema del área andina.

GIOVANI ESCALANTE

Sugiere la contratación de un consultor que haga el seguimiento y desarrollo del trabajo.

HERNAN SEPULVEDA

La carrera sanitaria puede ser complementada por los países con apoyo de OPS ya que Carlos Rosales está a cargo del tema y se puede articular el trabajo con él.

VICTOR ALVAREZ

Hace alusión a la resolución que establece claramente y lo que establece el punto 2 de la Resolución de la REMSAA XXXII/468 de 1 de abril de 2011 y que se debe cumplir la decisión de los ministros.

Se concluye mantener las líneas estrategias postuladas por el ORAS CONHU e incluir “en el marco de la integración andina”

RESUMEN Y ACUERDOS

1. El tercer día se concluyó con el Plan Operativo Anual de recursos Humanos 2012 – 2013 del ORAS/CONHU, dejando el presupuesto pendiente para el trabajo de la entidad (Anexo4)
2. Se pone a consideración un acta de la Reunión del Grupo Técnico de RRHH en salud la cual es aprobada en su integridad (Anexo 2).
3. El grupo técnico recomienda que el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud WHA 63.16 de 21 de mayo de 2010 quede a cargo de los directores de recursos humanos por su afinidad al tema y hace votos para que los ministerios puedan realizar esta designación en los próximos días.
4. N. Dreesch hará circular nuevamente la solicitud de la designación de los Ministerios para puntos focales de migración, solicitud que reforzará a la ya realizada por Silvina Malvarez.

Anexo 1



Santiago de Chile, 01 de abril de 2011

Resolución REMSAA XXXII/468

PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Las Ministras y los Ministros de Salud de los países miembros,

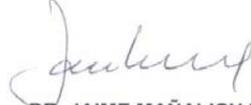
Considerando:

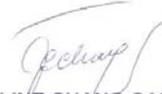
1. Que las Ministras y Ministros de Salud mediante la Resolución REMSAA XXIX/449 realizada en Quito en abril 2008, aprobó las líneas de trabajo del Plan Andino de Recursos Humanos en Salud 2007-2015 que incluye la implementación de un estudio sobre la migración de recursos humanos calificados en salud de los países andinos.
2. Que los países andinos son estados signatarios del "Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud", Resolución WHA 63.16 de la Asamblea Mundial de la Salud de 21 de mayo de 2010 (Código Mundial).
3. Que los resultados de los estudios sobre migración muestran la necesidad de desarrollar una política integral de recursos humanos en salud y medidas específicas para la gestión del fenómeno migratorio en los países andinos.

Resuelven:

1. Expresar el compromiso de continuar avanzando en el fortalecimiento de la planificación y la gestión de los recursos humanos en salud, en consideración de los resultados de los estudios de investigación de migración y aportar los avances Andinos a la UNASUR Salud.
2. Encargar al Grupo Técnico en Recursos Humanos la preparación de una Política Andina a largo plazo que fortalezca el desarrollo de recursos humanos en salud que incluya la gestión de la migración, la carrera pública sanitaria, incluyendo al grupo de no profesionales, priorizando el desarrollo de competencias que atiendan la interculturalidad, equidad de género, justicia social y la visión holística de la salud.
3. Instruir al Grupo Técnico en Recursos Humanos para que, con el ORAS CONHU, proponga mecanismos para facilitar la implementación del "Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud", Resolución WHA 63.16 de la Asamblea Mundial de la Salud de 21 de mayo 2010 (Código Mundial), en cada uno de los países de la Subregión Andina en cooperación con la OPS/OMS e Instituciones que participen en el tema.
4. Encargar al Grupo Técnico en Recursos Humanos la presentación de un informe sobre los avances en el desarrollo de políticas de Recursos Humanos en salud que incluya la gestión de la migración en los países del área Andina para ser presentado en la próxima REMSAA.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXII Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Santiago de Chile el 01 abril de 2011.


DR. JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD DE CHILE
PRESIDENTE DE LA XXXII REMSAA


DRA. CAROLINE CHANG CAMPOS
SECRETARIA EJECUTIVA
ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

Anexo 2 Acuerdos concluidos



REUNIÓN DEL GRUPO TÉCNICO ANDINO DE RRHH EN SALUD

(Lima, 18,19 y 20 de octubre de 2011)

En la ciudad de Lima, Perú los días 18, 19 y 20 de octubre de 2011, se llevó a efecto la Reunión del Grupo Técnico Andino de RR.HH. en Salud con la participación de los responsables de las Direcciones Nacionales de Recursos Humanos de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y Perú, los Asesores Subregionales y Nacionales de la OPS y el Secretario Ejecutivo Adjunto del ORAS - CONHU.

Los acuerdos a los que se llegaron durante estos tres días de trabajo de los miembros del Grupo técnico Andino fueron los siguientes:

1. Monitoreo de metas regionales de recursos humanos en salud
2. Revisión de criterios para elaboración de Política Andina de RRHH en salud
3. Elaboración de POA 2012 del Grupo técnico de RRHH en salud.

Es dado en la ciudad de Lima, el 20 de octubre de 2011.


Víctor Alvarez
Bolivia


Luis Carlos Ortiz
Colombia


Raúl Suárez
Perú


Norbert Dreesch
Asesor RR.HH.
Subregión Andina
OPS-OMS Perú


Claudio Román
Chile


Mabel Pinto
Ecuador


Ricardo Cañizares
Representante
ORAS-CONHU

Anexo 3 Abertura – Observaciones N. Dreesch, Asesor Recursos Humanos, Subregión Andina

La globalización y el avance rápido de unas economías afectan los sistemas sociales y políticos en la región de las Américas. Los sistemas de salud y sus organizaciones desde niveles locales hasta los internacionales se adaptan. Estamos trabajando en un mundo interconectado, a veces con nuevas instituciones que se crean para reflejar mejor el mundo en transformación.

En noviembre del año pasado nos reunimos para formular la agenda convergente entre los diferentes organismos en este parte del mundo, es decir, ORAS-CONHU, UNASUR y OPS, para mencionar solamente unos actores al nivel regional e internacional que trabajan en el área de desarrollo de la salud y de sus recursos humanos.

Al final del año 2010 terminamos los estudios sobre la migración calificada en salud del área andina. Los estudios nos parecían de alta importancia para la implementación del Plan Andino en Recursos Humanos, como, por ejemplo, muestra la pérdida de más de 1,400 médicos por año únicamente en Perú durante los últimos 10 años. Estas cifras nos indicaban que teníamos que no solamente tomar nota de estos estudios pero también desarrollar medidas juntas para tratar con el tema.

En este sentido, el grupo técnico en recursos humanos de los países andinos preparó una resolución para la REMSAA del mes de abril de este año. La resolución fue adoptada al unánime por los ministros y ministras de salud y/o de sus representantes. Los puntos claves son los siguientes:

1. Expresar el compromiso de continuar avanzando en el fortalecimiento de la planificación y la gestión de los recursos humanos en salud, en consideración de los resultados de los estudios de investigación de migración y aportar los avances Andinos a la UNASUR Salud.
2. Encargar al Grupo Técnico en Recursos Humanos la preparación de una Política Andina a largo plazo que fortalezca el desarrollo de recursos humanos en salud que incluya la gestión de la migración, la carrera pública sanitaria, incluyendo al grupo de no profesionales, priorizando el desarrollo de competencias que atiendan la interculturalidad, equidad de género, justicia social y la visión holística de la salud.
3. Instruir al Grupo Técnico en Recursos Humanos para que, con el ORAS CONHU, proponga mecanismos para facilitar la implementación del “Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud”, Resolución WHA 63.16 de la Asamblea Mundial de la Salud de 21 de mayo 2010 (Código Mundial), en cada uno de los países de la Subregión Andina en cooperación con la OPS/OMS e Instituciones que participen en el tema.
4. Encargar al Grupo Técnico en Recursos Humanos la presentación de un informe sobre los avances en el desarrollo de políticas de Recursos Humanos en salud que incluya la gestión de la migración en los países del área Andina para ser presentado en la próxima REMSAA.

Entonces, nuestra agenda para nuestro encuentro durante los próximos días es muy clara en este respecto.

Además tenemos que pensar, donde estamos en la implementación del consenso después de la Declaración del Llamado a la Acción de Toronto, es decir, 6 años después de su declaración y solamente 4 años antes de que se cumple la década de recursos humanos en 2015, dónde

estamos? Que hemos aprendido y como avanzamos en la búsqueda de adoptar los sistemas de salud y sus recursos humanos a la re-vitalización de la Atención Primaria en Salud, ya declarada en 2003 por la OPS y reforzado por la resolución de todos los estados miembros de la OMS en 2008?

Las direcciones del Llamado a la Acción en Recursos Humanos son muy claras:

1. Definir políticas y planes de largo plazo,
2. Ubicar a las personas adecuadas en los lugares adecuados,
3. Conservar el personal sanitario y evitar carencias en su dotación,
4. Generar ambientes de trabajo saludables y
5. Fomentar el compromiso de la fuerza de trabajo, y crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud.

La metas regionales nos guían hasta ahora en la implementación de estas direcciones.

Como sabemos todas y todos, ya no es fácil construir consenso al nivel regional y mundial sobre metas y acciones. Pero lo que cuenta al final del día, es que todos y todas que necesitan acceso al sistema de salud encuentran una persona competente y capacitada para dar los servicios necesarios – desde la prevención hasta la intervención terapéutica, y dentro de un sistema que garantiza igualdad de acceso para todas y todos.

En este encuentro también vamos tener la oportunidad de pensar en más detalle sobre otra parte de nuestra colaboración, el intercambio de informaciones sobre los recursos humanos en salud, y el Dr Sepúlveda nos explicara los últimos desarrollos de parte de la sede de la OPS y el Observatorio de Recursos Humanos. La información es la base para la creación de evidencia para la toma de decisiones, pero en muchos países esta base todavía necesita mucha atención y nuestra revisión de la implementación de las metas regionales ya nos guiara en nuestras discusiones. También tenemos que tratar con este tema en relación al monitoreo y la evolución de los flujos de la migración en nuestros países como mandado por la resolución de la OMS. El instrumento del Observatorio puede ser una manera de establecer los datos necesarios para la gestión de la migración.

El encuentro también nos ofrece la oportunidad de establecer el Programa de Trabajo en Recursos Humanos con los colegas de ORAS-CONHU y Ricardo Cañizares tomara la responsabilidad para este proceso.

Como siempre, vamos trabajar en una atmosfera bien participativa y juntos desarrollar nuestras repuestas al nivel de los países andinos a los desafíos puesto por los ministros y ministras de salud de los países andinos.

Anexo 4

PROPUESTA PLAN OPERATIVO ANDINO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD 2012																					
OBJETIVO 4: PROMOVER POLITICAS PARA EL DESARROLLO Y GESTION INTEGRAL DE RRHH EN SALUD																					
Resultado 4: Promover la formación del personal de salud para mejorar la salud colectiva a través del fortalecimiento de políticas y planes de desarrollo de recursos humanos en los países de la Subregión																					
Código	Actividades	Subactividades	Indicador	Meta 2012	Meses												Financiamiento				Medio de verificación
					1	2	3	4	5	6	Monitoreo	7	8	9	10	11	12	ORAS	OFS	otros	
	Políticas Integral de RRHUS andinos que incluya la migración	Construcción de la propuesta de política andina de RRHH	Documento de propuesta de política	1	X	X	X														
		Validación, aprobación y difusión de la propuesta de política con la comisión técnica de RRHH	Política validada y difundida		X	X	X														
4.1	Fortalecimiento de las unidades de conducción para el desarrollo de los recursos humanos en salud	Capacitación del personal en gestión de políticas y planificación del RRHH en complementación con el Curso Virtual de Planificación	No. de profesionales encargados de la dirección nacional de recursos humanos capacitados por país (CIHUT, Cursos Virtuales)	30%		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X				
		Mapeo de las mejores prácticas y experiencias en la región andina a cargo del ORAS/COHUU	Matriz con mapeo de países	1			X	X	X					X							
		Intercambio de experiencias (pasantías) entre países	No. de pasantías capacitadas por país	5			X	X	X	X				X							
		Sistematización de la experiencia	Documento de sistematización	1												X					
4.2	Desarrollo de capacidades de las equipos para la Atención Primaria de Salud, Atención Integral, salud familiar e interculturalidad	Adecuación de los contenidos del curso virtual de APS para la región andina mediante consultoría a fin de identificar nudos críticos	Curso adecuado	1		X	X	X	X	X											
Taller de intercambio de experiencia y formación de tutores a distancia para APS		Taller realizado con tutores formados	1												X						
4.3	Sistemas de información estratégica para el desarrollo de los recursos humanos en salud	Sistematización y evaluación de experiencias de los sistemas de información de RRHH en los países	Documento de sistematización y matriz de evaluación	1				X	X	X											
		Evaluación de la metodología de medición de los metas regionales de los Desafíos de Toronto	Documento de propuesta de estandarización	1												X					
4.4	Cámara sanitaria y Sistemas de Atención de Recursos Humanos en Salud	Diagnóstico del estado actual de las cámaras sanitarias en el área andina en coordinación con el nivel regional de OFS	Matriz diagnóstica	1			X	X	X	X											
4.5	Iniciativas conjuntas entre entidades formadoras, servicios y comunidad	Mapeo de relacionamiento entre servicios de salud y comunidad en el marco de la APS en coordinación con el nivel regional de OFS	Documento de sistematización; instrumento de abogacía	1									X	X	X						
															Total RR?						
															Total Objetivo		-		-		

Anexo 5

LISTA DE PARTICIPANTES

**ENCUENTRO ANDINO DE DIRECTORES NACIONALES Y PUNTOS FOCALES DE RECURSOS HUMANOS
18-20 OCTUBRE DE 2011**

	NOMBRE	PAÍS	CARGO, RECURSOS HUMANOS	CORREO
1	VÍCTOR ÁLVAREZ	Bolivia	Director Nacional	victoralvarez266@gmail.com
2	HUGO RIVERA	Bolivia	Punto Focal, OPS-OMS	hrivera@bol.ops-oms.org
3	CLAUDIO ROMÁN	Chile	Director Nacional	croman@minsal.cl
4	LUIS CARLOS ORTIZ	Colombia	Director Nacional	lortiz@minprotecciosocial.gov.co
5	OSVALDO SALGADO	Colombia	Punto focal, OPS_OMS	salgadoo@paho.org
6	MABEL PINTO	Ecuador	Directora Nacional	mabelpinto@msp.gob.ec
7	CRISTINA MERINO	Ecuador	Punto focal, OPS-OMS	cmerino@ecu.ops-oms.org
8	RAUL PEDRO SUAREZ ALVAREZ	Perú	Director General Nacional	rsuarez@minsa.gob.pe
9	WILDER CARPIO MONTENEGRO	Perú	Ejecutivo Adjunto I	
10	PEDRO DIAZ URTEAGA	Perú	Supervisor II	pdiaz@minsa.gob.pe
11	BETSY MOSCOSO ROJAS	Perú	Encargada, ONRHUS	bmoscoso@minsa.gob.pe
12	GIOVANNI ESCALANTE	Perú	Punto focal, OPS	gescalan@per.ops-oms.org
13	Organismos Internacionales			
14	Ricardo Cañizares		Secretario Adjunto, ORAS- CONHU	rcanizares@oras.org.pe
15	Margaux Yaulent		ORAS-CONHU	myaulent@oras.org.pe
16	HERNÁN SEPÚLVEDA		Consultor Regional, OPS-OMS	sepulveh@paho.org
17	NORBERT DREESCH		Asesor Subregional, OPS-OMS	dreeschn@paho.org

Anexo 6. AGENDA

Día 1 2011

Mañana	8:30-09:00	Inscripción
	09:00-09:45	Bienvenida: Min. Salud, PWR, ORAS-CONHU
	09:45-10:30	Medición: Bolivia
	10:30-10:45	Discusión
	10:45-11:00	Descanso
	11:00-11:30	Medición: Chile
	11:30-11.45	Discusión
	11:45-12:15	Medición: Colombia
	12:15-12:30	Discusión
	12:30-13:30	Almuerzo
Tarde	13.30-14:00	Medición: Ecuador
	14.00-14.15	Discusión
	14:15-14:45	Medición: Perú
	14:45-15:00	Discusión
	15.00-15.15	Descanso
	15.15-15:45	Medición: Venezuela
	15:45-16:00	Discusión
	16.00-17.30	Plenaria: identificación de necesidades de cambios en medición, preparación de la reunión de Panamá, Revista del día: N. Dreesch

Día 2 2011

Mañana	09:00-10:30	Observatorio RRHH OPS/Región: H. Sepúlveda
---------------	-------------	--

	10:30-10:45	Descanso
	10:45-13:00	Implementación Resolución de la REMSAA de Abril, 2011
		Diseño de Política RRHH países ORAS/CONHU: definir criterios y hoja de ruta , Resolución REMSAA 2011: R. Cañizares
	13:00-14.00	Almuerzo
	14:00-15:30	Grupos de trabajo
	15:30-16:00	Descanso
	16.00-17:15	Elaboración de POA de RRHH 2012-2013
	17.15-17.30	Revista del día: N. Dreesch

Día 3 2011

	09:00- 10:30	Grupos de trabajo
	10:30-12:00	Desarrollo de mecanismos para monitoreo implementación Resolución OMS/Migración; Dreesch/Sepúlveda, cierre