

**SEGUNDA MEDICION
LAS METAS
REGIONALES DE RHUS:
NECESIDAD DE
MEDIR EL
PROGRESO**



Antecedentes

1. Llamado a la Acción de Toronto: 5 desafíos sobre el rol y el desarrollo de los recursos humanos en salud en 10 años para la región de las Américas (Octubre 2005-2015)
2. Están dirigidos a la construcción y/o fortalecimiento de sistemas de salud basados en APS renovada.
3. Se insertan en el marco de la salud como un derecho y el logro de la equidad.

1. Construir políticas de RHUS y fortalecer direcciones estratégicas de RHUS.
2. Colocar personas adecuadas en los lugares necesarios.
3. Migración calificada del personal de salud
4. Condiciones de trabajo
5. Relación universidad-servicios de salud y población.



LOS 5 DESAFÍOS DE TORONTO

La metodología ...

- 2006:** Ecuador por pedido de OPS propone una metodología para el seguimiento de los 5 Desafíos de Toronto validada por un equipo de expertos regionales y construye la línea de base de su país
- 2011:** Ecuador mide nuevamente el estado de avance de los 5 Desafíos

2. ¿Por qué y para qué surgen los Desafíos de Toronto?

- Falta de visibilidad del tema de RHUS en las reformas de salud priorizado el financiamiento, relegada la gente que trabaja.
- ES UNA AGENDA DE RHUS a nivel Regional QUE posiciona el tema en la política pública de salud

3. ¿Qué ámbitos de la política de RHUS destaca y por qué?

1. Dotación y distribución de RHUS vs. necesidades de la población: inequidades: **déficit en la planificación**
2. Rol que juegan en los MSP y en el sector salud: **déficit en el protagonismo del sector**
3. Migración calificada de personal de salud: **pérdidas de los RHUS que se forman y falta de visibilidad en las agendas políticas**

3. ¿Qué ámbitos de la política de RHUS destaca y por qué?
4. Condiciones de trabajo del personal de salud:
Relaciones Capital/ trabajo
5. Relaciones con instancias formadoras: Rol de las universidades vs necesidades de la población y desempeño en los servicios de salud

4. ¿Por qué son parte de una lógica de planificación de la política pública?

Convoca al compromiso regional de los Estados alrededor de cumplimiento de 20 metas contenidas en los 5 desafíos

Conlleva el principio de **transparencia** de la política pública para fortalecer la relación Estado-Sociedad y la DEMOCRACIA a través del rendimiento de cuentas

4. ¿Por qué son parte de una lógica de planificación de la política pública?

Gobernantes rinden cuentas a la población sobre el nivel que alcanzaron en el cumplimiento de los objetivos que definieron en sus planes y programas .

Usuarios: Realizan seguimiento de compromisos

Técnicos: producen información comunicacional

4. ¿Por qué son parte de una lógica de planificación de la política pública?

NECESIDAD DE MEDIR EL PROGRESO:

EL MONITOREO DE LAS METAS acompaña el sistema de alerta para el seguimiento de la agenda regional de RHUS

EL SISTEMA DE ALERTA comprende:

1. LEVANTAR una línea de base. 17 países ya la levantaron
2. REALIZAR el seguimiento. Ecuador lo realizó en 2011.
Centroamérica lo está midiendo y región ANDINA y Cono SUR comienzan a hacerlo

PARA permitir realizar el seguimiento y evaluación de dónde nos encontramos y a dónde vamos con respecto a las 20 metas, y determinar su impacto.

3. EVALUAR por qué unas metas avanzaron más e identificar las prioridades hasta el 2015

En suma:

El sistema de monitoreo es un conjunto de indicadores de las metas definidas cuantitativamente que permite mirar en el tiempo cómo se cumplen LOS DESAFIOS DE TORONTO.

EVIDENCIAS QUE REGISTRAN EL PUNTO DE PARTIDA, REALIZAN EL SEGUIMIENTO, EL IMPACTO DE LAS ACCIONES Y EL PUNTO DE LOGRO DE LAS METAS

5. ¿Qué fue LA LINEA DE BASE?

¿DE DONDE PARTIMOS?

Primera aproximación al problema y su magnitud

Permitió identificar las prioridades de la agenda de RHUS para la región

6. Un ejemplo: RHUS en la región Andina

DESAFÍO 1

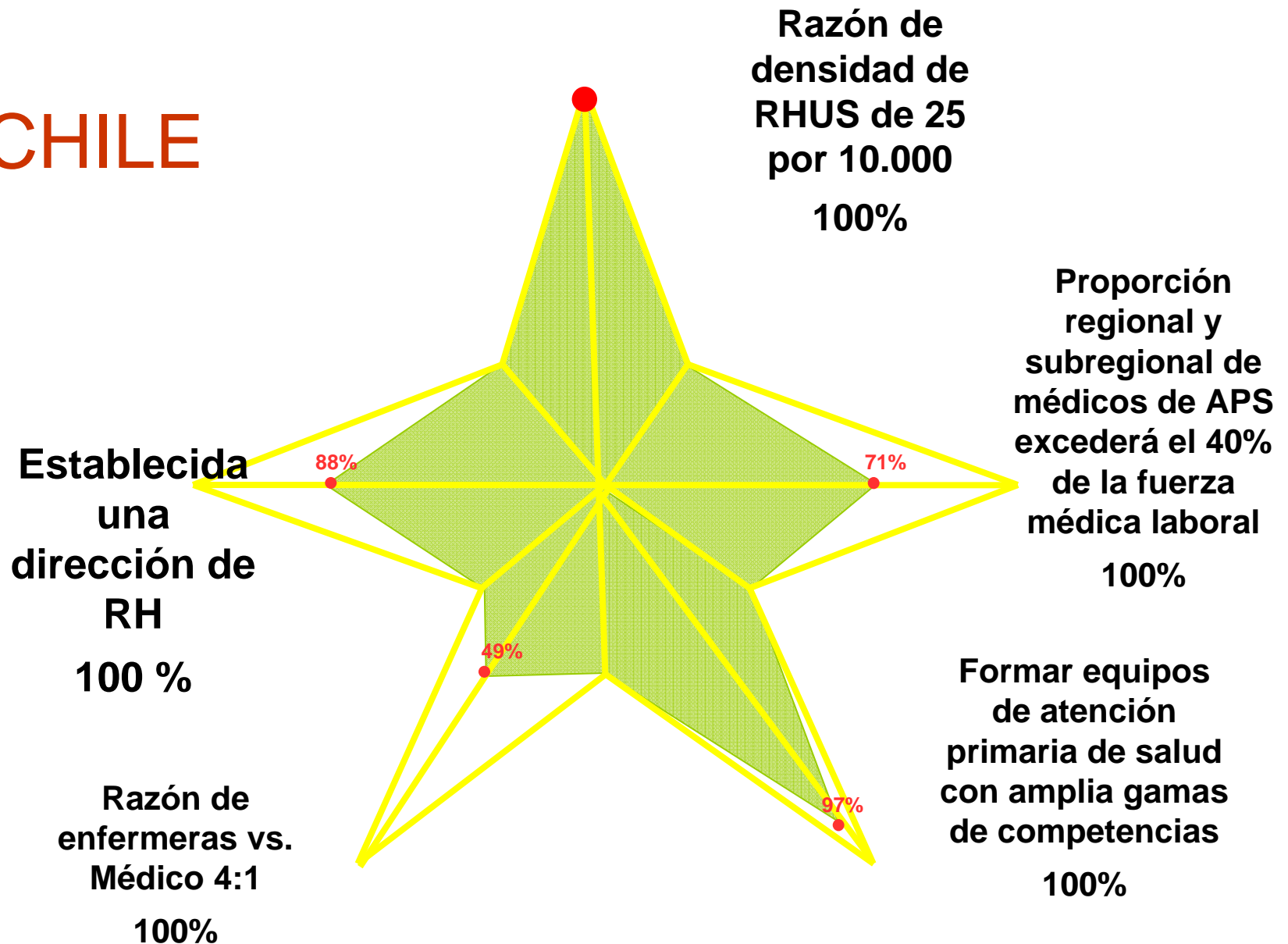
Definir políticas y planes de largo plazo para preparar mejor a la fuerza laboral de tal manera que se adapte a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar mejor la capacidad institucional para definir estas políticas y revisarlas periódicamente.

PAÍS	META 1	META 1 Todos los países de la región han logrado una razón de densidad de RH de 25 x 10.000
ECUADOR	11.5 X 10.000	
PERÚ	19.47 X 10.000	
CHILE	32.7 X 10.000	
COLOMBIA	23.8 X 10.000	
Venezuela	30.9 x 10.000	
BOLIVIA	8.9X10.000	

DESAFÍO 1

PAÍS	META 5	META 5 Todos los países de la región habrán establecido una unidad de RHS Responsable del desarrollo de políticas y planes, definición de la dirección estratégica y negociación con otros sectores, niveles de gobierno.
ECUADOR	10.25/16	
PERÚ	14.2/16	
CHILE	14.1/16	
COLOMBIA	14.2/16	
VENEZUELA	1/16	
BOLIVIA	10.2/16	

CHILE



Razón de densidad de RHUS de 25 por 10.000
100%

Proporción regional y subregional de médicos de APS excederá el 40% de la fuerza médica laboral
100%

Formar equipos de atención primaria de salud con amplia gamas de competencias
100%

Razón de enfermeras vs. Médico 4:1
100%

Establecida una dirección de RH
100 %

SEGUNDA MEDICION

METODOLOGIA

1. Manual para medir las metas revisado y ajustado a la lógica de los países
2. Levantar 5 INDICADORES de los sistemas de información nacionales y 1 INDICADOR de las Universidades. TOTAL 6 cuantitativos
3. Levantar 14 indicadores en grupos focales con informantes claves del sector que manejan evidencias
4. Aplicar software que calcula porcentaje de cumplimiento de la meta y diseña estrella de avance
5. **Comparar las dos estrellas, la de línea de base y la del monitoreo y determinar cuáles avanzaron, retrocedieron o se estancaron**

6. ANALISIS DEL MONITOREO

6.1. BUSCAR EXPLICACIONES EN

6.1.1. Contexto de la política de salud:

Política social priorizada hacia derechos, o equidad
Modelo estatal implementado (Reforma organizacional, ajustes presupuestarios o prioridad presupuestaria e impactos de la crisis)

Otras instituciones protagonizan el rol de GESTORES DE RHUS, por ejemplo Ministerios de Talento Humano, Relaciones Laborales, TRABAJO.

6.1.2. La política de salud:

MSP: EJES DE LA POLITICA (Modelo de atención o reforma)

Continuidad de las políticas de RHUS

Estabilidad de Ministros, directores de RHUS e impactos sobre la política de RHSA

6.2. El progreso de las metas fue atribuible a qué?

- AL decidor político y al proyecto del país
- Al Ministro y su equipo
- Al decidor técnico – Director de RHUS- que logró insertar la política de RHUS como eje de una política ministerial
- A otros sectores dentro del Estado. Ministerios de **Relaciones Laborales y Ministerios de Finanzas ? A reformas universitarias?**
- A LAS NECESIDADES DEL MERCADO

SEGUNDA MEDICION:
ejemplo ECUADOR

Ecuador

Desafío de Toronto 1.

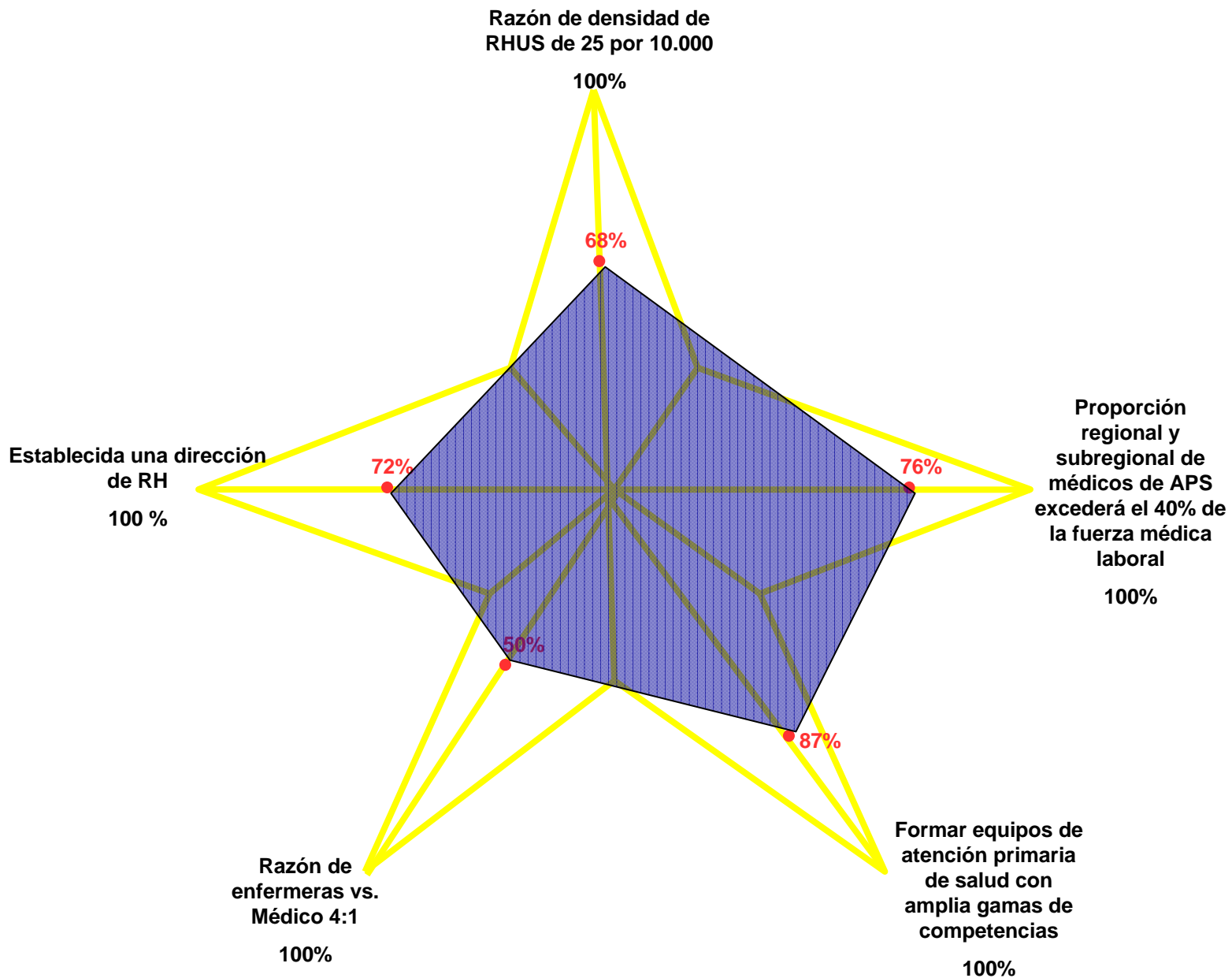
Definir políticas y planes de largo plazo para preparar mejor a la fuerza laboral de tal manera que se adapte a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar mejor la capacidad institucional para definir estas políticas y revisarlas periódicamente

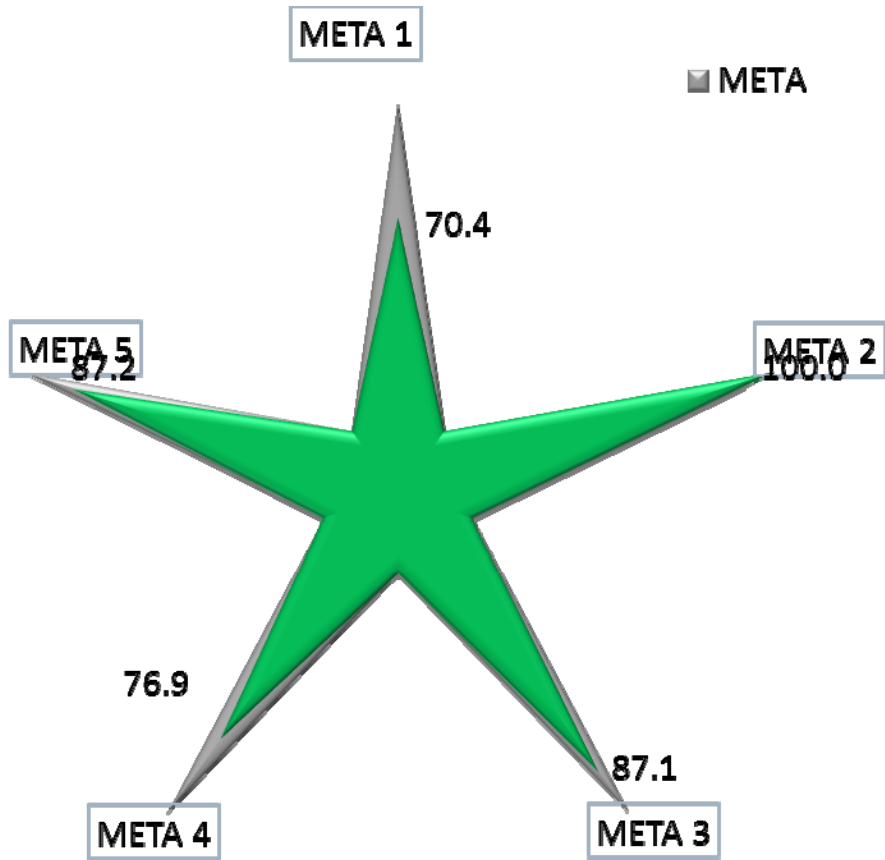
Evaluación de Ecuador

METAS	2007	2011
1. Todos los países de la región han logrado una razón de densidad de RH de 25 x 10.000	11.5 x 10 mil	17.6 X 10 mil
2. Las proporciones regional y subregional de médicos de APS excederán el 40% de la fuerza laboral médica total	30.7%	40%
3. Todos los países habrán formado equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente agentes sanitarios de la comunidad para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerable y movilizar redes de la comunidad	52/70 (puntos)	61/70 (puntos)

Evaluación de Ecuador

METAS	2007	2011
4. La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países de la región	2.4 méd. x enf.	1.3 med x enf
5. Todos los países de la región habrán establecido una unidad de RHS responsable del desarrollo de políticas y planes, definición de la dirección estratégica y negociación con otros sectores, niveles de gobierno	10.2/16 (puntos)	13.9/16 (puntos)





Comentarios

- En todas las cinco metas que componen el desafío uno el Ecuador logró importantes cambios. Esto se debe a no dudarlo, al giro operado en el contexto institucional: por un lado, el retorno al fortalecimiento del Estado como instancia rectora de las decisiones del ámbito de la salud, al incremento de la inversión en el sector salud que registra un aumento de seis veces más en su presupuesto en el período presidencial actual, y al inicio –a partir del 2010- de una reforma institucional de todo el aparato gubernamental.
- Alta visibilidad del tema RHUS: recambio generacional e incremento de horas de trabajo de 4 a 8 horas dirigido desde el Ministerio de Relaciones Laborales INSERTO el proyecto de fortalecimiento estatal para el logro de la equidad y la redistribución del ingreso

ANALISIS

- Sostenido por equipo de politólogos y cientistas sociales
- ACTORES SOCIALES DEL SECTOR SALUD Y UNIVERSITARIO
- Permiten visualizar prioridades estatales O PRIORIDADES DE LA AGENDA REGIONAL?

Desafíos priorizados, debilidades y retos

Desafíos que se priorizaron en 4 años

- El Ecuador logra avances en estos cuatro años, en 10 de las 18 metas que han podido ser medidas. Esto significa mejorías de más del 50% en los cinco desafíos. En el 1, 2, 4

Tendencia

- La reforma del Estado emprendida por el gobierno nacional al tenor de la nueva Constitución diseña un Estado más fuerte e interventor, con una voluntad económica y política para implementar cambios organizacionales en el diseño gubernamental. Es éste un momento propicio para emprender mudanzas tanto en el sistema de salud, en el logro de la rectoría del MSP. En ese campo, es estratégico plantearse el fortalecimiento del rol de la dirección de Talento Humano. Este entorno de mudanzas y de oportunidades para transformar al Estado, también se extiende a la propia Universidad, donde ya han llegado los cambios frente a la nueva Ley de Educación Superior.

Desafíos priorizados, debilidades y retos

Debilidades

- Sistemas de información específicos de recursos humanos para el sector salud, que impiden contar con insumos para la planificación de recursos humanos que integre tipo, número, distribución y demanda de su producción a las Universidades.
- La migración de personal calificado ha logrado tener un Código de Prácticas, y una normativa para el reconocimiento y homologación de títulos logrados en el extranjero, **mas no una política que parte de la visibilización de la magnitud del problema**

Desafíos priorizados, debilidades y retos

Riesgo

.Al momento el MSP está encapsulado en sí mismo en una ardua tarea de reforma del diseño organizacional y hay poca apertura para gestionar y consolidar relaciones que integren a la Universidad en el proceso. Se recomienda ABRIR mesas de discusión como redes de apoyo desde las instituciones, gremios y universidades, con el fin de crear alianzas que permitan objetivizar los problemas, consensuar y participar democráticamente de los cambios que se están operando.

En perspectiva...

- LUEGO DE LA SEGUNDA MEDICION
- ORGANIZAR MESAS DE DIÁLOGO O ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD PARA ANALIZAR AVANCES Y RETROCESOS E IDENTIFICAR QUÉ FALTA Y SI ESO ES UNA PRIORIDAD PARA EL PAIS, EL ESTADO Y LAS UNIDADES DE CONDUCCION DE RHUS Y SOBETODO PARA LA AUTORIDAD SANITARIA