

I Encuentro de Trabajo de la Comisión Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud San Salvador, 28 de octubre 2010



National Health Insurance

**MEDICIÓN DE INDICADORES DE
LAS METAS REGIONALES DE RHS
EXPERIENCIA DE BELICE**

PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

OBJETIVO

Equipar a los gobiernos con la información y las herramientas necesarias para determinar y alcanzar los recursos humanos en salud necesarios para satisfacer las necesidades de salud de la población actual y del futuro.

CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN REGIONAL

- Toronto Call to Action - 2005
- Health Agenda for the Americas - 2008-2015
- Twenty Regional Goals for HRH – 2007
- Grupo de trabajo técnico para la medición de metas regionales de la red de Observatorios de RHS

CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

BELICE

- Proyecto de reforma del sector salud del gobierno de Belice (2007-2011)
- Seguro Nacional de Salud de Belice
- Sistema de Información de Salud de Belice
- Proceso de reforma incluía el desarrollo de una política nacional de RHS:
 - mejoramiento de la distribución de RHS
 - manejo de la migración
 - desarrollo de una base de datos de RHS
 - lineamientos de monitoreo & evaluación
 - fortalecimiento de la capacidad de planificación del Ministerio de Salud

OBJETIVOS DEL PROYECTO

Información básica de RHS

- Completar la colección, análisis e informe sobre el proyecto lanzado en 2008
- Identificar inventario, educación, administración y regulación de RHS
- Enfatizar las mayores inquietudes y temas de RHS

Líneas basales de RHS

- Llevar a cabo un informe del estado de los RHS en Belice en relación con las 20 metas basales e indicadores
- Identificar acciones prioritarias y estrategias para apoyar RHS



INFORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

- Describir las tendencias actuales y pasadas
- Identificar implicaciones y asuntos emergentes
- Estimar costos
- Determinar prioridades para la acción
- Guía de políticas y desarrollo de programa
- Monitorear cambios e impacto de iniciativas de políticas
- Determinar planes de contingencia y acciones
- Apoyar la sostenibilidad y responsabilidad del sistema

EQUIPO DEL PROYECTO

Interno

- OPS/OMS Belice
- Ministerio de Salud (PAPU)
- Universidad de Belice

Externo

- OPS/OMS Washington, D.C.
- Cameron Health Strategies Group

Metodología

- Reunión de presentación del equipo, junio, 2009
- Revisión del manual para monitoreo de metas regionales
- Identificar información requerida y fuentes disponibles
- Empezar actualización de la encuesta del 2008 de la información del personal del Min de Salud.
- Identificar los diez campos de información más relevantes
- Reuniones con personal del Min de Salud, universidad, KHHM, clínicas y regiones de salud, públicas & privadas
- Encuestas del personal de salud sobre políticas y regulaciones de RHS
- Recolección de información de graduados de la facultad de Enfermería, de ciencias de la salud y carreras finas y de trabajo social. (2000-2009)
- Información comparada de empleo y de graduados
- Examinar el estado de RHS de Belice en relación a las 20 Metas Regionales
- Desarrollar una estrategia para responder a los asuntos de RHS identificados

Campos de información de RHS

Total de profesionales de salud en el Min de Salud, Hospitales, Clínicas & Regiones por:

- Nombre
- Distrito (Urbano/Rural)
- Género
- Edad
- Etnicidad e Idioma
- Profesión y posición de empleo
- Términos de empleo
- Fecha de inicio de presente empleo

University of Belize Graduates Data

Total Health Program Graduates by –

- Year (2000 to 2009)
- Gender
- Ethnicity and Language
- Type of Degree Granted
- Training Program
- District and City (on application)
- Certificate Passes (Nurses)
- Scholarship recipients
- Plus total student applicants, accepted and admissions by program, year and district

Health Workforce in Belize

Current (July 2009)

- 2,283 employed in health industry, including 1279 health care providers
- Women outnumber men 2.2 to 1
- Young workforce: 25 percent in 30's, 4.5 percent over 55 years
- 30 nationalities and ethnic groups represented, Mestizo and Creole represent 61 percent of total
- Physicians: 181 GPs and 64 specialists, HRH density per 10,000 population of 7.6
- Registered nurses: outnumber doctors 1.3 to 1 with a HRH density of 10.2
- Only 38 percent of positions are "established", 23 percent filled by volunteers or unestablished positions.

University of Belize

Health Graduates 2000-2009

- About 82 percent of nursing graduates elect to write the exam
- Only 50 percent of nurses pass certification exam in any one year; 68 percent pass after an average of 1.6 attempts
- About 50 percent of students receive scholarships, the greatest per capita numbers from Cayo and Stann Creek Districts
- Belize density per 10,000 population of physicians, nurses and midwives is about 18.5; well below the target of 25.
- Net gain of 32 required annually to meet target by 2015; plus 26 more to accommodate population growth
- Output from *all* health programs at UB has only been 53 annually, with nursing and midwives totalling only 14

University of Belize

Health Graduates 2000-2009

- Application rates doubled over the past decade
- Acceptance rates are high; registration rates low
- 7000 applicants and 528 graduates over past decade
- Orange Walk and Corozal Districts and Mestizo and Mayan ethnic groups not well represented
- Health program completion rates for those entering programs between 2001 and 2005 was 34 percent
- 52 percent of population is rural; only 21 percent of graduates were from rural areas

Indicadores

Metas Regionales de RHS

Desafío 1

Definir políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral las necesidades de salud, a los cambios previstos en los sistemas de salud desarrollo la capacidad institucional para ponerlos en practica y revisarlos periodicamente

Meta 1: Densidad de RHS regional de 25 por 10,000 hab

Belize

- 241 médicos (7.5), 328 enf (10.2) and 35 parteras (1.1)
- Gran total de 18.8 por 10,000 hab (julio 2009)

Meta 2: Médicos de atención primaria en salud excederan 40% de la fuerza laboral medica

Belize

- 75% del número total de medicos son APS
- 52% de los medicos trabajan fuera del distrito de Belize
- Solo 15 médicos (6%) tienen direcciones residenciales rurales

Meta 3: Amplia gama de competencias que incluyan agentes sanitarios de la comunidad

Belize:

- No existe un programa nacional
- Equipos y clinicas moviles competentes
- Utiliza redes de la comunidad y servicios para mejorar acceso a grupos vulnerables de a la poblacion
- 79% de la meta cumplida con escases de personal

Indicadores

Metas Regionales de RHUS

Desafío 1 (Cont)

Definir políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral las necesidades de salud, a los cambios previstos en los sistemas de salud desarrollo la capacidad institucional para ponerlos en practica y revisarlos periodicamente

Meta 4: La razon de enfermeras calificadas con relacion a los medicos
alcazara al menos 1:1

Belize

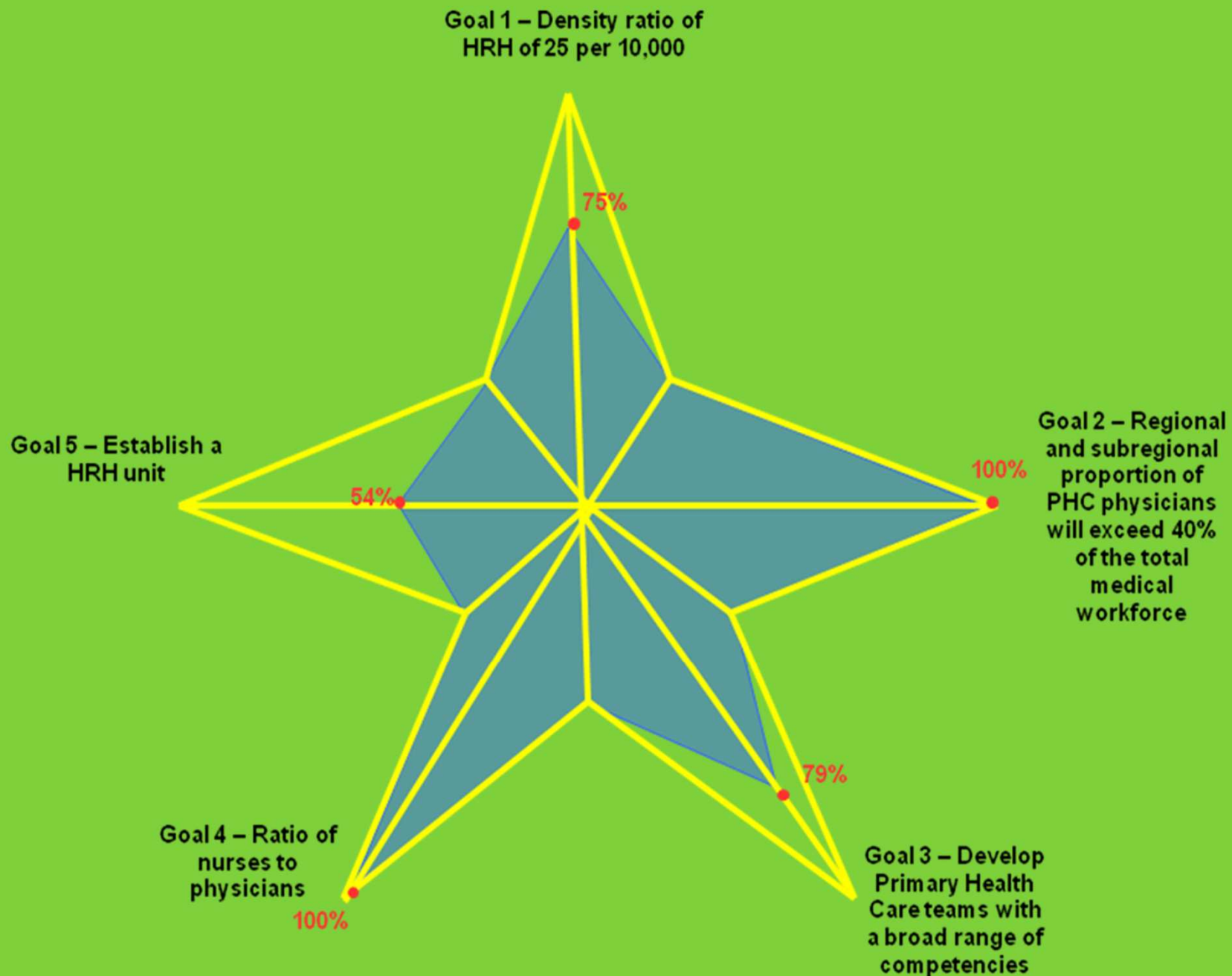
- 328 enfermeras y 241 médicos
- Proporción de enfermeras a médicos es 1.36 a 1
- Sin embargo, existe escases de médicos y enfermeras

Meta 5: Establecer una unidad de RHS responsable por el desarrollo de RHS politicas y planes, direccion estrategica y la negociacion con otros sectores

Belize

- Unidad de RHS se cominza a establecer con recursos
- La meta se cumple al 54% hacia una unidad completamente funcionando con una sistema de informacion y un proceso integrado de planificacion nacional

Desafío 1 – Políticas y Planes RHS – Metas 1 al 5



Indicadores

Metas Regionales de RHUS

Desafío 2

Lograr una distribución equitativa de acuerdo a las necesidades de salud de la población

Meta 6: Reducir la brecha Urbano/Rural RHS al 50% en el 2015

Belize

- Densidad urbano médicos, enfermeras y parteras por 10,000 hab 8 a 1; distribución rural es 1.8 to 1
- Densidad RHS rural a urbano 21 a 1
- Reduciendo la disparidad 50% en el 2015 dará una meta de 10.5 to 1
- Si incluimos todos los trabajadores de salud, actualmente la proporción de la densidad rural a urbano es 6.9 to 1

Meta 7: 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comparables

Belize

- En vista del rango de capacitación de trabajadores de atención primaria de salud (TAPS), únicamente el 25% tienen competencias de salud pública requeridos
- Menos TAPS tienen las competencias interculturales requeridos
- Belize ha cumplido el 31% de esta meta

Indicadores

Metas Regionales de RHUS

Desafío 2(Cont)

Lograr una distribución equitativa de acuerdo a las necesidades de salud de la población

Meta 8: Que el 70% de enfermeras, las auxiliares de enfermería y técnicos de salud habrán perfeccionado sus aptitudes y competencias a la complejidad de sus funciones

Belize

- Este grupo es 52 % de la fuerza laboral; el 70 % será de 467 trabajadores
- Enfermeras requieren para la renovación de sus licencias para practicar educación continua de enfermería para mantener al día sus conocimientos y competencias.
- Actualmente no existe requisitos formales establecido

Meta 9: 30% de los TAPS reclutados de sus propios comunidades

Belize

- Actualmente todas las enfermeras and parteras empleadas que se graduaron entre 2003-2007 fueron comparadas contra sus direcciones cuando aplicaron a la Universidad de Belize
- Sin embargo pocos estaban empleados, de esos que estaban, 40.5% trabajaba en sus comunidades

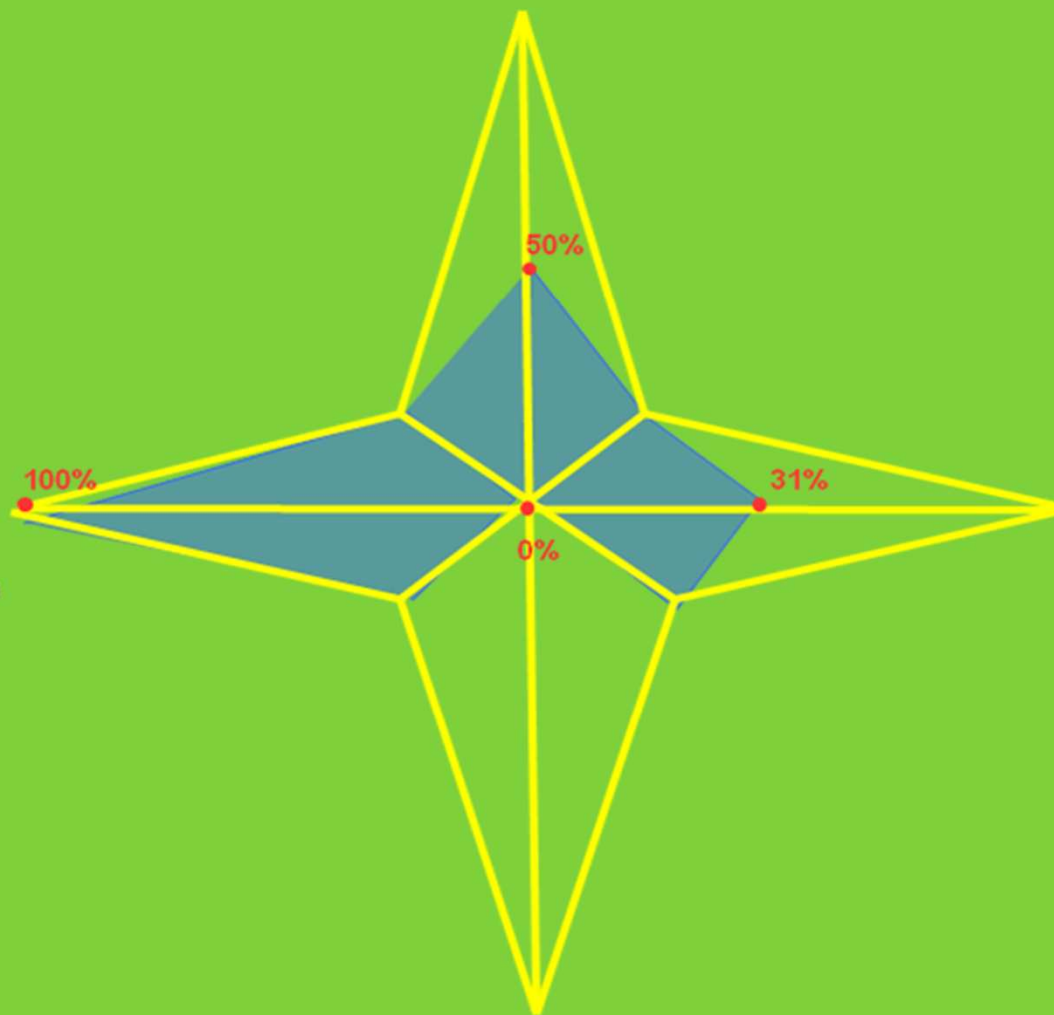
Desafío 2 - Lograr una distribución equitativa de acuerdo a las necesidades de salud de la población Metas 6 a 9

Goal 6 – Reduce by half the gap between the HRH distribution in rural and urban areas (target is 10.5 to 1, Belize is currently 21 to 1)

Goal 9 – 30% of the health personnel in their primary health setting will have been recruited from their own communities

Goal 7 – At least 70% of the PHC workers will have demonstrable intercultural and public health skills

Goal 8 – 70% of nurses, nurse auxiliaries, technicians and health agents will have updated their skills and competencies



Indicadores

Metas Regionales de RHUS

Desafío 3

Regular los desplazamientos de migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población

Meta 10: Todos los países de la región habrán adoptado un código internacional de práctica o desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de la salud

Belize

- No existe un código de práctica o normas éticas que se ha adoptado
- Escasez global de RHS, exige este tema como una prioridad



***Meta 11:* Politica regional de auto-suficiencia para satisfacer las necesidades de RHS**

Belize

- No existe politica adoptada
- *Una fuerza laboral de salud mas estable y predecible se puede lograr apoyando una infraestructura de la fuerza laboral de salud y desarrollo de capacidades*

Indicadores

Metas Regionales de RHS

Desafio 3(Cont)

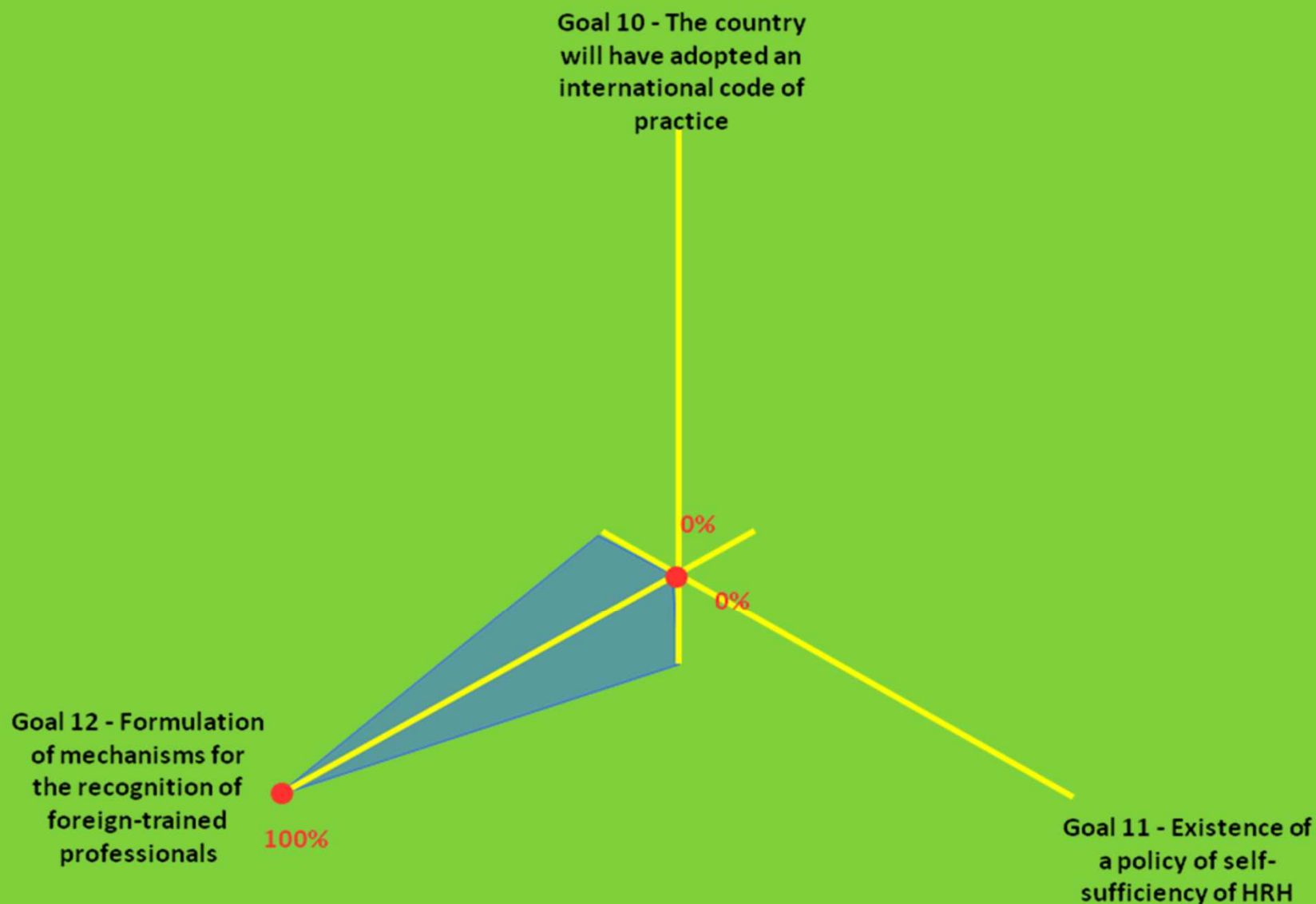
Regular los desplazamientos de migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población

Goal 12: Todas las subregiones habrán formulado acuerdos mutuos e implantado mecanismos para el reconocimiento de los profesionales capacitados en el extranjero

Belice

- Belice ha cumplido con esta meta.
- El acuerdo de CARICOM permite movimiento libre de profesionales de salud entre los 15 estados miembros de la región

Desafío 3 : Regular los desplazamientos de migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población Metas 10 a 12



Indicadores de las Metas Regionales de RHUS

Desafío 4

Generar ambientes de trabajo saludables que propicien el compromiso con la mision institucional de garantizar la prestacion de servicios de salud habra reducido a la mitad en todos los paises

Meta 13: Reducir proporcion de empleo precario por la mitad.

Belize

- El 38% de puestos de empleo son “establecidos”
- El 17% de puestos son voluntarios
- Un total de 30% de la fuerza laboral de salud son sin puesto, de contrato, no-establecidos o puestos voluntarios
- La meta para 2015 es reducirlo al 15 %

Meta 14: Implementar politicas de salud y seguridad para los trabajadores de salud

Belize

- Esta meta no se ha cumplido
- Esta responsabilidad se incluye en la propuesta de ley de Seguridad de Salud Ocupacional para empleadores gbermentales y privados.

En october 2009, este ley se propuso pero no se ha ratificado por el gabinete.

Indicadores

Metas Regionales de RHUS

Desafío 4 (Cont)

Generar ambientes de trabajo saludables que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud habra reducido a la mitad en todos los países

Meta 15: Al menos 60% de los gerentes de servicios y programas de salud que reúnen requisitos específicos de competencias para la salud pública y la gestión entre ellos las de carácter ético

Belize – Una breve encuesta de gestión reveló que el 50% de alta y mediana gerencia tuvieron alguna capacitación en gestión de salud.

- El MOH provee un fondo para la capacitación de gestión pero no existe ningún requisito establecido para la capacitación de gestión.
- La meta del 60% no se ha logrado.

Goal 16: Mecanismos de negociación y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar, o resolver los conflictos de trabajo y garantizar la prestación de servicios esenciales

Belize - Leyes generales del trabajo que actualmente gobiernan relaciones laborales entre el sector de salud.

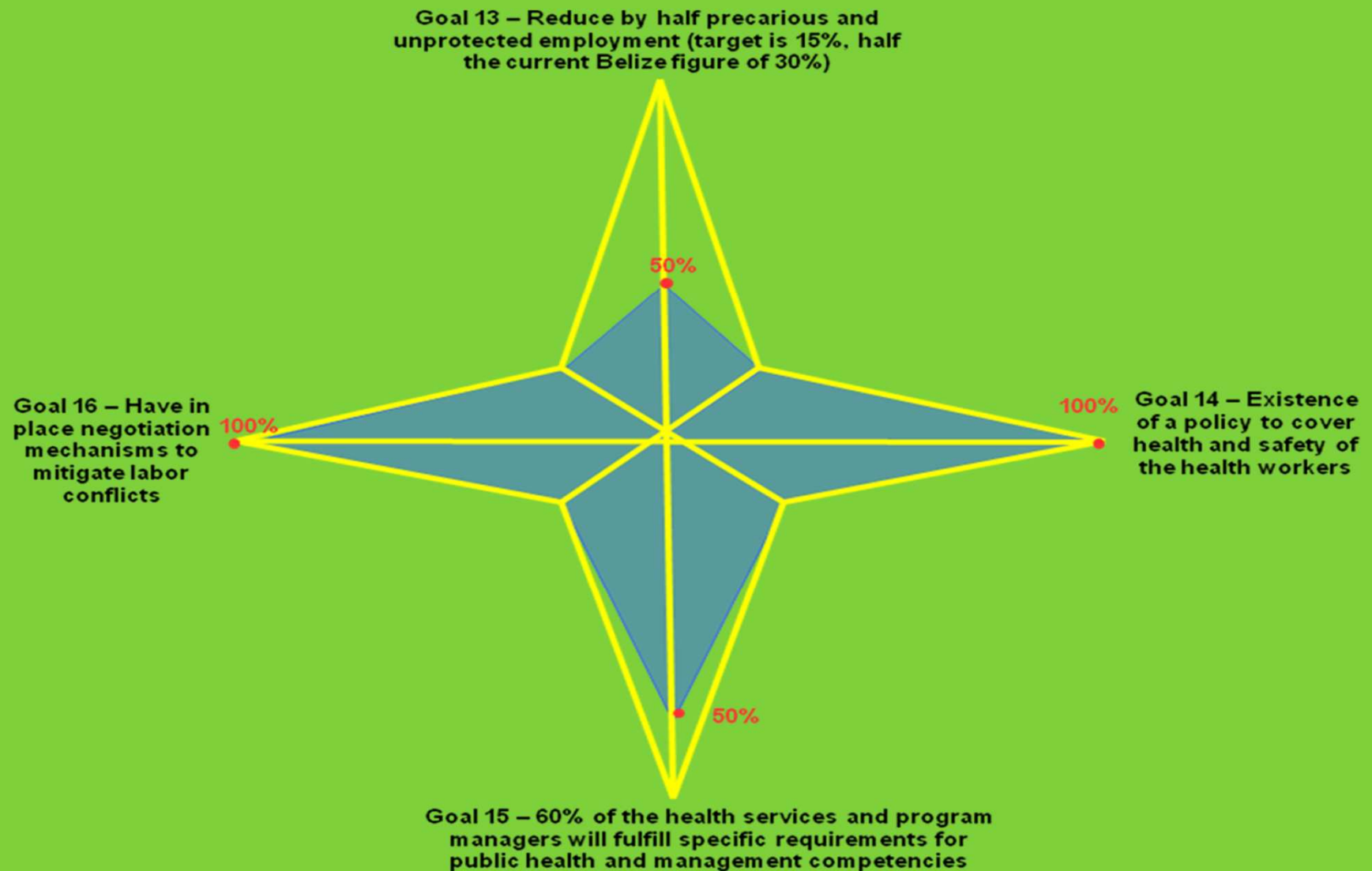
***Goal 16:* Mecanismos de negociacion y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar, o resolver los conflictos de trabajo y garantizar la prestacion de servicios esenciales**

Belize

- Leyes generales del trabajo que actualmente gobiernan relaciones laborales del sector de salud

Desafío 4 (Cont)

Generar ambientes de trabajo saludables que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud habra reducido a la mitad en todos los paises Metas 13 a 16



Indicadores

Metas Regionales de RHUS

Desafío 5

Crear mecanismos de cooperacion entre las instituciones educativas y de servicios de salud para producir profesionales sanitarios sensibles a la necesidades de la comunidad y calificadas

Meta 17: 80% de las escuelas de ciencias de la salud habran reorientado su formacion hacia la atencion primaria de salud y las necesidades de salud comunitaria, y habran incorporado estrategias para la formacion interpersonal

Belize

- Las enfermeras de Salud Pública y de Salud Rural integran APS en su curriculum, no socios de APS tienen la misma exposición
- No hay planes inmediatos para alterar los curricula de los programas de formación
- Programas de capacitación han alcanzado la mitad de estas metas

***Meta 18:* 80% de las escuelas de ciencias de salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones subatendidas, haciendo hincapié cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas**

Belize

- Becas distribuidas por distrito y por profesión sin
- Sólo 3 de 11 programas de capacitación proveen becas en áreas desposeídas, resultando en 60 % del logro de la meta

Indicadores

Metas Regionales de RHS

Desafío 5 (Cont.)

Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para producir profesionales sanitarios sensibles a la necesidades de la comunidad y calificadas

Meta 19: Las tasas de abandono de las escuelas de enfermería no pasaran del 20%

Belize

- Sólo 34% de los estudiantes que ingresaron a los programas de enfermería entre 2000 y 2005 se graduaron, con una tasa de deserción del 66%
- Este indicador esta muy por encima de la meta regional de 20%

Meta 20: 70% de escuelas de ciencias de la salud estaran acreditadas por una entidad reconocida

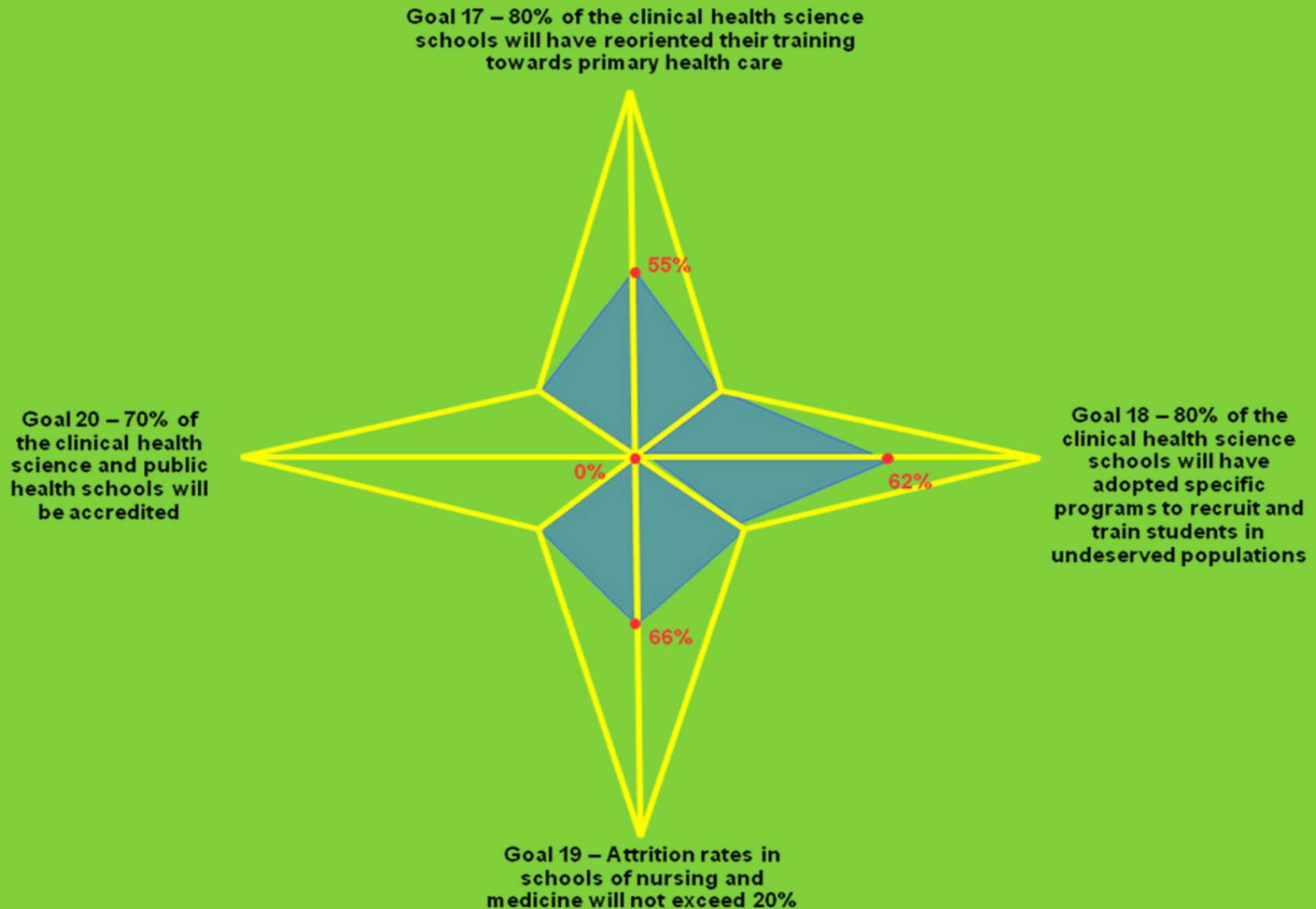
Belize

- Los programas de capacitación de salud de la Universidad de Belice no son acreditados por un organismo reconocido de acreditación
- La Universidad de las Indias Occidentales tiene un programa acreditado en línea para enfermeras que es muy pequeño para afectar la tasa de la meta 20
- Acreditación internacional se espera lograr en esta década

Desafío 5

Crear mecanismos de cooperacion entre las instituciones educativas y de servicios de salud para producir profesionales sanitarios sensibles a la necesidades de la comunidad y calificadas

Metas 17 a 20



CONCLUSIONES E IMPLICACIONES

Fortalezas actuales:

- La proporción de enfermeras es fuerte aunque aún persiste precariedad.
- Desigualdades rurales significativas son cubiertas por las clínicas móviles y los promotores de salud
- Se está desarrollando una Unidad de RHS con función de planificación
- Hay oportunidades de desarrollo para el recurso humano en salud
- Salud y seguridad y mecanismos de negociación laboral existen
- La mitad de los estudiantes en entrenamiento tienen becas y la mayoría de los graduandos que están laborando regresan a sus distritos de origen aunque sólo la mitad de los graduados recientes están empleados en la actualidad

SUMMARY IMPLICATIONS

Desafíos:

- Actualmente no hay código de práctica con respecto a reclutamiento de profesionales de la salud internacionales
- No hay política de auto-suficiencia con respecto al desarrollo de RHS en Belice
- La actual tasa de deserción en los programas de capacitación en salud es de cerca de 66 por ciento; y la tasa de aprobación en el examen de certificación de enfermeras en cualquier año es de 50 %
- Los programas de capacitación en salud en la Universidad de Belice todavía no están acreditados.

Próximos pasos

Áreas de atención prioritaria

- Formalizar un comité consejero nacional de RHS con representantes de los sectores de salud, educación y finanzas para reconfirmar las prioridades de RHS y para desarrollar una estrategia de implementación a largo plazo.
- Proveer las funciones básicas de RHS con el Ministerio de Salud con los recursos y apoyo necesarios para alcanzar esta meta.
- Finalizar la información básica de RHS para integrarla en el Sistema de Información de Salud de Belice para apoyar la planificación y la toma de decisiones de RHS.
- Empezar negociaciones con la Universidad de Belice para responder a los temas e inquietudes que se han identificado incluyendo una revisión de su papel presente y potencial y su capacidad.
- Evaluar los actuales planes de entrenamiento y de reclutamiento de médicos.
- Identificar los requerimiento de RHS para satisfacer las necesidades a largo plazo de salud de la población y revisar las capacidades y opciones del sistema de provisión de servicios de cuidados de salud para enfrentar esos desafíos.

INFORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

ONGOING CHALLENGES

- Infrastructure development and maintenance costs
- Time-lag in implementation and changing technology
- Lack of common data standards, definitions and format
- Confidentiality, lack of unique identifiers and data regulation
- Current data is limited & incompatible with other data sets
- New health programs often require new data systems
- New data lacks historical context for planning & evaluation
- Limited capacity to cross-link HRH data to planning, research, evaluation and health outcomes
- Analytical capacity and knowledge transfer often limited