

BORRADOR

**REVISIÓN DE LOS SISTEMAS DE
INFORMACION DE PROFESIONALES EN SALUD**
Experiencia Comparada en Cinco Países Seleccionados

Dr. José Concha Góngora
Académico Escuela de Salud Pública
Universidad de Chile

Octubre de 2013

INDICE TEMATICO

A. Resumen Ejecutivo.....	3
B. Descripción del Problema.....	4
C. Marco Conceptual para el Análisis de los Sistemas de Información.....	5
D. Enfoques de Gestión en los Sistemas de Información.....	6
1. Enfoque dirigido a la Gestión de Recursos Humanos.....	6
2. Enfoque orientado a Asegurar Garantías en Salud.....	7
E. Modelo de Análisis para Evaluar los Sistemas de Información de los Países.....	8
F. La Situación Regional: Análisis Comparado de Países.....	9
1. El Caso de Argentina.....	11
2. El Caso de Paraguay.....	14
3. El Caso de Uruguay.....	16
4. El Caso de Cuba.....	18
5. El Caso de Chile.....	20
G. Conclusiones y Recomendaciones.....	22
FICHAS TÉCNICAS DE LOS PAISES ANALIZADOS.....	25
ANEXO TÉCNICO: MERCOSUR.....	30
ANEXO BIBLIOGRAFICO.....	31

SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE PROFESIONALES EN SALUD

A. Resumen Ejecutivo

Este trabajo fue elaborado a solicitud de la División de Recursos Humanos de la OPS, con el propósito de contar con una revisión de la situación que caracteriza a los sistemas de información sobre profesionales de salud en distintos países de la región de las Américas. La búsqueda estuvo dirigida a analizar qué y cómo han desarrollado sus sistemas de información, para la implementación de registros públicos de profesionales en salud a través de la recopilación y estudio de información oficial y el análisis de las normativas vigentes. Con fecha 5 y 6 de noviembre de 2012, se reunió en Montevideo, Uruguay, a un grupo de expertos provenientes de Argentina, Chile, Cuba, Paraguay y Uruguay, con el propósito de debatir el presente informe y aportar en sus conclusiones y sugerencias.

Los países fueron elegidos considerando su disponibilidad de información pública, que permitiera obtener aprendizajes de sus logros y sus límites en la medida que en ellos hay características comunes para la materia que es objeto de estudio. Es el caso de la comunidad MERCOSUR (Argentina, Uruguay y Paraguay dentro de los países seleccionados) y -de Chile y Cuba-, dada la similitud en sus resultados sanitarios no obstante la diversidad en la organización de sus sistemas de atención de salud y la diferencia en los modelos de asignación y distribución de los recursos disponibles para la atención de salud a sus poblaciones. El diagnóstico común es que los países requieren de mayor y mejor información, pero existen pocos incentivos para asumir los costos financieros y políticos que impulsen la creación y mantención de sistemas de información apropiados -con tecnologías y capacidad técnica adecuada, que les permita superar la fragmentación observada de fuentes de datos-, y que estén disponibles a la brevedad en la creación de valor para la toma de decisiones en materia de recursos humanos en salud.

El informe plantea que la construcción de sistemas de información requiere la existencia de reglas y normas mínimas o básicas para el diseño de políticas públicas de información sobre recursos humanos en salud; el desarrollo y fortalecimientos de una institucionalidad que dé confianza y validez a las fuentes de datos, la gestión y los usos de la información que se produzca; y, la disponibilidad de recursos financieros y tecnológicos permanentes y adecuados para crear y mantener los sistemas como bienes públicos de acceso universal.

B. Descripción del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió, a inicios de la década pasada, diez Funciones Esenciales de la Salud Pública una de las cuales se refiere a las condiciones para el desarrollo de los recursos humanos en la región de las Américas¹. La evidencia acumulada a la fecha, demuestra que los avances en materia de cantidad, distribución y calidad de uno de los factores más relevantes para la provisión de servicios de salud a la población, requiere de renovados esfuerzos para lograr su fortalecimiento institucional².

El desarrollo de los recursos humanos, tanto en cantidad y distribución, como en la evaluación de competencias de las personas que trabajan atendiendo a personas, es uno de los factores que contribuye a sustentar un mejor nivel de salud en la población y es una condicionante para su calidad de vida y bienestar social. Sin embargo, la situación actual de los países muestra que el diseño de la información necesaria sobre recursos humanos y su disponibilidad para la toma de decisiones, no siempre es de la calidad y oportunidad requerida por los agentes encargados de las políticas públicas y, mucho menos, su acceso está garantizado aún para la población usuaria de los servicios de salud.

En los países existen cada vez más datos -y también diversas fuentes que los generan-, pero falta información de calidad y una institucionalidad adecuada que los gestione y agregue valor para el proceso de toma de decisiones en salud. Ellos han ido evolucionando desde aquéllos sistemas centrados principalmente en la gestión de los recursos humanos, hacia un enfoque con énfasis en lo que se ha denominado “garantías en salud”. El análisis de los diseños institucionales que Argentina, Paraguay, Uruguay, Chile y Cuba están haciendo para implementar estrategias de información, es una aproximación acerca de cómo estos países han avanzado en el proceso de construcción de sus sistemas de información sobre recursos humanos, sea que lo aborden desde una dimensión de gestión de los recursos en salud, o como una estrategia para hacer posible el ejercicio de garantías sociales y ciudadanas en torno a la salud como un derecho.

El propósito de esta trabajo es saber cómo están trabajando estos países, conocer su diseño normativo e institucional; la utilidad que ellos otorgan en la organización de sus modelos de atención sanitaria; y -en la medida de lo posible-, su efecto en las políticas públicas necesarias para brindar una adecuada atención de salud a las comunidades.

¹ OPS. 126°. Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C., 26 al 30 de junio de 2000.

² The World Health Report 2006 - working together for health. <http://www.who.int/whr/2006/en>

C. Marco Conceptual para el Análisis de los Sistemas de Información

Para efectos de este trabajo se hace la distinción entre “Sistemas de Información” y “Registros Públicos”, con el exclusivo objetivo de apoyar la comprensión acerca de la situación observada en los países analizados, a saber:

Sistemas de información: Repositorio o conjunto organizado de elementos que busca una adecuada administración de datos y que son implementados para cubrir una necesidad operativa u objetivo estratégico de un país o institución. Los elementos que lo componen normalmente están integrados por: personas o instituciones que tratan los datos; instituciones, que tienen responsabilidad sobre los datos y la información que de ellos se deriva; los datos en sí mismos, en cuanto a fuentes y usos; las normativas por las cuales se rigen; las actividades o técnicas de trabajo para su mantención; y, los recursos materiales necesarios para su implementación, generalmente recursos informáticos y de comunicación.

Todos estos elementos interactúan para crear y mantener los datos -ya sean procesos manuales o automáticos-, y dar lugar a información elaborada que se distribuye de la manera más apropiada posible en función de las necesidades y objetivos del sistema.

Registros Públicos: Son sistemas de información establecidos por el Estado, con el propósito de dar fe pública -esto es, publicidad oficial y formal- a determinados hechos, procedimientos, circunstancias o derechos, los cuales funcionan bajo regulación y control de la administración pública nacional, provincial, local o institucional, prestando así un servicio de transparencia jurídica a los usuarios que esa regulación defina.

No son, por lo tanto, simples bases de datos o sistemas de información, sino “garantías jurídicas” o “institucionales”, destinadas a dar ciertas seguridades o certezas a sus destinatarios de acuerdo a la normativa que los rija. La normativa que rija estos Registros Públicos determinará el tipo de efectos jurídicos que se derivan de las inscripciones que ellos contengan.

Este marco conceptual permite describir la situación de los sistemas de información y para el diseño y mantención de registros de profesionales disponibles en los países investigados, el carácter de la información que contienen y su nivel de formalidad normativa, en el desarrollo de sus respectivos sistemas de salud.

D. Enfoques de Gestión en los Sistemas de Información

Los desafíos que enfrenta la organización de los servicios de salud en nuestros países están condicionados -entre otros factores-, por las mayores exigencias de una ciudadanía que aspira a recibir soluciones oportunas y de calidad en su atención; por tasas crecientes de envejecimiento y de dependencia poblacional; y, por aquellos factores asociados a los denominados “estilos de vida”, en un entorno sanitario caracterizado por una carga acumulativa de enfermedad y vulnerabilidad social. Estos factores están determinando la cobertura, oportunidad y calidad de los servicios de salud requeridos por la población.

La mayoría de los sistemas de administración de personal centran sus objetivos en alcanzar una *gestión eficiente* de la oferta de recursos humanos disponibles, en tanto factor crítico para la producción de servicios de atención en salud: ingreso, hoja de vida, gestión de competencias, desvinculación, etc. Sin embargo -y de manera creciente-, es posible observar procesos de reforma en la organización de los sistemas de salud que van incorporando paulatinamente un enfoque garantista también en sus sistemas de información, sin dejar de sostener los esfuerzos que sean necesarios para fortalecer y mejorar los aspectos administrativos y de gestión inherentes al desarrollo de sus recursos humanos.

1. Sistemas de Información dirigidos a la Gestión de Recursos Humanos

La temática de los recursos humanos en salud va teniendo mayor importancia en los últimos años. Las estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) muestran con claridad la insuficiencia en número y distribución de esta fuerza de trabajo. En América Latina, el año 2000³, más de 163 millones de personas habitaban en zonas cuya densidad de recursos humanos era menor al mínimo referencial de 25 por 10 000 habitantes y la disponibilidad de médicos en las áreas urbanas era entre ocho y 10 veces mayor que en las áreas rurales. Se estima que la tercera parte de los países ha experimentado una pérdida neta de sus recursos humanos en salud, debido fundamentalmente a fenómenos de migración en busca de mejores condiciones laborales.

Junto al déficit observado en cantidad, surge el problema, también generalizado de la calificación o competencias laborales de esos recursos para las funciones que la población demanda en asistencia sanitaria. A ello se añade una subvaloración de esa fuerza de trabajo en la mayoría de los países, así como una inadecuada distribución de los

³ Godue C. OPS. La década de los recursos humanos en salud. Ponencia presentada en Informática 2007, La Habana, Cuba.

trabajadores de la salud para brindar atención en forma más equitativa a todos los grupos sociales. Todo ello requiere plantearse la necesidad de revisar las estrategias para fortalecer su potencial profesional y técnico ampliando sus competencias laborales y reforzando los instrumentos de gestión para la planificar su crecimiento y adecuado desarrollo.

En este enfoque, los diseños de políticas públicas para el desarrollo de recursos humanos en la región se orientan en lo esencial hacia la revisión de los planes de formación, la capacitación y actualización continua y apropiada a las necesidades de los sistemas de salud y, en los años recientes, hacia la definición de las competencias básicas transversales que orientan el desempeño laboral del personal de salud.

A los Estados les preocupa la asignación y la distribución, el reclutamiento y la retención, la labor de promoción y la asistencia técnica que necesitan los recursos humanos de salud, así como su enfoque de planificación estratégica y formulación de políticas que permitan el desarrollo continuo. Esta es la variable crítica más relevante en todos los países analizados y está siempre condicionada por la deficiente cantidad e inequitativa distribución del personal, lo que sumado a una formación tradicional desactualizada, obliga a gestionar los recursos humanos en salud con todas las herramientas legales y administrativas disponibles.

2. Sistemas de Información con Enfoque de Garantías en Salud

Entendemos por *enfoque garantista*, al énfasis en las políticas públicas de un país en torno al diseño e implementación de sistemas de gestión de la información para el desarrollo de los recursos humanos en Salud, con el propósito de informar a la población respecto de tales recursos, en tanto derechos en salud para que se adopten las mejores decisiones sanitarias y las más seguras.

Las políticas públicas, los recursos humanos, las tecnologías, los instrumentos de financiación y la organización de los sistemas de atención están poniendo su foco de atención -además de la planificación y gestión-, en las siguientes estrategias:

- Fortalecimiento de la función de aseguramiento, a través de recursos financieros cuyas fuentes y usos privilegian e incentivan estrategias orientadas a una mayor oportunidad, mejor calidad y la más adecuada costo efectividad posible de los servicios otorgados a la población.

- Provisión apropiada de prestaciones de salud, mediante prestadores públicos y/o privados, pero regulados por el Estado y organizados en redes coordinadas de soluciones integrales y con capacidad de gestión autónoma de sus recursos técnicos, tecnológicos y financieros.
- Calidad de atención, mediante sistemas de evaluación periódica de estándares técnicos -mínimos a óptimos, dependiendo de cada país-, que promuevan la seguridad clínica y el mejoramiento continuo de procesos y resultados sanitarios.
- Participación social en salud, creando instancias formales que empoderen a los ciudadanos en el ejercicio de sus derechos y deberes en salud.

Su principal objetivo es garantizar el derecho de las personas a recibir una atención de salud con el máximo nivel posible de calidad y seguridad técnicas.

E. Modelo de Análisis para Evaluar los Sistemas de Información de los Países

A partir del debate sostenido en la ciudad de Montevideo, Uruguay, el Informe incorpora una metodología de análisis que permite, por un lado, diagnosticar y caracterizar la situación de los distintos países y, por otro lado, explorar los cursos de acción que sean factibles en distintas áreas de cooperación a nivel regional.

Así se podrá abordar un estudio acerca de la realidad del conjunto de los países de la región de las Américas, con base en un modelo de trabajo que integre los siguientes ámbitos y dimensiones para medir el nivel de avance del diseño de políticas públicas en el desarrollo de los Sistemas de Información en Recursos Humanos de Salud:



Los ámbitos que abarca este análisis se refieren, en primer lugar, a si los países han definido y cómo, una *Política de Información* sobre recursos humanos y si ésta constituyen una política pública con reglas definidas a través de normas formales y construida sobre la base de la participación de actores clave en la gestión de la información disponible.

En segundo lugar, se analiza la *Institucionalidad* que acompaña a la definición de las políticas de información y en este ámbito cuáles son las entidades nacionales y subnacionales que juegan un rol en la cadena de gestión del dato hasta transformarse en información, así como el nivel de comunicación y difusión de dicha información para la toma de decisiones en salud pública.

En tercer lugar, se revisa el nivel de *Organización y Financiamiento*, en cuanto ámbito crítico para la sustentabilidad de los sistemas de información dada la complejidad técnica y competencias de los recursos involucrados en su gestión y mantenimiento, las tecnologías apropiadas a la realidad de cada país y el nivel de publicidad que se otorgue a la información a través de los registros.

En el apartado siguiente, además de la descripción de contexto que caracteriza a su realidad, cada uno de estos ámbitos y atributos del análisis serán aplicados a la situación observada en los países investigados.

F. La Situación Regional en el Análisis Comparado de los Cinco Países

Este ejercicio permitió identificar las características principales del diseño y organización de los sistemas de información en los países estudiados.

La mayoría de los países organizan y sostienen sus sistemas de información bajo el enfoque que hemos identificado como prioritariamente de planificación y gestión de recursos para la atención de salud. En algunos casos se da -adicionalmente-, la vinculación formal de los Estados a pactos regionales como el MERCOSUR, que impactan en la determinación de avanzar en procesos de ordenamiento de datos e información dado el fenómeno de migración creciente de profesionales entre los países de la región. El caso de Chile es hasta ahora el que mejor refleja la adhesión hacia un enfoque garantista en sus diseños de *registros públicos*, no obstante está por evaluarse el impacto real de sus definiciones en el proceso de implementación de su actual reforma sanitaria.

De esta forma, las características esencialmente diferenciadoras de estos países en materia de Sistemas de Información de profesionales y técnicos, sigue un patrón que se puede resumir en el siguiente esquema.

Diseño de Sistemas de Información sobre Profesionales de Salud en Países Seleccionados

ATRIBUTOS	ARGENTINA	PARAGUAY	URUGUAY	CUBA	CHILE
Normas Legales	Leyes, Planes, Convenios Federales y Resoluciones	Leyes	Leyes y Reglamentos	Leyes y Decretos	Leyes y Reglamentos
Objetivo Principal	Planificación y Control Homologación de Datos MERCOSUR	Planificación y Homologación de Datos MERCOSUR	Planificación y Control Homologación de Datos MECOSUR	Planificación, Información y Control	Garantía de Derechos en Salud (GES o AUGE)
Administración y Gestión	Ministerio de Salud y Ministerios de salud Provinciales	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	Ministerio de Salud Pública	Ministerio de Salud Pública	Superintendencia de Salud y Ministerio de Salud
Soporte Informático	Sistema de Integrado de Información Sanitario Argentino – SIISA	Sistema de Registro de Profesionales (SIREPRO)	Sistema de Información Nacional	Sistema de Información Nacional	Sistema de Información Nacional y Regional
Condición para Ejercer	Habilitante para el Ejercicio Profesional a nivel Federal	Habilitante para el Ejercicio Profesional	Habilitante para Ejercicio Profesional	Habilitante para Ejercicio Profesional	No Habilitante pero obligatorio para el Plan AUGE
Información Pública	Sistema en Web. Acceso a Información Pública en etapa de Diseño	Sistema en Web, sin acceso a Información Pública	Sistema Web en Diseño, información no es pública	Sistema Web, sin acceso a información pública	Sistema Web en Línea y de acceso público

Fuente: Elaboración propia

1. El Caso de Argentina

El Sistema de Salud Argentino se organiza en base a un modelo de aseguramiento y provisión de servicios de salud sustentado en tres subsectores, a saber: un subsector público sustentado en una red pública de servicios con rectoría del Ministerio de Salud Nacional y con provisión de servicios de establecimientos nacionales, provinciales y municipales otorgando cobertura a aproximadamente un 40% de la población; un sistema de Seguridad Social, también de cobertura nacional y provincial que a través de las denominadas Obras Sociales, entrega beneficios en salud a aproximadamente un 50% de la población; y, un sistema privado que cubre a un 8% de la población a través de una modalidad de pre-pago y libre elección. En torno a un 3% de la población tiene doble cobertura en salud.

En mayo de 2004 y a través de lo que se conoce como las Bases del Plan Federal de salud, el Ministerio de Salud busca modificar estructuralmente su modelo de atención sanitaria reorientando sus esfuerzos a la prevención y el fortalecimiento institucional de la atención primaria en salud; ampliando la cobertura y acceso a servicios organizados en redes de provisión descentralizadas, financiadas en un modelo de aseguramiento con equidad y sustentadas en el desarrollo de un sistema de información integrado de variables sanitarias y de gestión de recursos y tecnologías.

Las estrategias declaradas a través del conjunto de normas y procedimientos que se derivan de este Plan Nacional y su marco legal básico son, por un lado, contribuir al desarrollo y desarrollo del sistema federal de salud en Argentina y, por el otro lado, fortalecer la Atención Primaria de la Salud y un sistema de aseguramiento basado en un nuevo modelo sanitario a nivel nacional, como un medio para mejorar la eficiencia de la asignación y uso de los recursos disponibles en atención de salud a la población.

El Plan Federal estableció la necesidad de diseñar e implementar un Sistema de Información Integrado a nivel nacional y provincial, que contempla datos sobre la habilitación, categorización y acreditación de los establecimientos de salud; la certificación y recertificación de los profesionales y técnicos que integran el equipo de salud; y, la elaboración de normas y estándares de organización y funcionamiento, de producción y rendimiento de los Servicios de Salud otorgados a la población. Como consecuencia de estas reglas institucionales, el Ministerio de Salud y Acción Social de Argentina diseñó e implementó mediante la Resolución N°883 de 2007, un Sistema Integrado de Información Sanitaria (SIISA) cuyos objetivos fueron, entre otros, crear y mantener un registro de establecimientos de salud, una red de registros de profesionales de la salud y un conjunto

de datos mínimos para apoyar la gestión sanitaria. Con este repositorio de información, la institucionalidad argentina buscaba no sólo dar operatividad al programa de garantía de calidad, listando establecimientos habilitados para funcionar en el territorio provincial, federal y nacional, sino que se creaban las bases para lo que sería el principal impulsor de la gestión de información acerca de profesionales.

El Mercado Común del Sur (MERCOSUR), a través de la Resolución N°66 del año 2006 estableció las condiciones mínimas que debían cumplir los países miembros -Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay-, en materia de información de profesionales en general, lo que dio un renovado impulso a la creación de sistemas de información sobre profesionales y técnicos de salud. En la Resolución Ministerial 604-05, el Ministerio de Salud Argentino aprueba la Matriz Mínima e incorpora al ordenamiento jurídico nacional las normas definidas por la Comunidad del Mercado Común contribuyendo también con ello a armonizar a nivel federal los criterios de reconocimiento para profesiones de la Salud y luego, a través de la Resolución 1105-06 que crea la Comisión Nacional Asesora de Profesiones de Grado Universitario, a homogeneizar los mecanismos y modalidades de validación periódica de las especialidades, con el fin de eliminar asimetrías y establecer mecanismos de reconocimiento interjurisdiccional. Del mismo modo en el año 2008 el Ministerio de Salud Nacional firma convenios con los Ministerios de Salud provinciales, en su totalidad, para la implementación de la Matriz Mínima del Mercosur en cada jurisdicción provincial y a partir de la misma constituir la Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS) que se desarrolla actualmente en el SIISA.

En síntesis -y en el marco del Sistema Integrado de Información Sanitaria de Argentina (SIISA)-, el país está desarrollando un proceso de carácter federal que integre la inscripción de profesionales y técnicos del sector salud y el trabajo se orienta a fortalecer la institucionalidad del SIISA para ampliar y completar -desde esta plataforma informática-, los registros federales de profesionales y técnicos, con sus especialidades si las tuvieran.

ANÁLISIS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PROFESIONALES EN ARGENTINA SEGÚN MODELO DE TRABAJO		
AMBITOS	DIMENSIONES y NIVEL DE AVANCE	
POLÍTICAS DE INFORMACIÓN	Políticas Públicas	-Bases del Plan Federal de salud 2004 – 2007; Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y Acuerdos Regionales en el marco del MERCOSUR
	Normas Legales	-Resolución Ministerial 604-05 que incorpora la Matriz del Mercosur; -Resolución 1105-06 Creación Comisión Nacional Asesora de Profesionales de Grado Universitario; -Resolución Ministerial 883-07 que crea el Sistema Nacional de Información; -Resolución 1070-09 que crea el Registro Federal de Establecimientos de Salud y convenios legales con todas las provincias que dan base a la Red Federal de registros de profesionales de Salud
	Actores Claves	-Comisión Nacional Asesora de Profesionales de Grado Universitario creada por RM 1105/06 -Áreas de regulación y fiscalización provinciales -MERCOSUR
INSTITUCIONALIDAD	Instituciones	Ministerio de Salud y Ministerios de Salud provinciales
	Roles y Funciones	-Registro Federal de Establecimientos de Salud -Red Federal de Registros de Profesionales -Administra el Conjunto de Datos Mínimos en el Acuerdo MERCOSUR
	Comunicación y Difusión	Integra la diversa y variada información disponible a nivel local y federal.
ORGANIZACIÓN Y FINANCIAMIENTO	Recursos Básicos	Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SIISA)
	Tecnologías de Información	Registros en ambiente WEB
	Publicidad de la Información	-El acceso público está previsto a partir de 2014. -La información sobre establecimientos es pública.

Fuente: Elaboración propia

2. El Caso de Paraguay

El Sistema de Salud en Paraguay está regulado por la Ley N° 1.032 de 1996 y la Ley N° 3.007 de 2006, normas a través de las cuales se estructura un sistema nacional, de composición mixta y organizado entorno a una red de servicios públicos y privados caracterizada por una alta segmentación de proveedores. Corresponde al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social el rol de rectoría, al Instituto de Previsión Social la función de aseguramiento y a la Superintendencia de Salud, la fiscalización del sistema en materia de garantías en la provisión de servicios a la población.

Las políticas y programas de salud -a través de la implementación de Consejos Regionales y Locales, diseñados con el objetivo de descentralizar la gestión sanitaria-, se han propuesto crear las condiciones de una mayor integración en la provisión brindada por los establecimientos de salud y las redes de servicios públicas y privadas a la población, dado que subsiste en el país una alta fragmentación entre los diferentes niveles de atención y una aún muy baja capacidad resolutive de la atención primaria en salud. Menos de un 20% de la población paraguaya posee cobertura de seguro médico, siendo especialmente compleja la situación de la población indígena y rural.

La gestión de la información es responsabilidad del Ministerio de Salud a través de las áreas de planificación, evaluación de datos y estadísticas vitales que se generan desde los niveles locales y regionales. Sin embargo, en todos los niveles existe un déficit importante en infraestructura, tecnología y en recursos humanos capacitados para su análisis. En materia de recursos humanos subsisten problemas estructurales de cantidad, distribución y formación de personal, de acuerdo con el perfil de necesidades de salud de la población y los requerimientos de atención de los servicios particularmente a nivel primario, con importantes limitaciones en cuanto a infraestructura, equipamiento sanitario y déficit de personal con formación en salud pública.

Al igual que el caso de Argentina, la pertenencia al Mercado Común del Sur (MERCOSUR), le define a Paraguay las condiciones mínimas que debe cumplir su información en materia de profesionales. A partir del año 2010, el Ministerio de Salud Pública -a través de su Dirección de Registros y Control de Profesiones en Salud-, se dio a la tarea de regular el proceso de habilitación profesional a través de un sistema de información obligatorio que garantizara la veracidad de la información, su consistencia y disponibilidad para consulta en materia de gestión y planificación sanitaria.

Si bien la información es de uso público aún no está disponible a consulta ciudadana y su actual uso se refiere al diseño de políticas y evaluación de planes y programas de salud. Cuenta con un sistema informático que ofrece un registro de todos los profesionales de la salud con sus datos disponibles en pantalla Excel para la obtención de información requerida para la toma de decisiones y con accesibilidad regulada a las diferentes instituciones que la requieren.

ANÁLISIS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PROFESIONALES EN PARAGUAY SEGÚN MODELO DE TRABAJO		
AMBITOS	DIMENSIONES y NIVEL DE AVANCE	
POLÍTICAS DE INFORMACIÓN	Políticas Públicas	Propuesta de Política en Tecnologías de la Información
	Normas Legales	Ley N° 136/93 General de Universidades; -Ley N° 1.264, General de Educación.-Ley N° 836/80, Código Sanitario
	Actores Claves	Ministerio de Salud; MERCOSUR
INSTITUCIONALIDAD	Instituciones	Ministerio de Salud y Superintendencia de Salud
	Roles y Funciones	Administración de un Registro Nacional de Entidades Prestadoras de Salud
	Comunicación y Difusión	Integración de todos los sistemas de información para interactuar y producir el intercambio de información entre los sub-sistemas de salud
ORGANIZACIÓN Y FINANCIAMIENTO	Recursos Básicos	Sistema de Registros Profesionales (SIREPRO)
	Tecnologías de Información	Software libre y creación de un Data Center para integrar todos los sistemas de información
	Publicidad de la Información	Sin acceso público

Fuente: Elaboración propia

3. El Caso de Uruguay

El Sistema de Salud de Uruguay es mixto y -a partir de la reforma iniciada en el año 2005 con la aprobación del Sistema Nacional Integrado de Salud, por medio de la Ley 18.211-, garantiza la accesibilidad, calidad, equidad y universalidad a los servicios de salud a la población. La reforma introdujo cambios en los modelos de atención, de financiamiento y de gestión en salud que aún están en proceso de implementación y desarrollo.

El Sistema Nacional Integrado de Salud está constituido por los subsectores público y privado. El sector público cuenta con una red de servicios que, bajo un régimen centralizado de Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) se organiza en hospitales, centros de salud y policlínicas, que otorgan cobertura a aproximadamente al 36% de la población total del país. En el sector privado, las IAMC (instituciones de asistencia médica colectiva, sin fines de lucro), reúnen a 47 instituciones prestadoras de servicios de salud integrales de prepago y otorgan cobertura al 54% de la población. El Ministerio de Salud Pública, a través de su función de rectoría y regulación, determina el conjunto de prestaciones obligatorias, controla y supervisa las condiciones de atención, tan en su gestión técnica como en su cobertura financiera.

En materia de gestión de recursos humanos en salud, el año 2008 marca un hito en el desarrollo de la información mediante la realización de un Censo Nacional de Recursos Humanos en Salud que llevaría al diseño y desarrollo de un sistema de información de profesionales y técnicos de salud. A partir de esta herramienta de levantamiento de datos actualizados se creó el registro nacional unificado de profesiones de la salud, como un instrumento de gestión formal y habilitante del ejercicio profesional, que hoy cuenta con información suficiente para el control y planificación de las profesiones vigentes en el país en base a una serie de atributos, tales como nombre, titulación, especialidad, lugar de ejercicio, y categoría o función del profesional en los centros de salud u hospitales. Esta información resulta relevante en el marco del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) que, como ya indicamos a través de la Resolución N°66, definió las condiciones mínimas que debían cumplir los países miembros en materia de información de sus profesionales.

No obstante lo anterior, no existe a la fecha de este informe una aplicación en Web disponible para consulta pública, y, los sistema de registros que recogen y unifican los datos desde el nivel local al nacional y que son accesibles en la plataforma del Ministerio de Salud Pública, corresponden a la inscripción que realiza centralizadamente la División de Recursos Humanos del Ministerio y que a la fecha se encuentra en etapa de validación para su difusión como información de acceso público.

ANÁLISIS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PROFESIONALES EN URUGUAY SEGÚN MODELO DE TRABAJO		
AMBITOS	DIMENSIONES y NIVEL DE AVANCE	
POLÍTICAS DE INFORMACIÓN	Políticas Públicas	Contribuir a la elaboración de políticas de desarrollo y de gestión de los Recursos Humanos en Salud.
	Normas Legales	Ordenanza 576/2008, Ministerio de Salud Pública, 11 de setiembre de 2008.
	Actores Claves	Ministerio de Salud; MERCOSUR
INSTITUCIONALIDAD	Instituciones	Ministerio de Salud, División de Recursos Humanos
	Roles y Funciones	Control del Ejercicio Profesional
	Comunicación y Difusión	1º Censo Nacional de Recursos Humanos en Salud
ORGANIZACIÓN Y FINANCIAMIENTO	Recursos Básicos	Sistema de registro de profesionales, en Lotus Notes a la Versión 6.5 agregándole nuevas funciones.
	Tecnologías de Información	Sistema de Información en Web (SHARPS= Sistema de habilitación y control de profesionales de la salud)
	Publicidad de la Información	Sin acceso público

Fuente: Elaboración propia

4. El Caso de Cuba

El sistema de salud cubano es de carácter estatal y su organización y gestión se fundan en la Ley N°41 de noviembre de 1973, que define los principios de la salud pública y adopta una visión social de la medicina, con accesibilidad y gratuidad universal de los servicios, una orientación preventiva de la atención en salud y una fuerte inversión pública en investigación, ciencia y tecnología, con participación de la comunidad y un marcado sello hacia la colaboración internacional.

Este diseño de políticas públicas y estrategias en Cuba, se basa en el desarrollo y fortalecimiento del sistema público de salud de forma que incremente sus niveles de eficiencia en la gestión, logre una cobertura universal de los servicios y alcance la mejor calidad posible de la atención de salud con la participación de toda la comunidad. El sistema se organiza en torno una atención diferenciada que da prioridad a la atención primaria de salud, incorporando servicios especializados mediante la inversión de recursos financieros, tecnológicos y la capacitación necesaria al personal de salud requerido para este propósito.

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) es la institución responsable del diseño e implementación de las políticas y programas de salud y ejerce sus funciones a través de una jerárquica estructura político administrativa en los municipios y provincias el país y se apoya en la existencia de consejos de salud a nivel poblacional, local y provincial. Del MINSAP dependen las unidades de análisis de Información en salud, las que se constituyen en instituciones que diseñan las estrategias de vigilancia sanitaria e integran la información que genera el sistema, desde el nivel local (Consultorio del Médico de Familia) al nivel nacional (Ministerio de Salud).

El sistema de información diseñado e implementado para el Registro de Profesionales y Técnicos de la salud, se crea en 1973 mediante el Decreto Ministerial No. 1 que definió la “Metodología del Registro de Profesionales de la Salud”. En el año 1987, mediante la Resolución Ministerial No. 155, se hizo obligatoria y vinculante al ejercicio profesional la legalización de firma de los profesionales del sector, otorgándole a este instrumento una función habilitante para la atención de salud de la población. El registro no es público y contiene información sociodemográfica y del perfil de competencias que desarrolla el profesional y técnico desde que inicia su actividad laboral.

ANÁLISIS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PROFESIONALES EN CUBA SEGÚN MODELO DE TRABAJO		
AMBITOS	DIMENSIONES y NIVEL DE AVANCE	
POLÍTICAS DE INFORMACIÓN	Políticas Públicas	Derecho a la salud con rango Constitucional. No hay políticas explícitas en materia de sistemas de información.
	Normas Legales	Ley N°41 de noviembre de 1973, hace obligatorio el Registro de Profesionales (Art N°49) Resolución Ministerial No. 155 de 1987 que hace obligatorio la legalización de firma de los profesionales del sector
	Actores Claves	Ministerio de Salud Pública y Asambleas Nacional, Provincial y Local
INSTITUCIONALIDAD	Instituciones	Ministerio de salud Pública
	Roles y Funciones	Organización de la atención de salud e identifica las competencias profesionales
	Comunicación y Difusión	Coordinación entre niveles de atención, desde Policlínicos a Hospitales
ORGANIZACIÓN Y FINANCIAMIENTO	Recursos Básicos	Registro de Profesionales y Técnicos de Salud
	Tecnologías de Información	Sistema Informático en Web
	Publicidad de la Información	Sin acceso público

Fuente: Elaboración propia

5. El Caso de Chile

El Sistema de Salud Chileno es mixto -público y privado-, tanto en su modelo de aseguramiento como en la organización y gestión de la provisión de los servicios de salud otorgados a la población. La Reforma de Salud implementada desde inicios del año 2005 se propuso desarrollar un nuevo impulso en el esfuerzo por mejorar la Calidad de la Atención a toda la población y en torno a este proceso de carácter sanitario, se ordenaron las políticas e instrumentos de gestión orientados a visibilizar el quehacer de los profesionales y establecimientos de atención en salud.

El caso de Chile se inscribe en el marco de un enfoque de garantías en salud dado que el país estableció, por primera vez en su historia sanitaria, tres sistemas de evaluación de la calidad de atención, a saber, el sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales; el sistema de Certificación de Especialidades y Subespecialidades, para prestadores individuales de salud y un sistema nacional de Registros Públicos de profesionales y técnicos en salud. Ello ocurre así, dada la lógica de viabilizar la vigencia de la Garantía Explícita de Calidad en el Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (G.E.S. o AUGÉ, acceso universal a garantías explícitas) y con el fin último de ampliar los niveles de equidad en el acceso a su sistema de salud. El principal objetivo de los nuevos instrumentos de medición de la calidad en salud, es que las personas tomen las mejores decisiones posibles en su atención para lo cual el Estado, a través de la Superintendencia de Salud, crea y mantiene medios de información constituidos por registros públicos formales y fácilmente accesibles para la ciudadanía.

Es así como, el Registro de Profesionales inaugurado por la Superintendencia de Salud el año 2009, tiene como propósito proveer a la población la garantía de fe pública relativa a la condición de profesionales habilitados legalmente para el ejercicio de sus respectivas profesiones. El Sistema de Registros de Prestadores Individuales está integrado por el Registro Nacional y los Registros Regionales, donde figuran inscritos los profesionales, agrupados según sus diversas profesiones, según sus especialidades y subespecialidades si las tuvieran debidamente certificadas, y según sus lugares habituales de desempeño. A la fecha el Registro contiene una base de datos oficial de los titulados, que supera las 245.000 profesionales y técnicos inscritos.

En lo que se refiere a las competencias profesionales, el sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de la salud ha sido concebido, especialmente con una finalidad de promover el aseguramiento no sólo sanitario sino también jurídico de la calidad en la provisión de prestaciones de salud. En el marco del enfoque garantista de la

calidad en salud, se diseñó y está en plena implementación, un sistema nacional de certificación cuyo objetivo es resguardar el interés público que requiere ser cautelado por el Estado, a fin que los profesionales otorguen, con la calidad propia a las exigencias de las especialidades y subespecialidades de la salud, las prestaciones en salud especialmente aquellas que están garantizadas. De este modo, la certificación se otorgará sólo si efectivamente, y tras un procedimiento imparcial, se comprueban los conocimientos y destrezas que se requieran para ello. El sistema establece la “recertificación” como una obligación del profesional para demostrar el mantenimiento de sus habilidades como especialista en plazos que no podrán ser inferiores a 5, ni superiores a 10 años.

ANÁLISIS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PROFESIONALES EN CHILE SEGÚN MODELO DE TRABAJO		
AMBITOS	DIMENSIONES y NIVEL DE AVANCE	
POLÍTICAS DE INFORMACIÓN	Políticas Públicas	Régimen General de Garantías en Salud (GES o AUGE)
	Normas Legales	Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005 del Ministerio de salud
	Actores Claves	Ministerio de Salud – Fondo Nacional de Salud (FONASA) y Superintendencia de Salud
INSTITUCIONALIDAD	Instituciones	Superintendencia de Salud
	Roles y Funciones	Crear y mantener actualizado registros de prestadores individuales
	Comunicación y Difusión	Prestadores de Salud – Seguro Público (FONASA) y Seguros Privados (ISAPRES=Instituciones de Salud Previsional)
ORGANIZACIÓN Y FINANCIAMIENTO	Recursos Básicos	-Registro de Prestadores Individuales de Salud -Registro de Entidades Certificadoras de Especialidades
	Tecnologías de Información	Sistema de Información en Web
	Publicidad de la Información	Acceso a la información es pública

Fuente: Elaboración propia

G. Conclusiones y Recomendaciones

El Informe basa su revisión en la situación observada de Argentina, Paraguay, Uruguay, Cuba y Chile, en tanto son los países participantes de la Reunión de Montevideo. Las fichas técnicas por país se encuentran en el Anexo del presente documento.

En el análisis realizado, a partir de la tipología de enfoques seguidos por los distintos países, es posible concluir que el diseño e implementación de Sistemas de Información en recursos humanos de salud, sigue las consideraciones que a continuación se resumen:

1. Los países actúan inspirados por modelos de políticas públicas cuya visión en salud tiene como eje la protección social y se expresa organizacionalmente en sistemas diversos, tanto para el aseguramiento como para la provisión de servicios de salud. En ese marco se desarrollan los sistemas de información como instrumentos o medios que buscan contribuir a mejorar la gestión en la atención en salud.
2. Existe una visión creciente acerca del rol que los sistemas de información pueden desempeñar en el fortalecimiento de la gestión en salud, especialmente en el ámbito de la planificación del capital humano en los niveles nacional y regional, particularmente en aquellos países que integran acuerdos multilaterales o pactos territoriales que incorporan la dimensión de las migraciones de recursos humanos profesionales y técnicos.
3. La dimensión pública de la información -de libre acceso y al alcance de toda la población-, es aún muy limitada y tiene un carácter secundario para la mayoría de los países. Su existencia se funda más en la disponibilidad de datos e información actualizada para la gestión de la oferta de recursos y la planificación de las disponibilidades del personal para la atención de salud, que en el rol o función de fe pública de sus contenidos para promover una ciudadanía más empoderada en tanto sujeto de derechos en salud.
4. Existe una institucionalización incipiente de recursos, herramientas y fuentes de información, construidas sobre datos básicos o mínimos y administrados en el formato de repositorios que -a la fecha con la excepción de Chile-, no están dirigidas masivamente a la población. Las que existen, tienen un carácter institucional, gestionado por los Ministerios de Salud y/o Superintendencias del ramo y sus propósitos predominantes son la planificación sanitaria.

5. Los países se encuentran en condiciones muy iniciales de desarrollar estrategias comunes para el levantamiento y sistematización de datos e información disponible sobre recursos humanos en general -y de profesionales de la salud en particular- y para recibir la contribución de experiencias que, al modo de buenas prácticas, les permita avanzar más rápido en la construcción y mantenimiento de repositorios uniformes, confiables y públicos del personal que trabaja en salud.
6. Los esfuerzos y recursos invertidos por los países no sólo contribuyen en los procesos de planificación en salud, sino que son un aporte concreto a la transparencia de la información, a la confianza de su población en la gestión de los datos básicos y , por sobre todo, a la fe pública del reconocimiento y exigibilidad de los derechos ciudadanos a la salud. En esta perspectiva se recomienda avanzar en:
 - a. Diseño de políticas públicas sobre información de recursos humanos en salud.
 - b. Recomendaciones técnicas para la homologación de la información sobre profesionales y técnicos en salud.
 - c. Estandarización de contenidos de los sistemas de información sobre profesionales y técnicos de salud a nivel regional.
 - d. Estrategias de organización y gestión de las fuentes y usos de la información.
 - e. Definición de criterios para la publicidad de los datos.
 - f. Diagnóstico y uso de tecnologías de información apropiadas.
 - g. Contenidos mínimos de un Repositorio Regional de información de profesionales y técnicos.
 - h. Sistemas de Auditoría periódica de la información.

La situación de los países en estudio permite decir que aún subsisten problemas en materia de la diversidad de fuentes de datos e información; falta de tecnologías y competencias profesionales y técnicas en las instituciones responsables de los registros e insuficiencia de recursos financieros para otorgar sustentabilidad a la organización y gestión de los sistemas de información en recursos humanos de salud.

Al revisar la situación de los países en materia de sus sistemas de información, es posible concluir que se encuentran en general en una fase de rediseño de su institucionalidad y de las reglas normativas y técnicas que definen su propósito y alcance como política pública.

Es posible constatar un primer enfoque básico y dominante en materia de sistemas de información, que pone mayor énfasis en la planificación y gestión de los recursos humanos en el marco de sus políticas nacionales de formación de profesionales y técnicos. Este modelo se ve reforzado en aquellas situaciones donde existen acuerdos internacionales que comprometen a los Estados para homologar su información.

Sin embargo, progresivamente se va instalando un nuevo enfoque, que hemos denominado garantista en materia de la organización de los sistemas de información, cuyo propósito es otorgar fe pública y seguridad en la provisión de los servicios de salud. Es importante señalar que ambos enfoques, lejos de ser excluyentes, se desarrollan y progresan en un continuo con distintos grados de avance en su diseño e implementación como parte de una nueva tendencia en las políticas públicas de los países analizados.

FICHAS TÉCNICAS DE LOS PAISES ANALIZADOS

Argentina

ATRIBUTOS	ARGENTINA		
NORMA LEGAL	-Resolución Ministerial 883-07 que crea el Sistema Nacional de Información. -Resolución 1105-06 Comisión Nacional Asesora de Profesiones de Grado Universitario, que define las profesiones y sus especialidades. -Resoluciones varias que dan reconocimiento a las especialidades de diversas profesiones (médicos/odontólogos/enfermería/multiprofesionales) entre las que cabe señalar la RM 908/12 que es la última actualización d especialidades médicas -Resolución 1070-09 que crea el Registro Federal de Establecimientos de Salud. Convenios con las 24 provincias que sustentan a la Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud - REFEPS		
NORMA DE ORIGEN	-Bases del Plan Federal de Salud 2004 -2007, Mayo 2004 -Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, Decreto Nro 1424 del 23 de Diciembre de 1997.		
INSTITUCIONALIDAD	-Comisión Nacional Asesora de Profesiones de Grado Universitario creada por RM 1105/06 -Areas de regulación y fiscalización provinciales		
EVALUACIÓN	Externa	Entidades Certificadoras Delegadas	
DEFINICIONES	Especialidad-Matriculación(habilitación)- Certificación y Recertificación		
ALCANCE	Profesionales de la salud		
OBJETIVOS	-Homogeneidad, coherencia y consistencia de la información. -Garantizar a la población excelencia en el desempeño de los profesionales		
MODALIDAD DE CERTIFICACIÓN	-Por Entidades Autorizadas /-Por Universidades Reconocidas por el Estado		
INFORMACIÓN	Registro Nacional de Profesionales Certificados	Registro de Entidades Certificadoras	Registro de Especialidades
ADMINISTRACIÓN DEL REGISTRO	MINISTERIO DE SALUD NACIONAL y MINISTERIOS PROVINCIALES	(MERCOSUR)	FEDERAL NACIONAL
LISTADO ESPECIALIDADES MÉDICAS	Resolución N° 908/12 Ministerio de salud	Aprueba el Listado de 70 Especialidades Médicas, Incluida Med. General o de Familia	Crea Mecanismos de Actualización a través de Res. N°1105/2006
ACUERDOS INTERNACIONALES	MERCOSUR, Resoluciones N°27/04 y N°66/06, sobre Matriz Mínima y Homologación de profesiones entre los países miembros. Resolución Ministerial 604-05 Incorpora el Ordenamiento Jurídico Nacional de la Matriz del Mercosur.		
PROFESIONES REGISTRADAS	Médico/ a - Farmacéutico/a - Bioquímico/a - Odontólogo/a –Licenciado/ a en Enfermería - Licenciado/a en Nutrición - Psicólogo/a. El resto de las profesiones universitarias, tecnicaturas y/o auxiliares, alcanzados por la legislación de orden Nacional vigente sobre Ejercicio Profesional de la Medicina, Odontología y sus Actividades de Colaboración; y, las profesiones reconocidas por las provincias y que el orden nacional no contempla		
FECHA DE MATRÍCULACION	Re-Matriculación Resolución N° 404 del 20/05/2008	Fija nuevas condiciones y amplía a todas las profesiones la condición de Matriculación MERCOSUR	
REMATRICULACIÓN	A partir del 1ºAgosto de 2008 en el ámbito del MSN		
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SIISA)		
CONTENIDOS DE INFORMACIÓN SIISA	-REGISTRO FEDERAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD -RED FEDERAL DE REGISTROS DE PROFESIONALES, CONJUNTO DE DATOS MINIMOS -REGISTRO DE DIVERSOS PROGRAMAS NACIONALES		

Fuente: Elaboración propia

Paraguay

ATRIBUTOS	PARAGUAY
NORMA LEGAL	RESOLUCIÓN N° 844/10, del 10 de Noviembre de 2010, sobre Registro y habilitación de Profesionales en Ciencias de la Salud
NORMA DE ORIGEN	-Ley N° 836/80, Código Sanitario, en el Artículo 216° establece: "El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social reglamentara el ejercicio legal de las profesiones en Ciencias de la Salud" -Ley N° 1.264, General de Educación, en el Artículo 122°, reglamentado por el Decreto N° 19.275/02, dispone: "El Ministerio de Educación y Cultura reglamentará el Reconocimiento, Homologación o Convalidación de los títulos obtenidos en el país o en otros países" -Ley N° 136/93 de Universidades, en su Artículo 8º establece "Los títulos o Diplomas expedidos por las Universidades habilitan para el ejercicio de la profesión, una vez registrados en el Ministerio de Educación y Cultura
INSTITUCIONALIDAD	REGISTRO Y HABILITACIÓN DE PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD, CON TÍTULOS EXPEDIDOS EN EL PAÍS Y EN EL EXTRANJERO.
EVALUACIÓN	Ministerio de Salud Pública
DEFINICIONES BÁSICAS	Habilitación para el ejercicio de profesionales y técnicos
ALCANCE	Ejercicio de la profesión
OBJETIVOS	-Adaptarse a los cambios generados en el ámbito de la Educación Superior en el país y en la región. -Mejor control de la calidad de los RRHH en salud
MODALIDAD DE CERTIFICACIÓN	-Especialidades Médicas -Especialidades Odontológicas
ADMINISTRACIÓN DEL REGISTRO	La Dirección de Registros y Control de Profesiones en Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
LISTADO ESPECIALIDADES	No Disponible
ACUERDOS INTERNACIONALES	MERCOSUR, Resoluciones N°27/04 y N°66/06, sobre Matriz Mínima y Homologación de profesiones entre los países miembros.
PROFESIONES REGISTRADAS	Profesionales en Ciencias de la Salud: Universitarios, Técnicos y Auxiliares
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	La Superintendencia de Salud administra un Registro Nacional de Entidades Prestadoras de servicios de salud
INFORMACIÓN EN WEB	No disponible

Fuente: Elaboración propia

Uruguay

ATRIBUTOS	URUGUAY
NORMA LEGAL	Ordenanza 576/2008, Ministerio de Salud Pública, 11 de setiembre de 2008
NORMA DE ORIGEN	La Ley Orgánica del Ministerio de Salud Pública Nº 9202 de 1934, que obliga al registro de los Profesionales para su habilitación en el ejercicio profesional
INSTITUCIONALIDAD	Registro de Profesionales y Técnicos del Ministerio de Salud Pública
EVALUACIÓN	Mediante Censo Nacional actualizado en el año 2008
DEFINICIONES	Registro único nacional de profesionales y técnicos
ALCANCE	Profesionales universitarios, técnicos y trabajadores de la salud
OBJETIVOS	-Reconocer los recursos humanos con los que cuenta el sector, y -Realizar una adecuada planificación de las actividades en salud
INFORMACIÓN	-Identificar el número de técnicos y profesionales, la especialidad de cada uno, la distribución en los distintos organismos de la salud y su situación laboral
ADMINISTRACIÓN DEL REGISTRO	Departamento de Habilitaciones y Control de Profesionales, en la División de Recursos Humanos del Ministerio de Salud
LISTADO ESPECIALIDADES	No hay información
ACUERDOS INTERNACIONALES	MERCOSUR, Resoluciones N°27/04 y N°66/06, sobre Matriz Mínima y Homologación de profesiones entre los países miembros.
PROFESIONES REGISTRADAS	Doctor en Medicina; Químico Farmacéutico; Químico; Bioquímica Clínico; Doctor en Odontología; Doctor en Veterinaria; Licenciadas en Enfermería (Enfermera, Nurse); Bachiller en Química; Licenciado en Bioquímica; Licenciado en Ciencias Biológicas; Licenciado en Psicología (Psicólogo); Licenciado en Trabajo Social; Licenciado en Fisioterapia (Fisioterapeuta); Licenciado en Fonoaudiología (Fonoaudiólogo); Licenciado en Neumocardiología (Neumocardiólogo); Licenciado en Psicomotricidad (Psicomotricista); Licenciado en Laboratorio Clínico (Técnico en Laboratorio); Licenciado en Oftalmología (Técnico en Oftalmología); Técnico en Hemoterapia; Técnico en Podología Médica; Técnico en Radioterapia; Técnico en Anatomía Patológica; Licenciado en Imagenología (Técnico Radiólogo); Técnico en Radioisótopos; Licenciado en neurofisiología Clínica; Técnico en Electrofisiología y Patología Clínica; Técnico en Cosmetología; Licenciado en Registros Médicos Tecnólogo en RM); Licenciado en Instrumentista Quirúrgico (Técnico en IQ); Licenciado en Terapia Ocupacional; Técnico en Salud Ocupacional; Licenciado en Nutrición (Nutricionista Dietista); Partera (Obstetricia); Higienista en Odontología; Asistente en Odontología; Laboratorista en Odontología; Licenciado en Trabajo Social (Asistente Social); Licenciado en Ciencias Biológicas; Licenciado en Bioquímica; Licenciatura en Psicopedagogía; Practicante de Medicina; Técnico Óptico; Auxiliar de Enfermería; Auxiliar de Enfermería Adiestrado en Block Quirúrgico e Instrumentación; Auxiliar de Enfermería en CTI; Auxiliar de Enfermería en Vacunaciones; Auxiliar de Laboratorio Clínico; Auxiliar de Registros Médicos y Estadísticas en Salud; Auxiliar de Higiene Ambiental; Auxiliar de Farmacia Hospitalaria; Auxiliar de Servicio; Pedicuro; Masajista.
FECHA DE VIGENCIA	A partir del año 2011 hay nuevo Sistema de Información en Web
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	-Sistema de información único y de carácter nacional -Obligatorio para todos los profesionales y técnicos de salud -Habilitante para el ejercicio profesional -Información reservada, sin acceso público

Fuente: Elaboración propia

Cuba

ATRIBUTOS	CUBA
NORMA LEGAL	-El Decreto Ministerial No.1 de 8 de noviembre de 1973. -Resolución Ministerial No. 155 de 1987 que hace obligatorio la legalización de firma de los profesionales del sector. -Resolución Ministerial N° 36, Ministerio de Salud Pública, 13/01/2006.
NORMA DE ORIGEN	La Ley No 41 de 13 de julio de 1983 de la Salud Pública
INSTITUCIONALIDAD	-Ministerio de Salud Pública (MINSAP) -Instituto Nacional de Deportes y Educación Física y Recreación -Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias, y -Ministerio del Interior
EVALUACIÓN	Por parte de cada una de las Instituciones e integración en MINSAP
DEFINICIONES BÁSICAS	Registro Nacional de Profesionales de la Salud
ALCANCE	Vinculante para el ejercicio de la profesión
OBJETIVOS	Política de planificación, formación y desarrollo de los recursos humanos especializados del sector
MODALIDAD DE CERTIFICACIÓN	-INSAT (Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores) -Facultades de Ciencias Médicas
INFORMACIÓN	Censo Nacional en el año 2005, con los siguientes datos: a) Nombres y Apellidos b) Números de Carnet de Identidad c) Nombre del padre y de la madre. d) Número de Inscripción en el Registro de Profesionales e) Año de Nacimiento f) Año de graduado como Profesional g) Profesión h) Especialidad i) Año de graduado como Especialista J) Cargo que desempeña. K) Salario.
ADMINISTRACIÓN DEL REGISTRO	-Ministerio de Salud Pública -Instituto Nacional de Deportes y Educación Física y Recreación -Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias, y -Ministerio del Interior
LISTADO ESPECIALIDADES	No
ACUERDOS INTERNACIONALES	No
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	-Sistema de Información automatizado vigente en el Registro Nacional de Profesionales. -No disponible en Web
OTROS	Existe un Directorio Nacional de Instituciones de Salud (INFOMED, Red de Salud de Cuba)

Fuente: Elaboración propia

Chile

ATRIBUTOS	CHILE		
NORMA LEGAL	Decreto N° 16 de 2007, Sobre Registro Nacional de Prestadores Individuales Decreto N° 57 de 2007, Sobre Certificación de Especialidades Médicas y Odontológicas		
NORMA DE ORIGEN	DECRETO CON FUERZA DE LEY N°1/2005, MINISTERIO DE SALUD LEY N°19.966 , SOBRE REGIMEN GENERAL DE GARANTÍAS EN SALUD (GES O AUGE)		
INSTITUCIONALIDAD	Ministerio de Salud	Superintendencia de Salud	
EVALUACIÓN	Externa	Entidades Certificadoras autorizadas por MINSAL	
DEFINICIONES BÁSICAS	Registro único, nacional y públicos de profesionales y técnicos, con su Certificación y Recertificación de especialidades y subespecialidades		
ALCANCE	Profesionales y técnicos de la salud		
OBJETIVOS	-Garantizar y otorgar fe pública de la información a la población acerca de los profesionales y técnicos de salud		
MODALIDAD DE CERTIFICACIÓN	-Por Entidades Certificadoras Autorizadas -Por Universidades Reconocidas por el Estado		
INFORMACIÓN	Registro Nacional de Prestadores Individuales	Registro de Entidades Certificadoras	Registro de Especialidades
ADMINISTRACIÓN DEL REGISTRO	Superintendencia de Salud		
LISTADO ESPECIALIDADES MÉDICAS	Decreto N°57/2007 del Ministerio de salud	Aprueba el Listado de 42 Especialidades Médicas y 12 Odontológicas	Crea Mecanismos de Recertificación cada 5 a 10 años
ACUERDOS INTERNACIONALES	No		
PROFESIONES REGISTRADAS	1) Médicos Cirujanos; 2) Dentistas o Cirujanos Dentistas; 3) Enfermeros; 4) Matrones; 5) Tecnólogos Médicos; 6) Psicólogos; 7) Kinesiólogos; 8) Farmacéuticos y Químico Farmacéuticos; 9) Bioquímicos; 10) Nutricionistas; 11) Fonoaudiólogos; 12) Terapeutas Ocupacionales; 13) Los profesionales auxiliares señalados en el inciso segundo del artículo 112 del Código Sanitario.		
FECHA DE VIGENCIA	1° Julio de 2009	-Se completa su inscripción el 1° Julio de 2011 -245.000 inscritos a diciembre de 2012.	
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	-Sistema de información único y de carácter nacional y regional -Obligatorio para todos los prestadores individuales -No habilitante para el ejercicio profesional -Vinculante para el AUGE o GES		

Fuente: Elaboración propia

ANEXO TÉCNICO: MERCADO COMÚN DEL SUR

En el marco del acuerdo que reúne a Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay en el Mercado Común del Sur (MERCOSUR), los Ministerios de Salud de estos países acuerdan avanzar en el diseño e implementación de un sistema de datos compartido de profesionales de salud. Con este propósito, en la Resolución N°27 del 08 de Octubre de 2004, definen un conjunto de mínimo de información que cada país firmante deberá consignar en una Matriz Mínima de Registro de Profesionales de Salud, instrumento que deberá contribuir a la creación de sistemas de información intercambiable entre los Estados miembros.

Matriz del MERCOSUR - Datos Mínimo para la carga de los Países

• Nombre y Apellido	• Código de profesión
• Tipo Documento	• Título
• N° de Documento	• Institución formadora
• Sexo	• Código de la institución
• Fecha de nacimiento	• Fecha del título
• Nacionalidad	• Matrícula
• Localidad de nacimiento	• Fecha de la matrícula
• Tipo de formación	• Emisor de la matrícula

A través de la Resolución N°66 del 24 de Noviembre de 2006, los Estados integrantes acuerdan establecer la obligatoriedad del llenado de la Matriz de Datos y homologar un conjunto conocido de profesiones con grados universitarios comunes, a saber:

Profesiones de Grado Universitario Comunes

• Médico/a	• Enfermera/o (Grado de Licenciado/a)
• Odontólogo/a	• Nutricionista (Grado de Licenciado/a)
• Farmacéutico/a (Grado de Doctor/a)	• Psicólogo/a
• Bioquímico/a	

ANEXO BIBLIOGRAFICO

1. Argentina

- a. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, Decreto N° 1424 del 23 de Diciembre de 1997.
- b. Resolución N° 498/99 y anexo, sobre Certificación y Recertificación Profesional.
- c. Resolución N° 1923, del 06/12/2006, Ministerio de Salud, que Aprueba el Listado de 60 Especialidades Médicas, Incluida Medicina General o de Familia.
- d. Resolución N°27/04 del MERCOSUR que define y aprueba Contenidos Mínimos de Información sobre Profesionales.
- e. Resolución N°66/06 del MERCOSUR que define y aprueba las profesiones y su homologación entre los países del acuerdo.
- f. Resolución N° 404 del 20/05/2008, que Fija nuevas condiciones y amplía a todas las profesiones la condición de Matriculación en el marco del pacto MERCOSUR.

2. Paraguay

- a. Resolución N° 844/10, del 10 de Noviembre de 2010, sobre Registro y habilitación de Profesionales en Ciencias de la Salud.
- b. Ley N° 836/80, Código Sanitario, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- c. Ley N° 1.264, General de Educación, Ministerio de Educación y Cultura.
- d. Ley N° 136/93 sobre Función Habilitante de las Universidades, Ministerio de Educación y Cultura.
- e. Resolución N°27/04 del MERCOSUR que define y aprueba Contenidos Mínimos de Información sobre Profesionales.
- f. Resolución N°66/06 del MERCOSUR que define y aprueba las profesiones y su homologación entre los países del acuerdo. .

3. Uruguay

- a. Ley Orgánica del Ministerio de Salud Pública N° 9202 de 1934.
- b. Ordenanza 576/2008, Ministerio de Salud Pública, 11 de setiembre de 2008.

- c. Resolución N°27/04 del MERCOSUR que define y aprueba Contenidos Mínimos de Información sobre Profesionales.
- d. Resolución N°66/06 del MERCOSUR que define y aprueba las profesiones y su homologación entre los países del acuerdo.
- e. Censo Nacional actualizado en el año 2008.

4. Cuba

- a. Decreto Ministerial No.1 de 8 de noviembre de 1973.
- b. Ley No 41 de 13 de julio de 1983 de la Salud Pública.
- c. Resolución Ministerial No. 155 de 1987.
- d. Resolución Ministerial N° 36, Ministerio de Salud Pública, 13/01/2006.

5. Chile

- a. Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud.
- b. Decreto N° 16 de 2007, Sobre Registro Nacional de Prestadores Individuales.
- c. Decreto N° 57 de 2007, Sobre Certificación de Especialidades Médicas y Odontológicas.
- d. Ley N°19.966, sobre Régimen General de Garantías en Salud (GES o AUGE)

Preguntas a los países invitados al debate:

1. Describa brevemente la situación de su país en materia de información y/o registros de recursos humanos en salud. Comparta con el grupo de trabajo, alguna presentación que esquematice la situación actual de su país.
2. En su país, se han diseñado y/o implementado políticas que desarrollan los sistemas de información o registros sobre recursos humanos?. De ser así, cuál es su propósito u objetivos?
3. Existe alguna institucionalización que administre recursos, herramientas tecnológicas y gestión sobre los datos de recursos humanos en salud?
4. Existe información disponible y de libre acceso a la población. Sus fuentes de datos y usos de la información se relacionan con la administración y planificación en salud?