



**VICE MINISTERIO DE POLÍTICAS DE SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLO
DE RECURSOS HUMANOS**

MECANISMOS SECTORIALES PARA LA TOMA DE DECISIONES (EXPERIENCIA INICIAL ES)

Maria Ángela Elias Marroquin
El Salvador

RED DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2009

TOTAL DE POBLACION*
6,152,558



DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR INSTITUCIÓN

INSTITUCION	Masculino	Femenino	Total	%
Ministerio de salud	2,129,836	2,419,632	4,549,468	73.9
Instituto Salvadoreño del Seguro Social	719,044	745,572	1,464,616	23.8
Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos	4,784	4,754	9,538	0.16
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial	37,246	48,163	85,409	1.39
Batallón de Sanidad Militar	no se tienen datos por sexo		64,000	1.04
TOTAL DE POBLACION SEGÚN DIGESTYC**	2,903,737	3,248,821	6,152,558	

Fuente: Registro de población beneficiada de las instituciones del Sistema Nacional de Salud

**Población según Censo 2007

GASTO PER CÁPITA INSTITUCIONAL Y NACIONAL (a)

Instituciones	Población Beneficiaria	Gasto Per cápita Institucional (en US\$)	% de la población total
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 2009(p)	4,541,539	98	74%
Instituto Salvadoreño del Seguro Social (2009)	1,434,532	221	23%
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (2009)	85,648	334	1.4%
Sanidad Militar (2009)	90,839	189	1.5%
GASTO PERCAPITA NACIONAL EN SALUD (2008, preliminar)		219	
Población Total (2009)	6,152,558		

Fuente: Cuentas en Salud/Unidad de Economía de la Salud/Dirección de Planificación/MSPAS

(a): Cifras de próxima publicación oficial

(p) Cifras preliminares

NUMERO Y PORCENTAJES (a) DE MUERTES MATERNAS POR INSTITUCION

Ministerio de Salud	41	36	34	53
Porcentaje (%)	59.28	50.74	44.86	42.43
Instituto Salvadoreño del Seguro Social				11
Porcentaje (%)				8.81
Instituto Salvadoreño del Bienestar Magisterial				0
Porcentaje (%)				0.00
Sanidad Militar				0
Porcentaje (%)				0.00
Instituciones Privadas				1
Porcentaje (%)				0.00
Alcaldías(Comunitarias)				17
Total de Muertes Materna (b)	83	64	62	82
Tasa Nacional de Muerte Materna (c)	66.29	53.54	47.3	56.0

Fuente: Sistemas estadísticos institucionales

* Población según censo 2007- DIGESTYC

No.	Diagnósticos	Masculino	Femenino	Total
	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	797,509	1,180,484	1,977,993
2	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	303,246	475,668	778,914
3	Hipertensión esencial (primaria)	131,598	497,329	628,927
4	Otras enfermedades del sistema urinario	109,526	387,183	496,709
5	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	163,530	318,217	481,747
6	Diabetes Mellitus	66,903	239,264	306,167
7	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	112,258	183,527	295,785
8	Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	125,877	164,031	289,908
9	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	92,713	186,492	279,205
10	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	153907	106,123	260,030
	Demás causas	1,604,215	3,380,290	4,984,505
	Totales	3,661,282	7,118,608	10,779,890

Política y Estrategias

- El Plan de Gobierno 2009-2014 establece “**diseñar y construir un Sistema Nacional Integrado de Salud**....basado en la Estrategia de APSI....” La construcción de este sistema implica la **reorganización de la red pública de servicios de salud para mejorar la capacidad resolutiva** y plantea cuatro compromisos en el área de RRHH

Recursos humanos para el Sistema Nacional Integrado de Salud, Plan de Gobierno.

Líneas de trabajo en cuatro ámbitos:

- a) Dotación suficiente y distribución adecuada del personal de acuerdo a las necesidades geográficas, poblacionales, de equidad y de resolución del sistema reformado en un marco de **planificación y regulación sectorial de recursos humanos** (desarrollo de la capacidad de gestión e investigación en salud, fortalecimiento de la capacidad de generación de información sobre recursos humanos y regulación a partir del registro y control de profesiones en este ámbito)

Recursos humanos que requerirá el Sistema Nacional Integrado de Salud, Plan de Gobierno.

- b) institucionalización de la carrera sanitaria**
- c) disposición de condiciones laborales adecuadas para el desempeño profesionales**
- d) diseño e implementación de programas de capacitación y educación permanente que incentiven el desarrollo científico-técnico del personal.**

POLITICA DE SALUD DE EL SALVADOR: RECURSOS HUMANOS:

ESTRATEGIA 11: Salud Laboral

ESTRATEGIA 18: Desarrollo de Recursos
Humanos.

ESTRATEGIA 19: Coordinación con el Sector
Formador.

ESTRATEGIA 20: Trabajadores Comunitarios
de Salud

PLAN DE DESARROLLO DE RRHH

- ETAPA DE TRANSICION CON LA CREACION DE LA DIRECCION Y SU INICIO DE FUNCIONAMIENTO EN OCT 2009.
- PLAN ESTRATEGICO DE LA DIRECCION, EJES LAS CUATRO ESTRATEGIAS DE LA POLITICA Y LAS 20 METAS DE RH. (PENDIENTE DE OFICIALIZACION)
- PLAN ESPECIFICO DE CONSTRUCCION DE CAPACIDADES DE LA DIRECCION
- DISCUSION DEL DOCUMENTO BASE DE LA DIRECCION CON LAS DIRECCIONES NACIONALES
- PRESENTACIONES CON LAS AUTORIDADES DE LOS PLANES

MECANISMOS

- PLANIFICACION CONJUNTA DE LOS PROCESOS DE TRABAJO
- INFORMACION DE LOS PROCESOS DE RECURSOS HUMANOS
- MARCO REFERENCIAL DE LA REFORMA
- CAPACIDAD DE CONVOCATORIA A LOS NIVELES POLITICOS Y TECNICOS

MECANISMOS

- ACUERDOS MINISTERIALES
 - REESTRUCTURACION DE LAS UNIDADES DE CONDUCCION DE LAS RESIDENCIAS MEDICAS EN LOS 9 HOSPITALES ESCUELAS.
 - CONFORMACION DE LA COMISION ACADEMICA INSTITUCIONAL, CONDUCTIDA POR EL SR VICEMINISTRO DE POLITICAS
 - PARTICIPACION DE LA DIRECCION EN LA CONTRUCCION DE LAS PROPUESTAS DE RIISS

- LA CISALUD TECNICA Y POLITICA COMO UN VERDADERO Y GENUINO ESPACIO PARA EL ABORDAJE INTERSECTORIAL DE LAS SITUACIONES DE SALUD QUE APOYA TODA INICIATIVA
- CONFORMACION DE GRUPOS ESPECIFICOS PARA EL ABORDAJE DE TEMAS ESPECIFICOS EJM: COMITÉ DE DECANOS/AS, JEFES DE UNIDADES DE FORMACION PROFESIONAL, MEDICION DE METAS

Mecanismos...

- MESAS LABORALES
- ESTUDIOS DE BASE....

PERTINENCIA DEL PLAN

- FORMACION DE LOS EQUIPOS COMUNITARIOS DE SALUD DE LA FAMILIA
- FORMACION EN REFORMA DE SALUD CON LOS EQUIPOS DE TRABAJO DE LOS DIFERENTES NO NIVELES DEL SISTEMA
- POLITICA DE FORMACION: DOS LINEAS
 - CAPACIDADES PARA RESPONDER A LOS RETOS DE LA REFORMA (TRANSFORMACION DE LOS RRHH)
 - APSI, INTERSECORIALIDAD, DETERMINANTES SOCIALES, GESTION HOSPITALARIA, PARTICIPACION SOCIAL
 - CAPACIDADES PARA MEJORAR SU RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE SALUD

MEDICION DE METAS EN EL SALVADOR

- EN EL MARCO DE LA GENERACION DE EVIDENCIAS EN RRHH PARA LA TOMA DE DECISION, SE HA REALIZADO LA PRIMERA MEDICION DE LAS METAS DE LOS CINCO DESAFIOS DE LOS RRHH PARA EL DECENIO 2007/2015, CUYO RESULTADOS SON RELEVANTES PARA ORIENTAR LA POLITICA NACIONAL DE DESARROLLO DE RRHH.

METODOLOGIA

- CONFORMACION Y PREPARACION DEL GRUPO DE TRABAJO INTERNO
 - ISSS
 - FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR,
 - ISRI
 - DIRECCION DE DESARROLLO DE RRHH, MINISTERIO DE SALUD
 - PLANIFICACION MSPAS

MEDICION

- **EL GRUPO INTERNO REVISO** LA APLICACIÓN A EL SALVADOR, DE CADA UNA DE LAS METAS Y UNA PRIMERA APROXIMACION DE MEDICION
- **MEDICION EN CUATRO MESAS DE TRABAJO**, CONFORMADAS POR 42 PROFESIONALES PROCEDENTES DE UNIVERSIDA, MINISTERIO DE TRABAJO, DE EDUCACION, DE HACIENDA, DIGESTYC, SERVICIOS DE SALUD, ISSS, BIENESTAR MAGISTERIAL, FORO SOCIAL DE LA SALUD, ASOCIACIONES PROFESIONALES ENTRE OTRAS

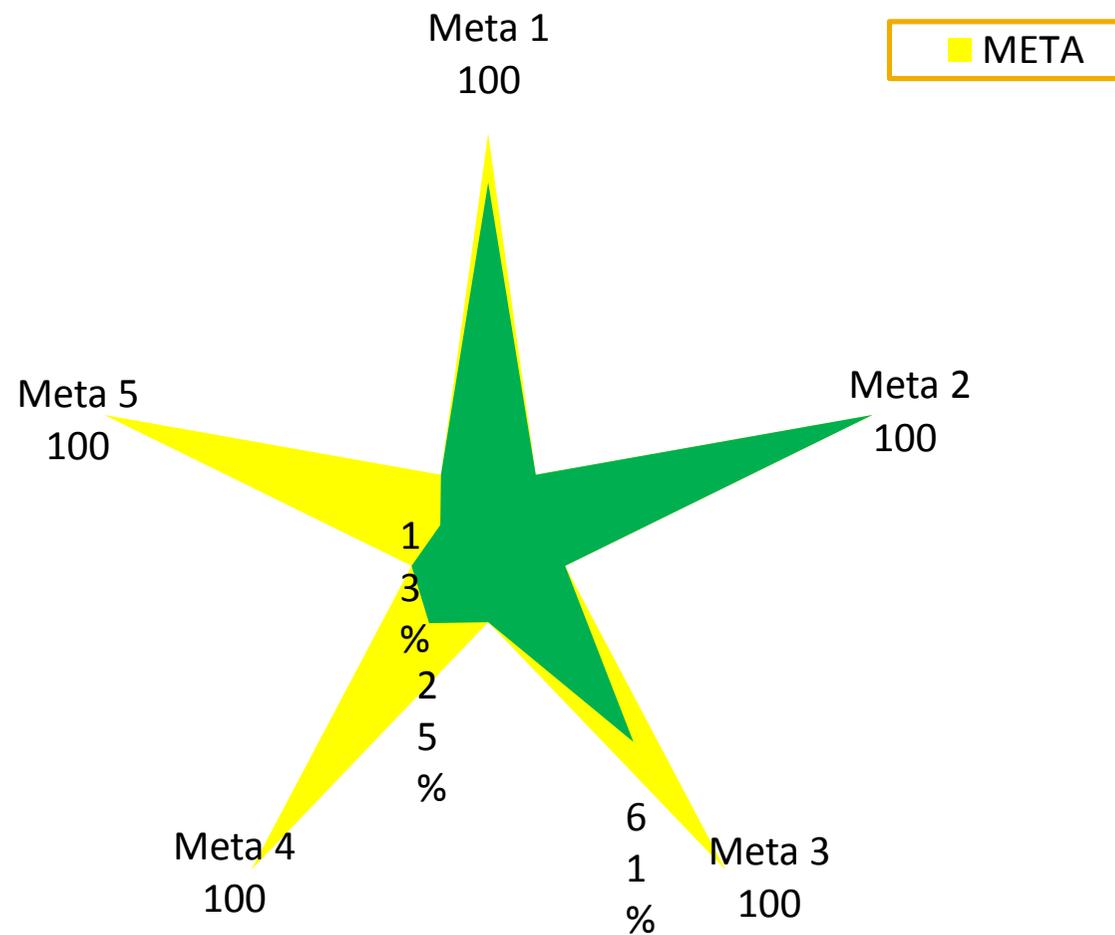
MEDICION DE METAS

- EL ACOMPAÑAMIENTO DEL LOS EXPERTOS EN INFORMACION DE RRHH Y ESTADISTICA
- PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS, MESA DE RELADORES Y COMO COMENTARISTAS EL SR VICE MINISTRO DE POLITICAS DE SALUD Y EL ASESOR NACIONAL DE OPS/OMS EN EL SALVADOR
- GRUPO DE TRABAJO INTERNO DISCUTE Y REDACTA EL DOCUMENTO DE LA MEDICION

DESAFIO 1: DESAFIO 1: Definir políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral a las necesidades de salud, a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y revisarlos periódicamente

METAS	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	ESPERADO	OBSERVADO			
1	Razón de densidad de recursos humanos de 25 profesionales por 10.000 habitantes	Si el valor observado es mayor de 25 colocar 25 en "OBSERVADO"	25	22	100	88	Censo de Población y vivienda 2007
2	La proporción de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.	Si el valor observado es mayor de 40 colocar 40 en "OBSERVADO". El dato registra la información entregada por el Ministerio de Salud y el Instituto de Seguridad Social al 2010	40	40	100	100	MSP y Seguridad Social, 2010
					20	20	
3	Equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente a agentes sanitarios de la comunidad para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad.		72	44	100	61.1	Taller
4	Razón de médicos vs enfermeras de al menos 1:1		1	4	100	25	Censo de Población y vivienda 2007
5	Establecer una unidad o dirección de recursos humanos para la salud responsable por el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, la definición de la dirección estratégica y la negociación con otros sectores.		16	2	100	13	Taller

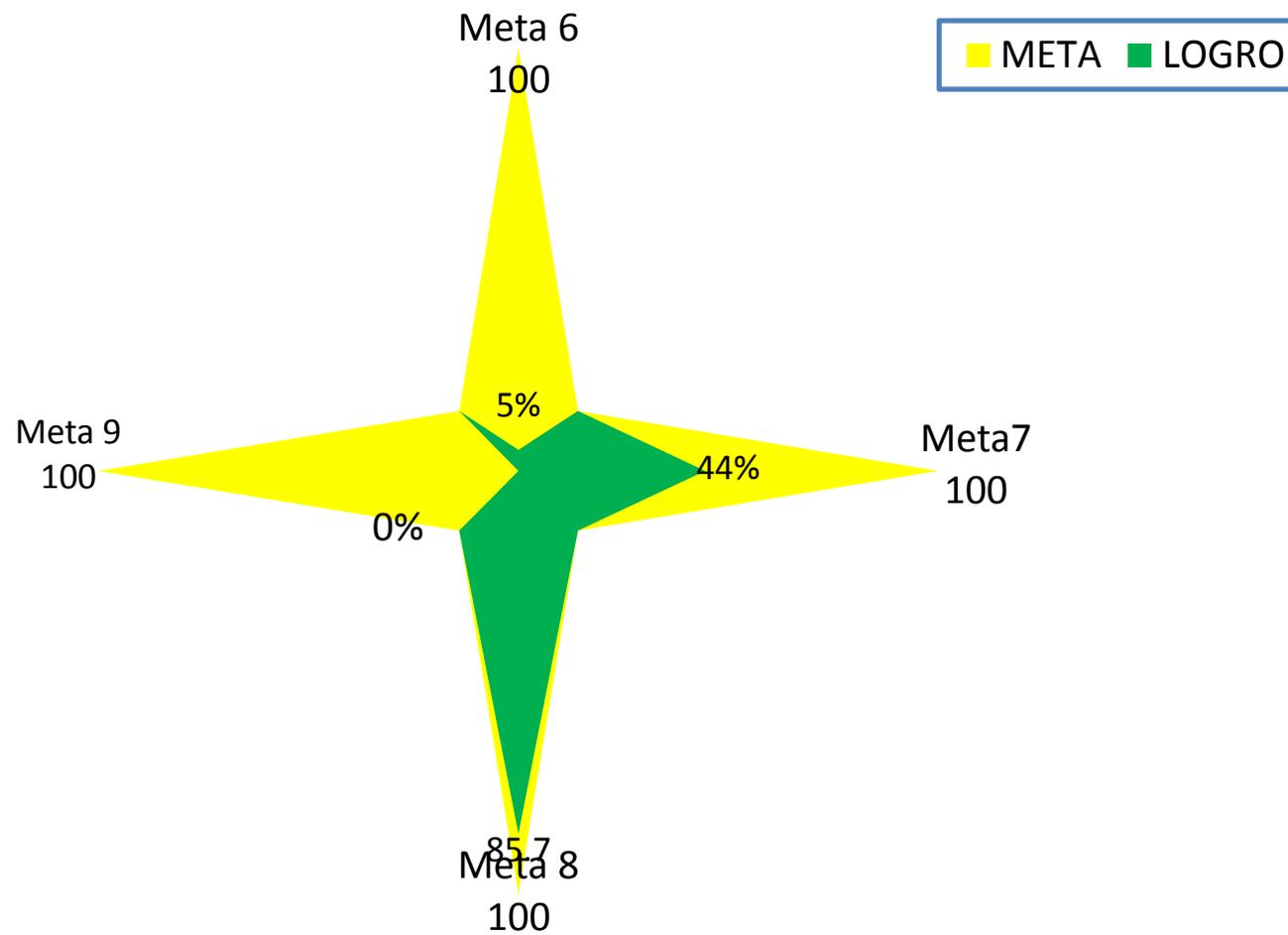
DESAFIO 1



Desafío: DESAFIO 2: Ubicar a las personas idóneas en los lugares adecuados, de manera de lograr una distribución equitativa de acuerdo a las necesidades de salud de la población

METAS	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	ESPERADO	OBSERVADO			
6	La brecha en la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales se habrá reducido a la mitad en el 2015.	La distribución urbano y rural de los médicos y enfermeras trabajando tiene que ver con el lugar de residencia de este personal, mas no con el lugar de trabajo.	1	0.05	100	5	Censo de Población y vivienda 2007
					20	20	
7	Al menos 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comparables		9	4	100	44.4	Taller
8	El 70% de las enfermeras, las auxiliares de enfermería, los técnicos de salud y los agentes sanitarios de la comunidad habrán perfeccionado sus aptitudes y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones		70	60	100	85.7	Taller
9	El 30% del personal sanitario en los entornos de atención primaria se habrá reclutado de sus propias comunidades		30	0	100	0	Taller

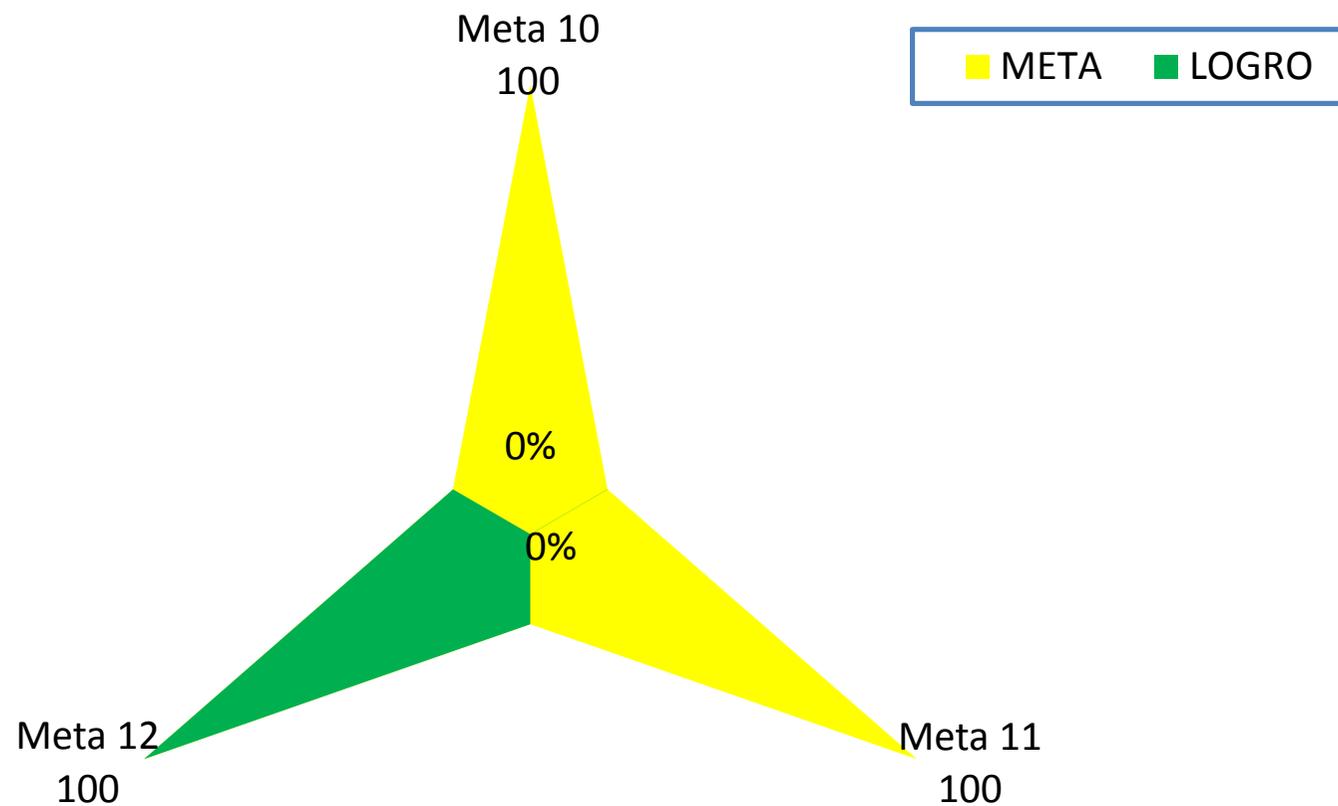
DESAFIO 2



DESAFIO 3: Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población

METAS	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	ESPERADO	OBSERVADO			
10	Habrán adoptado un Código Internacional de Práctica o desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de la salud		100	0	100	0	Taller
11	Tendrán una política de auto-suficiencia para satisfacer sus propias necesidades de recursos humanos de salud		100	0	100	0	Taller
12	Habrán formulado acuerdos mutuos e implantado mecanismos para el reconocimiento de los profesionales capacitados en el extranjero		100	100	100	100	Taller

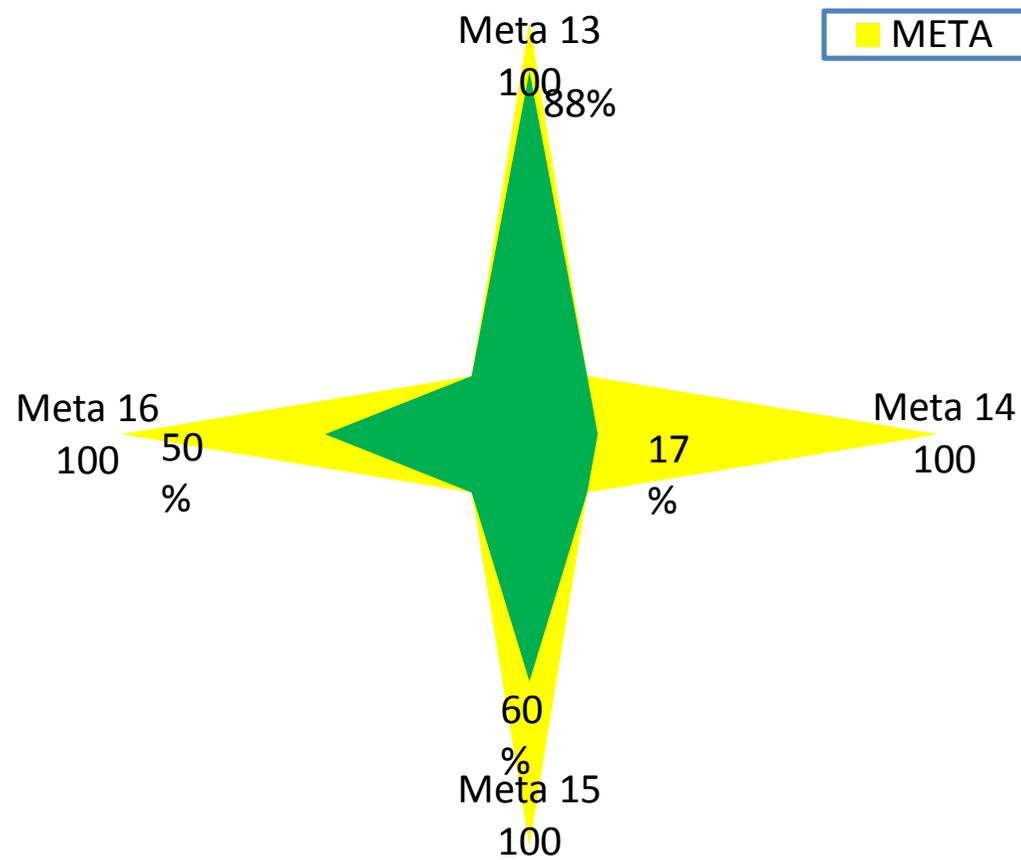
DESAFIO 3



DESAFIO 4:

METAS	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	ESPERADO	OBSERVADO			
13	La proporción de empleo precario, sin protección para los proveedores de servicios de salud se habrá reducido a la mitad	Datos reportados según el Ministerio de Salud Pública y el Instituto de Seguridad Social	0	12	100	88	MSP y Seguridad Social, 2010
14	Habrán implementado políticas de salud y seguridad para los trabajadores/as de la salud, incluyendo el apoyo a programas para reducir enfermedades y accidentes ocupacionales		60	10	100	16.7	Taller
15	Al menos 60% de los gerentes de servicios y programas de salud reunirán requisitos específicos de competencias para la salud pública y la gestión, entre ellos las de carácter ético		10	6	100	60	Taller
16	Mecanismos de negociación y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de trabajo y garantizar la prestación de los servicios esenciales, toda vez que se presenten		200	100	100	50	Taller

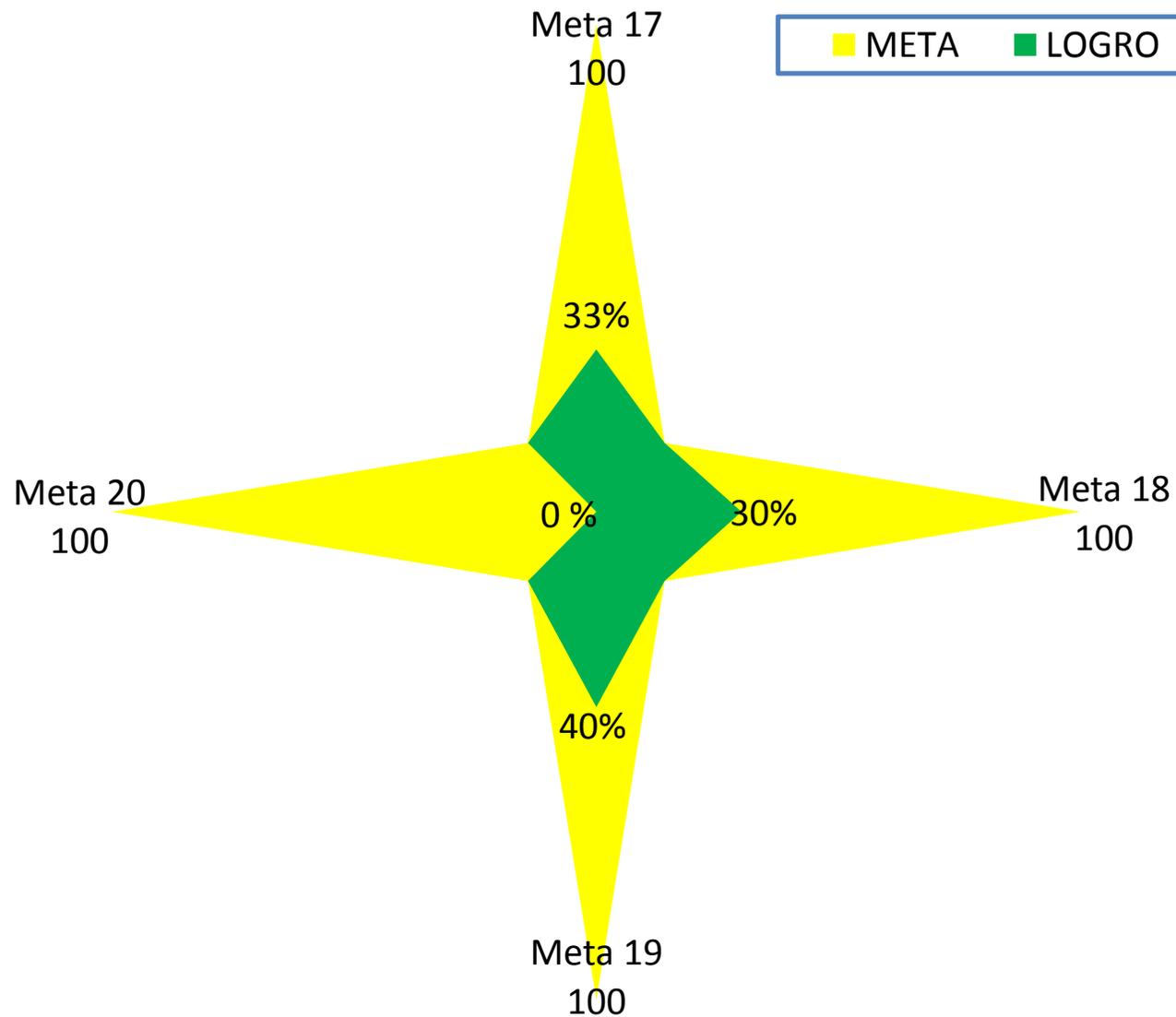
DESAFIO 4



DESAFIO 5

METAS	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	ESPERADO	OBSERVADO	META	LOGRO	FUENTE
17	El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria, y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional		12	4	100	33	Taller
					20	20	
18	El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones sub atendidas, haciendo hincapié cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas		100	30	100	30	Taller

DESAFIO 5



CONCLUSIONES

- PLANIFICACION CONJUNTA DE LOS PROCESOS DE TRABAJO
- INFORMACION DE LOS PROCESOS DE RECURSOS HUMANOS
- MARCO REFERENCIAL DE LA REFORMA
- CAPACIDAD DE CONVOCATORIA A LOS NIVELES POLITICOS Y TECNICOS

CONCLUSIONES

- LA CISALUD TECNICA Y POLITICA COMO UN VERDADERO Y GENUINO ESPACIO PARA EL ABORDAJE INTERSECTORIAL DE LAS SITUACIONES DE SALUD QUE APOYA TODA INICIATIVA
- CONFORMACION DE GRUPOS ESPECIFICOS PARA EL ABORDAJE DE TEMAS ESPECIFICOS EJM: COMITÉ DE DECANOS/AS, JEFES DE UNIDADES DE FORMACION PROFESIONAL, MEDICION DE METAS