

**OPS-OMS/OBSERVATORIO SOCIAL DEL ECUADOR**

**PROPUESTA DE PRIORIZACIÓN DE METAS**

**Margarita Velasco A**

**Abril 2013**

## 1. ANTECEDENTES

Los países de la región en el 2005 se comprometieron con una Agenda a favor del desarrollo de los recursos humanos en Salud a la que llamaron Desafíos de Toronto para la década 2005-2015. Algunos de los elementos conceptuales que enmarcaron estos 5 Desafíos fueron:

- El convencimiento de que el personal calificado en salud garantiza mejores niveles de atención y que el papel que juegan en la transformación del sistema de salud es prioritario.
- La tarea fundamental de los países es construir sólidos sistemas de salud donde la atención primaria renovada se ratifica como la estrategia para alcanzar mayor cobertura, resolver –ligados a la comunidad- gran parte de los problemas de salud e impulsar un concepto de salud integral relacionado con la promoción de la salud.
- La promoción de la salud implica la interrelación permanente con otros factores del desarrollo que desde el enfoque de derechos humanos viabilizan su cumplimiento universal.
- Las políticas de salud son parte de las políticas sociales que buscan garantizar los derechos humanos.
- El logro de la equidad es co sustancial al acceso universal de servicios de salud de calidad que tiene en los recursos humanos calificados uno de sus ejes fundamentales, por tanto su dotación, distribución y educación permanente son su garantía.
- Para lograr el desarrollo de sus capacidades los países tienen en la salud una posibilidad permanente para sumar potencialidades, las que están directamente relacionadas con el mejoramiento y cuidado de los recursos humanos que proveen servicios para la población y buscan la eficiencia y la eficacia institucional.

Los cinco Desafíos han cumplido 8 años. Gran parte de los países de la región construyeron su línea de base y se aprestan a monitorearla en el año 2013. Restan dos años para el 2015, cuando se evaluará cuánto de las 20

metas que operativizan los 5 Desafíos se ha logrado. Es factible, por tanto, efectuar una reflexión más profunda que defina cuáles fueron y serán las prioridades que los países asignaron a cada una de las metas comprometidas.

## 2. OBJETIVOS

1. Identificar cuáles son las metas y los desafíos que tuvieron el mayor porcentaje de cumplimiento en estos 8 años
2. Analizar qué acciones, decisiones o circunstancias políticas, técnicas, institucionales o económicas pueden explicar los cambios ocurridos en el logro o retraso de las metas monitoreadas
3. Identificar cuáles son las metas y desafíos que el país definió como **prioritarias** por el alto porcentaje de su cumplimiento.

## 3. METODOLOGIA

Se propone aplicar una matriz de análisis con siete aspectos a considerar, a cada uno de los cuales se ha asignado una nota de 0 a 3 –con excepción del indicador 1-que es explicada en la Guía que a continuación se coloca.

### ¿Qué aspectos miden los 7 indicadores?

#### **Indicador 1: % de cumplimiento de la meta**

**Concepto:** cifra que surge de la comparación entre la meta a lograr: 100% y lo alcanzado por el país. Contesta a la pregunta:

¿cuánto falta para lograr el 100% de la meta?. Cifra consignada en porcentajes.

**RACIONALIDAD:** Constatar numéricamente cuál es el logro alcanzado respecto al 100%

**CALIFICACIÓN:** Usa una regla de 3 que relaciona o compara el 100% y la cifra alcanzada.

Los indicadores del 2 al 6 se refieren a:

#### **Indicador 2: ¿A qué se debe el avance?**

**Concepto:** Determinar condiciones que propiciaron su cumplimiento.

Preguntarse en un grupo de expertos si la cifra lograda es por:

- Gestión de la Oficina de RHUS.
- O, por transformaciones imputables a la política de salud, a la reforma de salud o al modelo de atención de salud.

- O, al entorno del Estado tales como: reforma organizacional, cambio del rol del Estado, incidencia de otros Ministerios, por ejemplo el de Relaciones Laborales, Gestión del Talento Humano o Trabajo u otros

**Racionalidad:**

Propone destacar la gestión de la Dirección de RHUS y sus alianzas o pertinencias con las políticas de salud y las institucionales o el aislamiento de esta Oficina con los otros agentes estatales de cambio y de poder

**Calificación:**

COMPONENTES	CALIFICACIÓN
Gestión Oficina de RHUS	1
Política de salud, reforma, cambio en el modelo de atención o Ministerio de Salud	1
Entorno del Estado: reforma institucional del Estado	1
<b>TOTAL</b>	<b>3/3</b>

**Indicador 3: Tendencia**

**Concepto:** situación, disposición o propensión para que un fenómeno permanezca en el tiempo como una corriente que perdura que tiene una trayectoria que se percibe continuará.

**Racionalidad:** ¿Qué meta es en la que el gobierno perseverará porque es parte de su proyecto político-social? O qué meta tendrá mayor posibilidad de convertirse en política de Estado y logrará permanecer con el cambio de gobierno? Si el avance en una determinada meta es significativo probablemente ello es el resultado de la confluencia de las tres instancias referidas en el ítem anterior y que reflejan alta capacidad de institucionalización de la meta. La tendencia puede variar drásticamente si el cambio obedece solo al gobierno de turno, o peor aún, solo al Ministro de Salud. Todo cambio político puede detener el logro de la meta o continuar con su misma trayectoria o mejorar el desempeño. La inestabilidad del gestor de RHUS podría ser una amenaza para el logro de esta meta.

**Calificación**

COMPONENTES	CALIFICACIÓN
EL entorno de la política estatal permanecerá, no hay cambio de gobierno	1
La Política de salud, reforma, cambio en el modelo de atención o en el diseño organizacional del Ministerio de Salud CONTINUARÁ , LO QUE ESTÁ CONDICIONADO por el anterior	1
Estabilidad del gestor de RHUS O DE LA POLÍTICA DE RHUS	1
<b>TOTAL</b>	<b>3/3</b>

**Indicador 4: Vulnerabilidad**

**Concepto:** Se refiere a la capacidad de la Dirección de RHUS para cambiar la situación a favor de la meta que se evalúa.

**Racionalidad:** En definitiva se contesta si el equipo y/o el líder tienen una visión estratégica de la gestión de RHUS para posicionar el tema, lograr alianzas e impactar en el logro de la meta.

**Calificación**

COMPONENTES	CALIFICACIÓN
Alta capacidad para posicionar el tema de RHUS en la Agenda del Ministro de Salud y generar alianzas con sectores estratégicos del	3

gobierno como Ministerios de Finanzas, Trabajo, Cancillería y Universidades	
Media capacidad	2
BAJA capacidad, gestión aislada de otros sectores, limitada a repetir las disposiciones del ambiente exterior inmediato y del entorno político institucional	1
TOTAL	3/3

#### **Indicador 5: Factibilidad**

**Concepto:** Existencia de recursos para lograr cumplir las metas, sobre todo financieros y humanos

**Racionalidad:** Los recursos económicos que sustentan la meta provienen del presupuesto estatal por tanto están asegurados por el crecimiento económico del país, o por el contrario, se ven afectados por la crisis económica externa o interna del país. Los recursos humanos para el logro de la meta se explican por las decisiones y relaciones del modelo estatal que impactan en el sector salud.

#### **Calificación**

COMPONENTES	CALIFICACIÓN
RECURSOS ECONOMICOS	1.5
RECURSOS HUMANOS LOGRADOS POR LOS RECURSOS ECONÓMICOS	1.5
TOTAL	3/3

#### **Indicador 6: Viabilidad**

**Concepto:** apoyo político y técnico para lograr estas metas.

**Racionalidad:** Implica indagar si esta meta se inserta dentro de las prioridades de la política de salud definidas por la Autoridad Sanitaria. Esta Autoridad tiene conciencia de la importancia de la meta –por gestión de la Dirección de RHUS- lo que explica por qué la integra dentro de la Agenda de la Política de Salud. ¿Esta meta tiene correspondencia con la Política Social del Estado y ello garantiza su continuidad?

#### **Calificación**

COMPONENTES	CALIFICACIÓN
Apoyo político y técnico porque es parte de las prioridades de la agenda del decidor político o del proyecto de Estado	2
Apoyo político y técnico del MSP generado por la Dirección de RHUS?	1
TOTAL	3/3

#### **Indicador 7: Percepción del Político de alto nivel de decisión**

**Concepto:** Registrar la lectura del actor que conociendo y siendo parte del entorno donde se toman las decisiones sobre el rumbo del Estado y las políticas de alto nivel que se priorizan, ¿cuál o cuáles serán los más importantes desafíos y metas para el gobierno y su Plan de Desarrollo?

**Racionalidad:** Otra visión fuera del entorno de la Dirección de RHUS debe sopesar y hacer la lectura política e institucional del RHUS y escoger las metas

#### 4. ¿Quién CALIFICA?

De los 7 indicadores propuestos, 2, el primero y el último tienen un tratamiento diferente. El uno proviene de la segunda medición y es calculado ayudado por el software ideado por OPS. El 7 debe ser contestado por la más alta autoridad sanitaria del país

Los indicadores 2-6 se sugiere lo contesten en un grupo focal integrado por no más de 5 técnicos del sector salud en el que se incluye el Director de RHUS del MSP y un cientista social experto en temas de coyuntura política e institucional.

#### 5. Tabla de metas priorizadas por desafío

La matriz de priorización designa con 18 puntos la calificación máxima a la que es factible arribar por cada meta. Se sugiere sumar y extraer un promedio simple en cada uno de los desafíos para anotar la cifra alcanzada de conformidad con el número de metas que tiene cada desafío, tal y como lo sugiere la tabla que colocamos a continuación y que se observa en el ejemplo de Ecuador:

##### LAS METAS PRIORIZADAS según DESAFÍOS

Desafío	PUNTAJE
Desafío 1	/90
Desafío 2	/72
Desafío 4	/72
Desafío 5	/72
Desafío 3	/54

##### LAS METAS PRIORIZADAS SEGÚN PUNTAJE

Desafío	Meta	PUNTAJE
Desafío 1	Anotar 5 metas de la 1 a la 5 según puntaje más alto	Cada meta /18 Total: 90
Desafío 2	Anotar 4 metas de la 6 a la 9 según puntaje más alto	Cada meta /18 Total /72
Desafío 3	Anotar 3 metas de la 10 a la 12 según puntaje más alto	Cada meta /18 Total /54
Desafío 4	Anotar 4 metas de la 13 a la 16 según puntaje más alto	Cada meta /18 Total /72
Desafío 5	Anotar 4 metas de la 17 a la 20 según puntaje más alto	Cada meta /18 Total /72

**EJEMPLO**  
**TABLA DE PRIORIZACIÓN DE METAS de ECUADOR**

DESAFIOS Y METAS	Indicador 1 % de cumplimiento (100%)	Indicador 2 A Quién o a qué se le atribuye el cambio (3/3)	Indicador 3 Tendencia Del País Para favorecer La meta 3/3	Indicador 4 Vulnerabilidad 3/3	Indicador 5 Factibilidad 3/3	Indicador 6 Viabilidad 3/3	Indicador 7 Percepción Del político Sobre lo que será prioritario Hasta el 2015 3/3	TOTAL 18/18 100%
<b>Desafío 1</b> Meta 1	70.4%	2/3 M de Relaciones Laborales Y Presidente De la República Política de Salud	3 No hay cambio de gobierno ni de Ministro ni de Director de RHUS	2	3 Existe presupuesto Y crecimiento económico del país que permite contar con RHUS	2 Decisión de la Máxima autoridad Del país y de la Ministra de Salud	X tomar	12/18
Meta 2	100%	3 Política de salud y modelo e atención	2	2	3	2		12/18
Meta 3	87.1%	3 Política de salud y modelo e atención	3	2	3	2		13/18
Meta 4	76.9%	2/3	3	1.5	3	3		<b>15.5/18</b>
Meta 5	87.2%	2/3 A la transformación del aparato público que influye en el MSP	3	1.5 Media comprensión del RHUS como elemento estratégico e integrador del proceso de	3	3		12.5/18

				cambio				
<b>SUBTOTAL</b>								<b>65.5/90</b>
<b>Desafío 2</b> Meta 6	30%	2/3 M de Relaciones Laborales Y Presidente De la República	3 No hay cambio de gobierno	1.5	3 Existe presupuesto Y crecimiento económico del país	3 Decisión de la Máxima autoridad Del país		12.5/18
Meta 7	72.2%	1.5 Política de salud y modelo e atención que no logra permear la actitud de profesionales de la salud formados con enfoque curativo	3	2	3	2		11.5/18
Meta 8	18.8	Política de salud y modelo de atención	2	2	3	2		9/18
Meta 9	0	0.5 Política de salud y modelo de atención que no atiende a esta especificidad	1 Sin cambio No se abre la gestión de la educación en el trabajo para apoyar al modelo de atención	0	3	0		4.5/18
								<b>37.5/72</b>
<b>Desafío 3</b> Meta 10	75%	0.5 Al Código elaborado por OPS al que adscribió el país pero no lo ha	0.5 Migración no logra su Ley específica, se elimina Secretaría del Migrante y al	0.5 Dirección de Talento Humano ni Subsecretaría de Gobernanza	3 Existe presupuesto Y crecimiento económico del país	3 Ministra visibiliza La necesidad de detener Migración de profesionales		7.5/18



		implementado	transversalizarse en todo el Estado puede desaparecer la temática específica	tienen toda la dimensión del tema				
Meta 11	0	0 No existe un sistema de información de los RHUS de todo el sector salud	0 Sin tendencia a mejorar	0 Debilidad en la Planificación del RHUS en el MSP como líder sector	0 No se percibe como Prioridad de la inversión	0 Decisión de La Secretaría de Planificación		0/18
Meta 12	100%	2 Política de repatriación de profesionales de la salud	Cambiando 2	1 Impulso de la Ministra	3 Existe presupuesto Y crecimiento económico del país	3 Decisión de la Máxima autoridad Del país y de la Ministra		11/18
sUBTOTAL								<b>18.5/54</b>
<b>Desafío 4</b> Meta 13	100%	3 Decisión plebiscitaria y en cumplimiento por el Estado	3 Ley se mantiene	3 Impulso externo	3 Existe presupuesto Y crecimiento económico del país	3 Decisión de la Máxima autoridad Del país y control del M de Relaciones Laborales		<b>15/18</b>
Meta 14	0%	0 Existen políticas y no se implementan	0 Ministerio de Relaciones Laborales centrado en cumplimiento del sector privado y	0 Sin impulso del M de Salud y la Dirección de Talento Humano	3 Existe presupuesto Y crecimiento económico del país	0 Sin apoyo		3/18

			no público					
Meta 15	0%	1 Cambio en la política de salud para reclutar gerentes de servicios	1 Mantener el cambio en el Ministerio de Salud	0 Unidad de RHUS sin unidad de gestión de la educación en el trabajo	3 Existe presupuesto Y crecimiento económico del país	0 Sin apoyo		5/18
Meta 16	75%	3 Constitución 2008, Ley Laboral	3 Marco Legal y voluntad política de hacer cumplir la Ley	0 No depende de la Dirección de RHUS o de Talento Humano del MSP	3 Existe presupuesto Y crecimiento económico del país	3 Decisión de la Máxima autoridad Del país y control del M de Relaciones Laborales y del M del Interior		12/18
Subtotal								<b>35/72</b>
<b>Desafío 5</b> Meta 17	15.4%	1 No hay cambio curricular	3 Senacyt comanda reforma universitaria a tono con la política estatal que deviene de la Constitución y que plantea la atención integral de la salud con enfoque de derechos	1 Dirección de RHUS no lidera la relación con Universidades En la formación del RHUS requerido de acuerdo Al Sistema de Salud que se propone implementar el Estado	3 Existe presupuesto Y crecimiento económico del país	3 Decisión de La máxima autoridad del país y del SENACYT que evaluará a las Universidades Por su coherencia con el enfoque de derechos		11/18
Meta 18	0%	0	0	0	0	0		0/18

		No hay esta política						
Meta 19	0%	3 Senacyt y al cambio de la Universidad ecuatoriana	3 Meta estratégica del Estado en los próximos años	0 No interviene la Dirección de RHUS del MSP a pesar de la oportunidad para colocar fines estratégicos de la política de salud	3 RH y financieros Para la reforma universitaria	3 Decisión de la Ley de Reforma de la Educación Superior		12/18
Meta 20	71.4	3 Senacyt con CEEASE que evalúa y categoriza las Universidades y Carreras	3 Meta estratégica del Estado en los próximos años	0 No interviene la Dirección de RHUS del MSP a pesar de la oportunidad para colocar fines estratégicos de la política de salud	3 RH y financieros Para la reforma universitaria	3 Decisión de la Ley de Reforma de la Educación Superior		12/18
<b>Subtotal</b>								<b>35/72</b>

## RESUMEN

LAS METAS PRIORIZADAS según DESAFÍOS

Desafío	PUNTAJE
Desafío 1	65/90
Desafío 2	37.5/72
Desafío 4	35/72
Desafío 5	35/72
Desafío 3	18.5/54

LAS METAS PRIORIZADAS SEGÚN PUNTAJE

Desafío	Meta	PUNTAJE
Desafío 1	4	15.5/18
	3	13/18
	1	12/18
Desafío 4	13	15/18