

## **II ENCUENTRO EVALUACIÓN DE AVANCE DEL PLAN CENTROAMERICANO DE DESARROLLO DE RHUS DE LA COMISIÓN DE RHUS COMISCA/ OPS/OMS ANTIGUA 8 AL 10 DE JULIO 2011**

### **ANTECEDENTES**

La importancia de la fuerza de trabajo en salud es un tema priorizado en todas las agendas de gobierno de los países centroamericanos, como factor estratégico para alcanzar un mejor desempeño de los sistemas de salud y una respuesta adecuada a las necesidades de la población.

Por mandato de los Ministros de Salud Centroamericanos y de República Dominicana, la Comisión de RHUS de la COMISCA, el Ministerio de Salud de Guatemala (período 2010 – 2011) con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, tienen la responsabilidad de poner en marcha el Plan de Desarrollo de RHUS 2010 – 2011. La implementación del plan propuesto requiere la conformación de un sólido equipo de trabajo compuesto por los ocho países, el establecimiento de una dinámica de coordinación y acción que responda a las demandas técnicas y políticas en materia de RHUS de cada país y simultáneamente exprese una agenda regional común, todo esto orientado a incrementar la capacidad de gobierno de los países y promueva la integración en materia de RHUS de la región.

La presente reunión constituye un momento de encuentro de los representantes de los Ministerios de Salud y Seguridad Social de los países de CA y DOR y delegados de OPS, un mecanismo de planificación estratégica y gestión de una agenda concertada, un espacio para tratar temas de alto interés técnico e intercambiar experiencias y buenas prácticas en la gestión de la política de RHUS, así como una oportunidad para evaluar los logros y dificultades en el plano nacional y en el de la Región.

### **OBJETIVOS**

- ✓ Evaluar el grado de avance del Plan de Desarrollo de RHUS 2010 – 2011 en el marco de la Agenda y Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana.
- ✓ Realizar un entrenamiento en la metodología de medición de las metas regionales de RHUS a los delegados de país en el marco del levantamiento de Línea de Base organizado por el Ministerio de Salud de Guatemala
- ✓ Conocer el trabajo desarrollado por los equipos de país en la implementación de políticas de RHUS identificando fortalezas y debilidades.
- ✓ Presentar los avances en la medición de Metas Regionales de RHUS de los países participantes y ajustar temas de metodología y medición conjunta.
- ✓ Fortalecer las competencias de los participantes para la gestión de las políticas de RHUS mediante el análisis de experiencias de buenas prácticas de la gestión del trabajo en sistemas de cobertura universal basados en Atención Primaria en Salud (APS).
- ✓ Revisar la programación 2011 así como las proyecciones de trabajo colaborativo al 2012 – 2013 y tomar de acuerdos para su implementación.

### **DESARROLLO**

Acorde a la agenda de trabajo se cumplieron a cabalidad los objetivos propuestos el resumen del encuentro sus presentaciones y discusiones se encuentran en esta dirección

<http://devserver.paho.org/observatoriorh/drupal/centro>

### **CONTENIDO DEL ENCUENTRO**

1. Este encuentro se desarrollo en coordinación directa OPS/ Región Centroamericana con la SE COMISCA, con la activa participación de los equipos de los ocho países de la Región y DOR, las oficinas de OPS en los 8 países, el apoyo de la Oficina Regional de OPS. Se contó también con la presencia del Proyecto Capacity Plus. Este proceso de organización conjunta permite un alineamiento de agendas de trabajo entre países e instancias de cooperación técnica, optimiza el uso de los recursos financieros mediante un gasto compartido y establece un entorno de trabajo coordinado orientador del trabajo regional que complementa el trabajo nacional.

2. Enmarcado en la Agenda y Plan de Salud Centroamericano, el Plan Operativo de la Comisión de RHUS SE COMISCA con la coordinación técnica de OPS, ha logrado avanzar en el cumplimiento de sus compromisos en un 50%, el detalle de actividades propuestas y su avance aparecen en el documento anexo 1. Los principales logros son:
  - Establecidos grupos de trabajo en los 8 países operando en red para la implementación del Plan de RHUS
  - Levantamiento de la línea de base de las Metas Regionales de RHUS en marcha
  - Diseño de Prototipo de Pagina Web del Observatorio de RHUS Centroamericano listo
  - Intercambio de experiencias en gestión de RHUS
  - Iniciada recolección de estudios de Migración, bases legales para la homologación de títulos y oferta de procesos de educación en los países
  - Presentado al BID proyecto regional para el desarrollo de RHUS
  
3. Es importante recalcar que el Plan de RHUS no cuenta con fondos presupuestados para las actividades propuestas para el presente año por lo que su ejecución ha sido en base a la reorientación de fondos en COMISCA y por definirse en OPS WDC - Coordinación de la Región Centroamericana y DOR.
  
4. El encuentro permitió mirar el desarrollo de los países en materia de RHUS, encontrándose algunos elementos comunes como factores clave para la acción en RHUS:
  - La importancia de orientar todos los desarrollos en materia de RHUS a las demandas de los cambios de los sistemas de salud que se estén impulsando en los países con intervenciones concretas y de alta visibilidad en cada uno de los países.
  - La relación directa entre el grado de definición de los modelos de atención y gestión de la salud y la posibilidad de planificar las necesidades cuantitativas y cualitativas de recursos humanos en salud para los países, la definición de la composición de los equipos de salud en el primer nivel de atención, así como la asignación de ámbitos geográficos de responsabilidad específica, son elementos fundamentales para poder planificar, distribuir, gestionar y formar recursos humanos en los países, aspecto no bien definido aun en todos los países centroamericanos.
  - La necesidad de establecer mecanismos de coordinación al interior de los Ministerios de Salud, que permitan, generar una sola agenda nacional y alinear la multiplicidad de desarrollos y decisiones que en materia de recursos humanos se toman en los países sin un marco de política nacional que los oriente, esto se aplica también al ámbito interinstitucional e intersectorial.
  - La potencialidad de la utilización de la Línea de Base de las Metas Regionales de RHUS para identificar áreas estratégicas a ser desarrolladas y para estructurar un plan de acción en el corto, mediano y largo plazo que oriente el accionar de los equipos de país y que convoque la participación interinstitucional, sectorial e intersectorial.
  - El efecto dinamizador del trabajo en recursos humanos en salud en el proceso de implementar el Plan Operativo de la Comisión de RHUS, con la convocatoria al ejercicio de establecimiento de las metas regionales de RHUS, cada uno de los ocho países ha establecido grupos de trabajo nacionales y se disponen a establecer su línea de base. Al momento los países.

	BEL	COR	ELS	HON	GUA	NIC	PAN	DOR
Equipo de medición formado								
Revisión de bases de datos y fuentes de información								
Entrenamiento para medición de metas								
Taller nacional de Medición de Metas		P		P				P
Línea de base establecida documento nacional		208/11		08/11				08/11
Publicación oficial								
Plan nacional de RHUS								
Propuesta de monitoreo concertada								

P= Preparación

- La urgencia de mejorar la calidad de la información nacional sobre recursos humanos como un imperativo para la planificación de largo plazo en los países, y la oportunidad de formar alianzas con actores clave del sistema como los Institutos Nacionales de Estadísticas y Censos, las instituciones proveedoras de Servicios de Salud, las Universidades, los colegios profesionales en el sector de la Salud, y en el plano intersectorial los Ministerios, Educación, Trabajo, Finanzas y de la Ciencia y Tecnología. La Pertinencia en este sentido de reactivar las Comisiones Nacionales de RHUS u Observatorios de RHUS con que varios de los países cuentan.
  - La necesidad de fortalecer las capacidades de los países para la GESTION DEL TRABAJO y la GESTION DE LA EDUCACION de los equipos nacionales
  - La importancia de identificar la particularidad de las agendas nacionales y su relación con la agenda de trabajo regional, y el rol de los equipos de trabajo para complementar esfuerzos y no duplicarlos, logrando la mayor efectividad e impacto en los sistemas y servicios de salud de los países.
5. Se hizo entrega al Dr. Rolando Hernández Secretario Ejecutivo de la COMISCA, el Plan de trabajo regional del grupo de profesionales de enfermería de Centroamérica y el Caribe 2010 – 2015, con el objeto de mantener una comunicación activa y alinear los desarrollos la Secretaría de la COMISCA.
  6. La sesión de evaluación y revisión de prioridades para el trabajo subregional se plantearon las siguientes recomendaciones para mejorar el trabajo de la Comisión y aumentar su contribución en los países de la región:
    - a) Garantizar el financiamiento para las actividades previstas en el Plan de Desarrollo de RHUS
    - b) Impulsar a partir de la medición de metas regionales de RHUS la formulación de planes de Desarrollo de RHUS
    - c) Establecer un sistema de monitoreo de los avances en materia de política de Desarrollo de RHUS de la Región, utilizando las Metas Regionales de RHUS que se está midiendo en los países centroamericanos y DOR como medida de resultado de las medidas tomadas por los países para revertir o reorientar los problemas de RHUS detectados.
    - d) Conformar y oficializar una Comisión Nacional de Desarrollo de RHUS como instancia coordinadora a nivel nacional que garantice el trabajo interinstitucional e intersectorial y los acuerdos que se requieren para definir e implementar medidas de política de RHUS de alcance nacional con proyección de corto, mediano y largo plazo.
    - e) Impulsar un proceso de fortalecimiento de la rectoría en materia de RHUS en los países CA y DOR, promoviendo la integración y armonización de decisiones y acciones al interior de los Ministerios de Salud e Instituciones de la Seguridad Social y convocando al diálogo intersectorial (salud, educación, trabajo, finanzas, ciencia y tecnología).
    - f) Apoyar la reactivación y funcionamiento de los Observatorios Nacionales de RHUS
    - g) Impulsar los procesos de profesionalización de la función de gestión de políticas de RHUS en la Región y en los países
    - h) Promover el análisis de la problemática de RHUS y sus implicaciones en el nivel de Viceministros de Salud con el objeto de alcanzar espacio y respaldo político en las agendas sanitarias de los países.
    - i) Promover la modernización de las instancias rectoras de RHUS a nivel nacional, mediante la asignación efectiva de personal formado, la actualización tecnológica y la gestión descentralizada en red.
    - j) Establecer procesos de trabajo conjunto e intercambio de prácticas en los temas:
      - a. Carrera Sanitaria
      - b. Distribución equitativa de RHUS, incentivos y retención en lugares alejados
      - c. Gestión de los programas de servicio social
      - d. Formación de equipos de APS
      - e. Seguridad y salud de los trabajadores
    - j) Incluir en la agenda de trabajo la adopción del Código Internacional de Reclutamiento como una medida necesaria frente a la creciente tendencia a la migración calificada.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Mantener la dinámica de participación de los equipos de país en función del cumplimiento de la agenda prevista a ser cumplida en el año 2011
2. Solicitar a SE COMISCA se informe el avance del tema en la reunión de Junio 2011, tomando las conclusiones de la presente reunión

3. Mantener activa comunicación países, OPS, SE COMISCA
4. Enviar el presente informe a la Sra. Ministra de Salud Dra. Maria Isabel Rodríguez como Presidenta Pro Tempore de COMISCA a partir de Junio 2011

### ANEXO 1

PLAN OPERATIVO DE DESARROLLO DE RHUS 2011	
1. Definición de agenda de trabajo para la el desarrollo de los RHUS en Centroamérica y República Dominicana	a. Establecimiento de línea de base de recursos humanos/ medición de metas regionales de recursos humanos para la salud
	b. Conformación de la red regional de observatorios de recursos humanos / Core data
	c. Elaboración del plan regional para el desarrollo de los RRHH al 2015
2. Fortalecimiento de las instancias responsables de la gestión de políticas para el desarrollo de los RHUS en los países.	a. Reunión de análisis de las estructuras de conducción (mecanismos intersectoriales, direcciones nacionales)
	b. Profesionalización de los equipos de conducción (especialidad de gestión de políticas de RH)
	c. Intercambio de experiencias y buenas prácticas de planificación de recursos humanos y otros temas priorizados por los países.

PLAN OPERATIVO DE DESARROLLO DE RHUS 2011	
3. Generación de espacios de concertación en temas de RHUS a nivel subregional	a. Inventario de todas las iniciativas de capacitación y formación, así como fuentes de financiamiento para racionalización y sinergia de las acciones
	b. Alianzas con instancias regionales que abordan el desarrollo de recursos humanos.
4. Proyecto para el desarrollo de RHUS para Centroamérica y república dominicana	a. Retomar el proyecto ajustarlo a las necesidades actuales e iniciar su renegociación
	b. Reuniones para análisis de la viabilidad del proyecto del BID/proyecto centroamericano 2007/mesoamericano y otras iniciativas.
5. Migración en salud	a. Recopilación y síntesis de estudios de migración profesional en salud
	b. Análisis de políticas de valorización y retención de la fuerza de trabajo en salud
	c. Análisis de marcos regulatorios de la formación y certificación de la práctica profesional en salud en la región centroamericana y república dominicana

## ANEXO II

### **ANALISIS DE SITUACION CA Y DOR**

El escenario de acción de la subregión es de un severo impacto de la crisis económica financiera global, caída de la recaudación fiscal, de las remesas del exterior, desaceleración de la reducción de la pobreza y aumento importante de la indigencia y un bajo gasto público social (3 países de Centroamérica por debajo de 200 USD por hab.), persistencia de inequidades en la distribución del ingreso y alta probabilidad de desastres naturales

En general Centroamérica, a excepción de Costa Rica, tiene sistemas de salud con alta segmentación y fragmentación, bajas coberturas, persistencia de modelo de atención centrado en la enfermedad, desfinanciamiento, baja inversión pública y baja capacidad de gestión, en este , el desarrollo de RRHH de Salud es un tema crítico.

La gestión de políticas de Recursos Humanos en Salud es factor fundamental para garantizar la operación efectiva de los sistemas de salud en los países. El objeto de la política en este campo es modular los procesos de educación y el trabajo en salud, de manera tal que se consiga adecuar y mantener una fuerza de trabajo en salud suficiente, competente, comprometida y valorada por las redes de salud en los países.

Principales problemas de RHUS en CA y DOR

- Debilidad o ausencia del tema de RRHH en las agendas políticas nacionales (conducción sectorial)
- Persistencia de trabajo precario a pesar de estrategias anti-precarización en varios países
- Carencia de planes nacionales de Desarrollo de Recursos Humanos,
- Déficit de personal para la APS Integral
- Inadecuada distribución geográfica de los Recursos Humanos,
- Desequilibrio de la composición de la fuerza laboral,
- Deficientes sistemas de información,
- Persistencia del fenómeno migratorio de los trabajadores de la salud (principalmente Enfermeras),
- Pluriempleo y desempleo en profesiones de la salud
- Desmotivación del personal para brindar atención de calidad a la población,
- Debilidad Institucional en la gestión de los recursos humanos.
- Falta de coordinación y concertación entre las instancias formadoras, empleadoras y reguladoras,
- Modelo de formación biomédico y basado en la enfermedad

El desarrollo de RHUS en la Subregión Centroamericana y DOR es un aspecto priorizado en la agenda sanitaria de todos los países, la presencia en los Planes Nacionales de Desarrollo, en la Política de Salud de una o más líneas específicas que hacen referencia al tema es un indicador de este avance, sin embargo su implementación sigue siendo débil.

Todos los Ministerios de Salud en la Subregión tienen Direcciones de RHUS, varios mantienen unidades de RH asociados a los Viceministerios de Servicios de salud a las personas, generalmente relacionados con los temas de Residencias Médicas y Servicios sociales, se ha clarificado los ámbitos de trabajo a los que responden estos gestores pero se mantiene una fragmentación entre los procesos administrativos, de gestión del trabajo (empleo y dotación de RHUS) y educación y capacitación. La formación y experiencia de los gerentes se da en el campo de la administración principalmente.

La importancia del desarrollo de los recursos humanos de la salud para los países centroamericanos, se refleja claramente en el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010 - 2015<sup>1</sup>, que coloca al Recurso Humano como uno de los ejes para la acción, igualmente en la emisión de un conjunto de Resoluciones de la RESSCAD, promoviendo la discusión del tema de RHUS, la formulación de un proyecto de desarrollo de

---

<sup>1</sup> Plan de Salud e Centroamérica y Republica Dominicana 2010 – 2015. Aprobado en la XXXI Reunión del COMISCA. Ciudad de san José, República de Costa Rica, 3-4 de Diciembre de 2009.

RHUS para la subregión, y la reciente constitución de la Comisión Técnica Centroamericana para el desarrollo de los Recursos Humanos en salud así como la elaboración de una agenda de trabajo 2010 – 2011 que inicia su implementación:

<http://www.sica.int/busqueda/Noticias.aspx?IDItem=52009&IDCat=3&IdEnt=143&Idm=1&IdmStyle=1>.

La conformación oficial de la Comisión Técnica de RHUS de la COMISCA y aprobación de su Plan Operativo, establece ya las orientaciones al trabajo a ser ejecutado en el corto y mediano plazo.

### PROBLEMAS E INTERVENCIONES

La agenda de problemas centroamericanos no difiere del panorama regional, una síntesis apretada utilizando las grandes áreas que se plantean en los Desafíos de Toronto.

<b>DESAFIO 1: Políticas y planes</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ningún país CA tiene una política nacional integrada y concertada de RHUS específicamente (En proceso ELS)</li> <li>➤ Unidades de conducción de RHUS con mayor dedicación al trabajo administrativo institucional de los MS, bajo ejercicio de política y concertación interinstitucional e intersectorial</li> <li>➤ No hay información sectorial confiable</li> <li>➤ Los Observatorios de RHUS que daban insumos a las comisiones nacionales de concertación para la toma de decisiones desactivados</li> <li>➤ OMS 2006 señala déficit crítico en varios países de CA no contamos con una medición en todos los países</li> <li>➤ Impulso a procesos para redireccionar el RH a zonas prioritarias con visión de equipos</li> <li>➤ Escasas y aisladas acciones para reorientar la formación hacia la APS y fortalecer las competencias en salud pública</li> <li>➤ Necesidad de analizar la composición de la fuerza de trabajo</li> </ul>
<b>DESAFIO 2: Personas adecuadas en lugares adecuados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ampliación de la dotación de RHUS</li> <li>➤ Presupuesto fiscal restringido</li> <li>➤ Ejercicio improvisado de planificación y negociación del financiamiento</li> <li>➤ Información asistemática y de baja confiabilidad</li> <li>➤ Brechas cuantitativas urbano rurales y zonas de difícil acceso</li> <li>➤ Brechas crecientes de especialistas</li> <li>➤ Brechas de técnicos de la salud</li> <li>➤ Fuerza de trabajo con pocas competencias en salud pública y sistemas basados en APS / salud familiar</li> <li>➤ Oferta de formación en salud centralizada</li> <li>➤ Dificultades para reclutamiento y retención de RHUS en área rural y de difícil acceso</li> </ul>
<b>DESAFIO 3: Autosuficiencia y retención del RHUS formado (migración calificada)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Percepción de migración profesional creciente</li> <li>➤ Multiplicidad de estudios no integrados</li> <li>➤ No hay información integrada y comparada sobre el marco legal de movilidad profesional, habilitación de la práctica y el reconocimiento de títulos</li> <li>➤ No hay un código común para abordar la migración calificada</li> </ul>
<b>DESAFIO 4</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Trabajo decente y compromiso del trabajador de RHUS requeridos</li> <li>➤ Bajo crecimiento del empleo de buena calidad en salud</li> <li>➤ Empleo precario persiste</li> <li>➤ Hay la intención de regularizar el personal de salud contratado en formas precarias y de incluirlos en el presupuesto fiscal no se tiene el dato por país</li> <li>➤ Propuestas de carrera sanitaria en desarrollo en varios países</li> <li>➤ No se conoce si la política de protección al trabajador existe en todos los países y se la está aplicando</li> <li>➤ No se tiene registros del nivel de calificación de la FdT en áreas críticas para la gestión</li> </ul>

del sistema de salud
➤ No tenemos evidencia sobre los niveles de conflictividad ni sobre los mecanismos de negociación y prevención de conflictos
<b>DESAFIO 5: Coordinación instituciones educativas y servicios de salud</b>
➤ Necesidad de general nuevos marcos institucionales para promover y potenciar las experiencias de reorientación de la formación profesional en marcha
➤ Amplias brechas cualitativas y cuantitativas de formación de personal para los sistemas de salud
➤ Necesidad de mecanismos de análisis de la disponibilidad de profesiones y ocupaciones de la salud en función de la oferta de empleo en el país y de las competencias requeridas por los sistemas de salud al momento no hay espacios previstos
➤ Pocas experiencias de formación profesional y técnica descentralizada orientada a ganar fijación del RH en zonas prioritarias
➤ No se tiene información sobre las tasas de abandono y repitencia en salud en los países centroamericanos
➤ No se tiene información sobre la cobertura y calidad de los sistemas de acreditación institucional tanto en nivel de pregrado como postgrado ni de certificación de la práctica

Este panorama general expresa la problemática específica de RHUS, pero, sin lugar a dudas, las intervenciones que se requieren para enfrentar los desafíos presentados, deben diseñarse tomando en consideración con mayor profundidad la historia, las acumulaciones sociales y políticas, las relaciones entre los actores de la salud de los países centroamericanos, sus sistemas de salud y procesos de cambio y reforma y en ese plano el desarrollo de recursos humanos, entendidos como las capacidades con que cuentan los países para construir sus sistemas de salud en el presente y futuro.

### ANEXO 3

<b>DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD AGENDA CENTROAMERICANA PARA LA COOPERACION TECNICA ALIANZAS Y OPORTUNIDADES DE TRABAJO</b>	
SE – COMISCA	Financia el encuentro de Evaluación de avance del Plan RHUS de la Comisión Antigua Guatemala 8-10/06/11 Financia soporte técnico para la medición de metas de RHUS todos los países CA
OPS/WDC/ OPS/BRA / TC41/ GOB BRA/ SE COMISCA	De haber solicitud desde las autoridades políticas puede cofinanciar un proyecto colaborativo centroamericano de desarrollo de capacidades subregional
BID/ SE-COMISCA/ OPS Bienes públicos globales	Proyecto presentado por 2,5 millones USD para desarrollo de RHUS por país y componente subregional.
CAPACITY PLUS	Proyecto con financiamiento de AID para desarrollo de temas de RHUS en países seleccionados
OPS BPB SUBREGIONAL CA Y DOR	Mantiene un profesional internacional dedicado para la cooperación técnica en RHUS con cobertura a los 8 países de la región y contraparte para coordinación agenda centroamericana. Estudio análisis histórico y político de la situación de RHUS en el marco de los sistemas de salud centroamericanos y DOR que permita identificar intervenciones estructurales a ser impulsadas por la cooperación técnica