



# SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD (RHS)

**(EL SALVADOR)**

Octubre 2018.

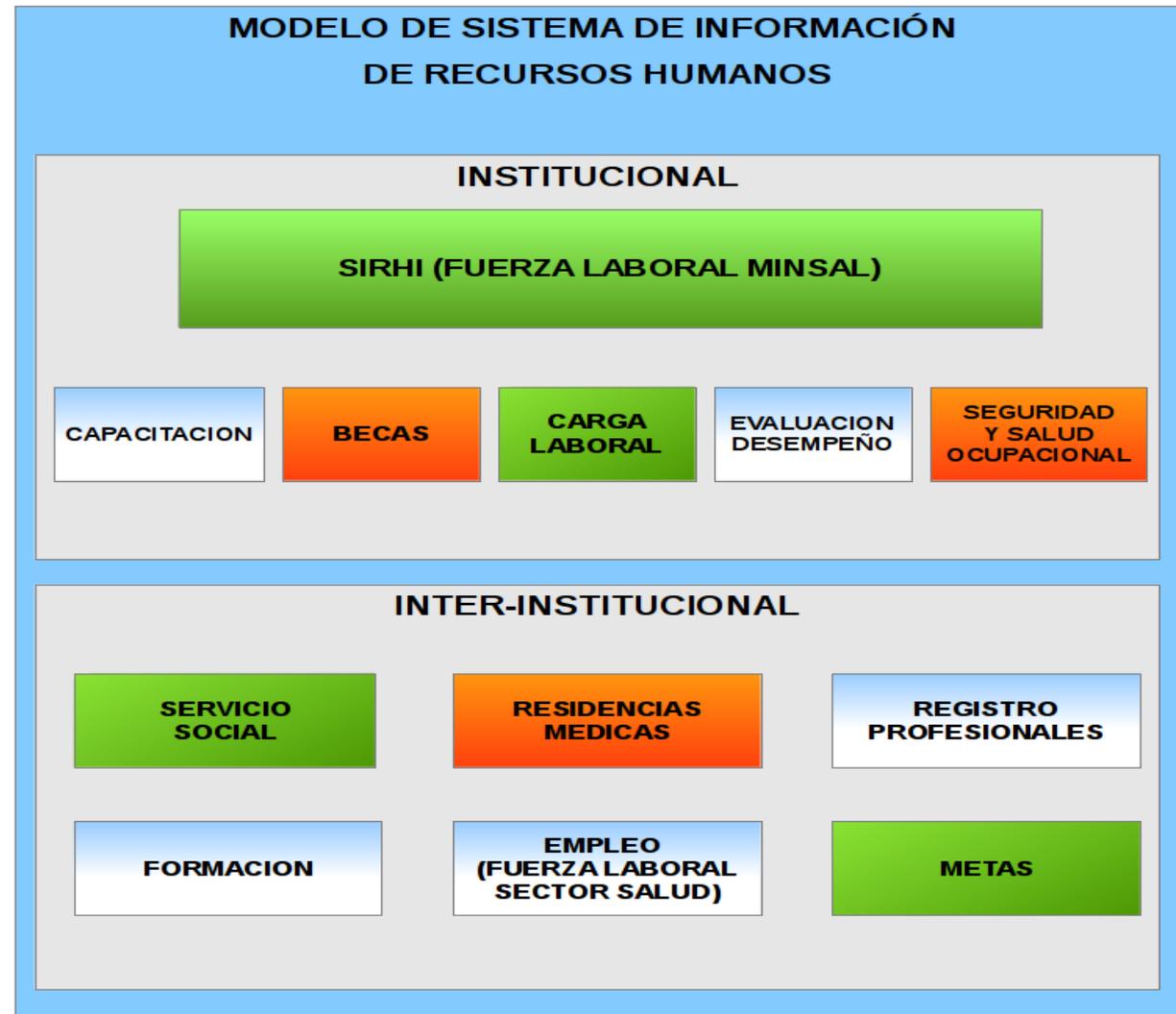
# Introducción

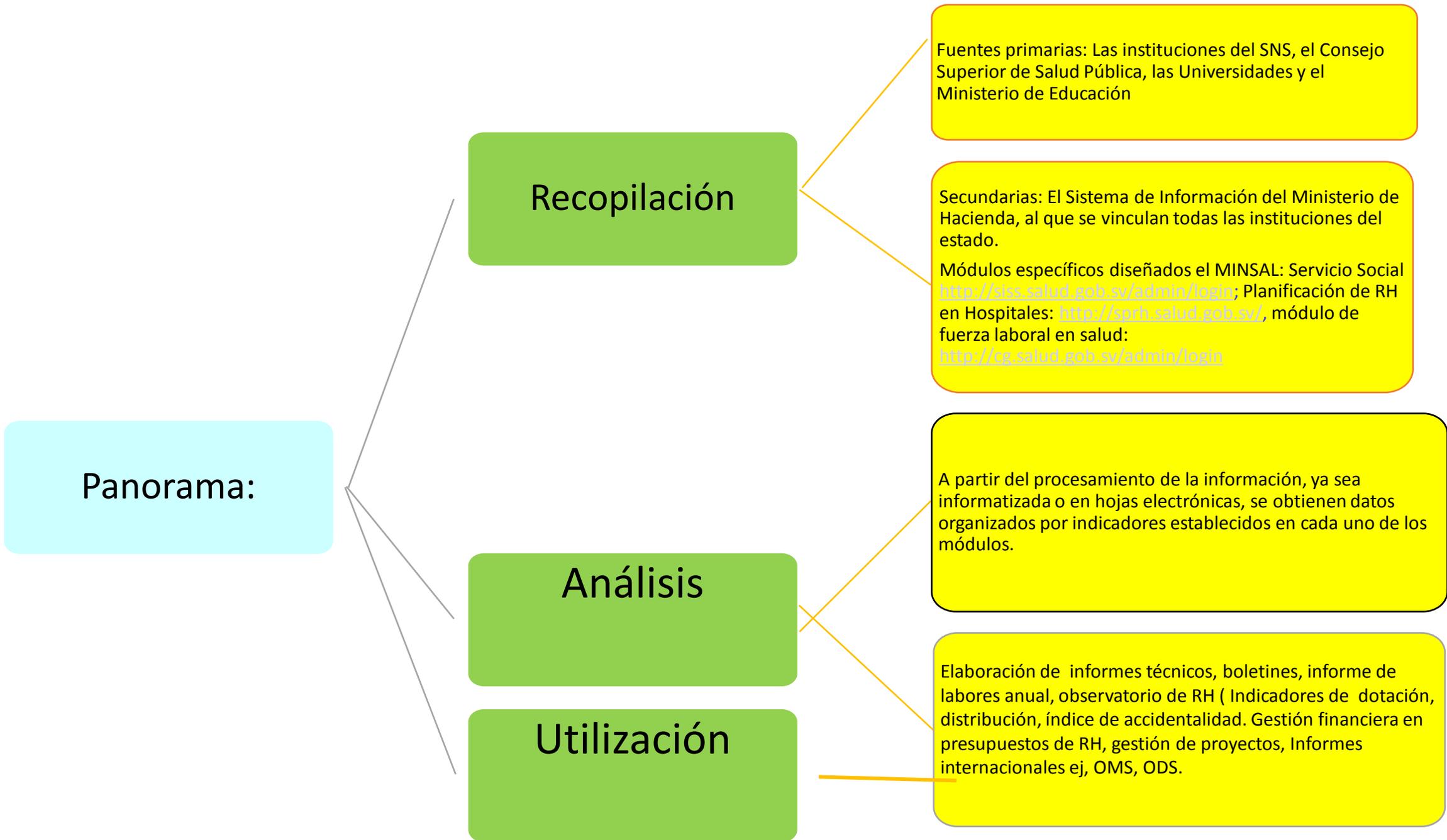
- Desde el inicio de la gestión de Gobierno en 2009, en el marco del proceso de reforma de salud, se definieron ocho ejes prioritarios, dos de ellos se han desarrollado y profundizado en las dos gestiones (2009-2014 y 2014-2019), y son el Sistema Único de Información en Salud y el Desarrollo del Talento Humano, en ese sentido los avances del sistema de información que ahora presentamos es el resultado de un trabajo coordinado entre la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación.

# Panorama actual del sistema de información de recursos humanos para la salud (SIRHS)

## 1. Panorama del SIRHS

- **Recopilación, análisis y utilización de datos:** Los módulos de información integral de recursos humanos, tiene dos componentes de información del campo del talento humano: **las institucional y la interinstitucional.**





# Panorama actual del sistema de información de recursos humanos para la salud (SIRHS)

- **Nivel de computarización:** Intermedio, se ha avanzado en los módulos mas complejos que antes requerían gestionar grandes bases de datos y luego manualmente procesarlas, ahora son módulos que son alimentados y generan informes tanto para la administradores del sistema como para los usuarios: universidades, servicios de salud..
- **Informes regulares e información estadística producida:** Boletines, informes de labores, que contiene un capítulo cada año, informes y análisis de datos para Gabinete, eventos como foros tanto regionales como locales entre otros.
- **Recursos asignados – humano y presupuesto:** No existe un presupuesto específico en el caso del MINSAL, si en el ISSS y otras instituciones, se cuenta con un recurso asignado al observatorio, uno a diseño de módulos y el personal asignado a SIRH, más equipo informático indispensable.
- **Medidas de desarrollo de capacidades de gestión de datos en SIRHS:** Formación, trabajo interinstitucional con dos comisiones de trabajo, forman parte del plan institucional quinquenal y anual.

## 2. Fuentes de datos y mecanismos de la gobernanza

- **Mecanismos existentes para la recopilación de datos y el intercambio de datos entre los niveles nacionales, regionales y distritales; coordinación con oficinas nacionales de estadísticas:** acuerdos institucionales para la alimentación de los módulos, incluida en el plan intersectorial de la Comisión de RH, que cuenta con 19 instituciones, la Dirección General de Estadísticas y censos forma parte de esta comisión.
- **Mecanismos existentes para la recopilación de datos e intercambio de datos entre sectores privado y público y asociaciones profesionales.**
- **Comisión técnica conformada por:** DRH, DTIC, URH, referente de Primer Nivel de Atención, Hospitales.
- Comisión de Gestión y Técnica del Observatorio de Recursos Humanos.
- Estrategia 6 de la Política Nacional de RH y estrategia 8 de la Política de Salud.
- Otros mecanismos de gobernanza de datos – RHS y otros: Fortalecimiento de la Dirección de DRS, apoyo de la OPS, a través de planes anuales de cooperación, apoyo con organismos internacionales como KOICA, fortalecimiento del trabajo interinstitucional y la capacidad de rectoría del MINSAL.

# 3. Análisis SWOT de SIRHS: Fortalezas, Debilidades, Oportunidades, Amenazas

## Fortalezas

1. El talento humano y el sistema único de información son ejes de la reforma de salud y de la actual política de salud.
2. Personal formado con una visión integral del talento humanos.
3. Trabajo coordinado entre las dos direcciones: talento humanos y sistemas de información.

## Debilidades

1. Falta de presupuesto.
2. Escases de personal especializado.
3. Falta de fondos para asumir necesidades de gasto corriente (servicios de telecomunicaciones, equipamiento informático, mantenimiento, recurso humano).
4. Fuga de talento especializado por inequidad contractual / salarial.
5. Situación financiera institucional obliga a priorizar las necesidades en la atención sanitaria con los fondos de inversión o donación disponibles.

## Oportunidades

1. El Plan de RH para el acceso universal a la salud, recién aprobado.
2. El trabajo regional con SECOMISCA.
3. El apoyo del asesor subregional de RH.
4. El reconocimiento internacional de los logros de la reforma de salud.
5. La implementación actual del modelo de gestión del talento humano desde el Gobierno Central, ya informatizado módulos de gestión de puestos de trabajo y de selección y dotación.

## Amenazas

1. Inestabilidad transitoria en proceso electoral y traspaso en el poder ejecutivo.

## 4. Distribución de personal de salud por ocupación

Ocupación	Sector público			Sector privado			Notas
	Total	Año	Fuente de datos	Total	Año	Fuente de datos	
Doctores en medicina	8,246	2017	Instituciones del SNS.	17,697	2017	CSSP	Datos Acumulados de profesionales del sector público y privado registrados en CSSP a 2017
Enfermeras profesionales	5,192	2017	Instituciones del SNS.	14,529	2017	CSSP	
Profesionales asociados de enfermería ( técnicos)	6,546	2017	Instituciones del SNS.	25,597	2017	CSSP	
Lic. Materno Infantil, mecánicos dentales y asistentes dentales.	4,365	2017	Instituciones del SNS.	2,005	2017	CSSP	
Paramédicos / Técnicos en Salud (Se incluye en este rubro Lic.MaternoInfantil, mecanicos dentales, asistentes dentales, técnicos farmaceuticos y otras disciplinas)							
Parteras profesionales asociadas (Tecnologa Materno Infantil)	ND	-	Instituciones del SNS.	75	2017	CSSP	

## 5. Disponibilidad de los datos de RHS: Demografía y educación

Demografía de la fuerza laboral de salud	Datos disponibles (Si/ No)	Fuente de datos	Educación de la fuerza laboral de salud	Datos disponibles (Si/ No)	Fuente de datos
Distribución por género	si	Instituciones del SNS	Aplicaciones por programas de formación en salud	Si	Instituciones de Educación Superior del Ministerio de Educación
Distribución por edad	si	Instituciones del SNS	Graduados por ocupación	Si	Instituciones de Educación Superior del Ministerio de Educación
Distribución por instalaciones	si	Instituciones del SNS	Mecanismos de acreditación por programas de formación en salud	no	
Trabajadores de la salud nacidos en el extranjero	si	Modulo de servicio social del MINSAL y registro del CSSP	Estándares nacionales o subnacionales de responsabilidad social	no	
Trabajadores de la salud capacitados en el extranjero	si	Información del registro de becas y Relaciones Exteriores	Normas nacionales o subnacionales para la educación interprofesional	no	
Distribución a nivel subnacional	si	Instituciones del SNS	Costo promedio de matrícula por programas de formación en salud	no	

## *6. Conclusiones*

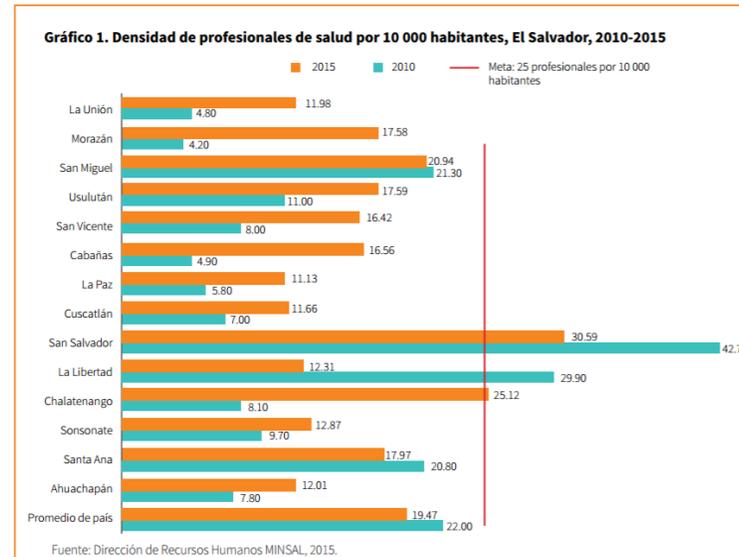
1. La gobernanza y rectoría en talento humano generados y fortalecidos en estos dos quinquenios (2009-2018), ha permitido establecer mecanismos e instrumentos para la recolección, procesamiento, análisis y uso de la información tanto a nivel nacional como territorial.
2. Que talento humanos y el sistema único de información en salud como ejes de la reforma de salud, coloca ambos temas en niveles estratégicos.
3. El observatorio regional de RH, que se alimenta de diversas fuentes ha permitido el monitoreo de las meta de RH, evidencias las brechas y la toma oportuna de decisiones.
4. Los recursos dedicados al SUIIS son aun limitados para lograr sus objetivos.

# Comisión Intersectorial de RH, 2018



# Observatorio de RH

<http://rrhh.salud.gov.sv/>



# Monitoreo de metas de RH



## TALENTO HUMANO, CALIFICADO Y COMPROMETIDO



MINISTERIO DE SALUD EL SALVADOR



# Gracias