

PROGRAMA SUBREGIONAL
PARA CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

Estado de avance de la carrera sanitaria

Centroamérica y República Dominicana



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
Américas

OPS

PROGRAMA SUBREGIONAL
PARA CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA
DOMINICANA

Estado de avance de la carrera sanitaria

Centroamérica y República Dominicana



OPS

2019

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
San Salvador

© OPS/OMS Programa Subregional para Centroamérica y República Dominicana,
El Salvador 2019

Elaboración y sistematización del documento:

*Recursos Humanos para la Salud,
Programa Subregional OPS/OMS:*

Dr. Benjamín Puertas Donoso
Dra. Gilma Ramos
Lic. Vanessa Benítez

Participación por país:

Belice

Lic. Andrei Chell, *Ministerio de Salud de Belice*
Dr. Edwin Bolastig, *OPS*

Honduras

Dra. Roxana Aguilar, Dra. Mireya Fuentes; *Secretaría de Salud de Honduras*
Dr. Carlos Ayala, Ing. Lourdes Ramírez;
OPS

Costa Rica

Lic. Ithinia Martínez Mora, *Ministerio de Salud de Costa Rica*
Dr. Walter Campo, *Caja Costarricense de Seguro Social*
Dr. Mario Cruz Peñate, *OPS*

Nicaragua

Dr. José Humberto Murillo, Lic. Dulce María Zepeda; *Ministerio de Salud de Nicaragua*
Lic. Alexandre Florencio, Dr. Roger Montes; *OPS*

El Salvador

Lic. Angela Elías, *Ministerio de Salud de El Salvador*
Dra. Hilda Leal, *OPS*

Panamá

Dra. Vielka Frago, Lic. Dagoberto, Vega *Ministerio de Salud de Panamá*
Dra. Alejandra Carrillo, Lic. Isaías Montilla; *OPS*

Guatemala

Dr. Luis Felipe García Ruano, *Ministerio de Salud de Guatemala*
Dra. Caroline Chang, Lic. Elías García;
OPS

República Dominicana

Dra. Escarle Peña, Ing. Talía Tavárez; *Ministerio de Salud de República Dominicana*
Dr. Hernán Rodríguez, Dra. Alexandra Rodríguez; *OPS*

Secretaría Ejecutiva - COMISCA

Ing. Melissa Hernández de Ayala

Revisado por: Dr. Carlos Rosales

Conceptualización, diseño y diagramación: Contracorriente Editores

Tabla de Contenido

Introducción	5	Análisis del estado de carrera sanitaria en la subregión	30
Antecedentes	6	Marco legal	31
Marco conceptual	10	Regulación de la oferta y la demanda de las carreras de salud	32
Objetivos	15	Gestión de recursos humanos para la salud (ciclo de vida laboral)	32
Metodología	16	Conclusiones	34
Resultados	20	Propuesta de ruta por etapas para el desarrollo de carrera sanitaria en la subregión	38
Proceso de carrera sanitaria	21	Referencias	46
Contenido de las propuestas de carrera sanitaria	22	Anexos	48
Estado actual de carrera sanitaria	23	Anexo 1: matriz consolidada de la subregión	48
Limitantes	24	Anexo 2: matrices por país	54
Facilitadores de los procesos de carrera sanitaria	25		
Desafíos	26		
Próximos pasos	27		

Introducción

La Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, a través de su Programa Subregional para Centroamérica y República Dominicana, desarrolla esfuerzos para apoyar a los países de la Subregión en el fortalecimiento de los recursos humanos para la salud. La *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* aprobada en 2017 incluyó como línea estratégica: Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud, que impulsa la adopción de políticas, reglamentos e intervenciones relacionados con la capacitación, el empleo y las condiciones de trabajo, aspectos relacionados con carrera sanitaria.

El avance hacia una carrera sanitaria implica un importante compromiso por parte de los países en Centroamérica y República Dominicana, desafío que está siendo abordado desde diferentes perspectivas que involucran el desarrollo del marco legal, implementación de la política

nacional de recursos humanos, fortalecimiento de las unidades de recursos humanos, al igual que procesos de abogacía y negociación para posicionar los componentes de carrera sanitaria en cada país. El desarrollo de la Estrategia de Cooperación en Salud es otro importante esfuerzo de la Subregión, donde carrera sanitaria aparece explícita en la prioridad estratégica dos, gestión integral y desarrollo del recurso humano para la salud.

El presente documento constituye un esfuerzo de análisis y sistematización de los avances y desafíos en el desarrollo de la carrera sanitaria en la Subregión, al igual que propone una ruta por etapas que tiene por objetivo contar con una guía que permita avanzar en el tema, en un momento de cambios políticos en varios de los países de la Subregión.

Dr. Juan Manuel Sotelo

Coordinador a.i.

Programa Subregional OPS/OMS

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como recursos humanos para la salud a “toda persona que lleva a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud”. Se incluye en este colectivo a personas de distintas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan en la salud, ya sea como asalariados o como voluntarios en el sector público y privado, a tiempo completo o con jornada parcial, e independientemente de si prestan servicios de salud, gestionan los servicios del sistema o abordan los determinantes sociales de salud. Forman parte de un campo intersectorial complejo y mantienen un compromiso con la salud y con las poblaciones a las que sirven”. (OMS, 2006)

La preocupación por el desarrollo de recursos humanos para la salud adecuados, disponibles y calificados para atender las necesidades de salud de la población ha sido parte central de las agendas mundiales, regionales y nacionales en las últimas décadas. El informe antes citado señala: "Según las estimaciones, existe un déficit de casi 4.3 millones de médicos, parteras, enfermeras y trabajadores auxiliares en todo el mundo. Donde mayor gravedad reviste esa escasez es en los países más pobres. El informe traza un plan de acción a diez años en cuyo marco los países pueden conformar su fuerza laboral sanitaria con el apoyo de los asociados mundiales, centrándose en todas las etapas del ciclo de vida laboral de los trabajadores de la salud, desde su incorporación a la formación sanitaria, pasando por su contratación, hasta la jubilación,". (OMS, 2006)

En el año 2016, la 69° Asamblea Mundial de la Salud aprobó la

Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la salud: personal sanitario 2030 (OMS, 2016), y la Comisión de Alto Nivel sobre Empleo y Crecimiento Económico en Salud convocada por las Naciones Unidas "instó a invertir en empleo de calidad en salud como estrategia de crecimiento económico de los países". Este proceso culminó en la 70° Asamblea Mundial de la Salud de mayo del 2017 con la adopción del Plan de Acción quinquenal para el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo (2017-2021) que busca "inversiones regionales y de los países para mejorar la disponibilidad, la distribución, las condiciones de trabajo y la formación de los equipos de salud." (OPS, 2017) En concordancia con este Plan, la OPS/OMS instó a los países a una pronta formación de un mayor número de profesionales de la salud, y a ordenar el ejercicio de la carrera sanitaria en beneficio de los prestadores y la calidad de atención percibida por las poblaciones.

Estas prioridades han sido respaldadas por las metas Subregionales en materia de recursos humanos.

En octubre de 2011 en la ciudad de Managua, Nicaragua, se llevó a cabo el Taller *Carrera Sanitaria: Gestionando su implementación*, donde se estableció el estado de avance de los proyectos de carrera sanitaria en la Región y se identificaron los desafíos para su implementación. En este taller participaron delegados de Ecuador, Chile, Guatemala, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana, asesores de recursos humanos para la salud de OPS/OMS, expertos y puntos focales de recursos humanos, representantes de los ministerios de salud y de las universidades. El taller tuvo como objetivos: (1) Identificar los desa-

fíos de la implementación de las propuestas de carrera sanitaria; (2) Definir a partir de la experiencia en marcha en los países de la región una estrategia para la implementación de las propuestas de carrera sanitaria; (3) Elaborar las bases de una propuesta de implementación de carrera sanitaria para cada uno de los equipos nacionales participantes; y, (4) Identificar los temas clave y establecer una agenda de cooperación técnica en el desarrollo de propuestas de carrera sanitaria para la región.

En este marco, resultaba necesario el identificar el estado de avance de carrera sanitaria en Centroamérica y República Dominicana desde un enfoque integral y a la luz del contexto y realidades de la Subregión.

Marco conceptual

El desarrollo de los recursos humanos en salud de la Subregión de Centroamérica y República Dominicana requiere de una visión amplia de los desafíos relacionados con la estabilidad laboral, las adecuadas condiciones de remuneración, la conflictividad laboral, la atención a los intereses y necesidades de los diversos grupos ocupacionales en salud, así como los incentivos para la mejoría del desempeño institucional. El desarrollo de la Carrera Sanitaria (CS) se ha identificado como una estrategia fundamental para la atención de estos desafíos y los países de la Subregión realizan esfuerzos para su definición e implementación acorde con los marcos jurídicos existentes.

Según OPS/OMS en el documento titulado *El proceso de construcción de las carreras sanitarias en la región de las Américas: Análisis de situación y perspectivas de la cooperación técnica*, la carrera sanitaria se define de la siguiente manera: “La carrera sanitaria constituye el conjunto de normas y disposiciones que regulan el empleo público en salud, define la relación laboral de los trabajadores con las instituciones que conforman el componente público de los sistemas de servicios de salud y toma en consideración el indispensable reconocimiento de los derechos de la población en los procesos y actividades de atención de la salud.” (OPS, 2006 p.21)

El mismo documento señala: “La carrera sanitaria genera y formaliza compromisos de mediano y largo plazo entre el Estado y los trabajadores, expresa los acuerdos de un contrato social, que hace explícitos los derechos de las instituciones

de salud, de sus trabajadores y de los usuarios de los servicios. Estos acuerdos constituyen mecanismos esenciales para construir relaciones equitativas y estables entre el trabajador, los usuarios y la organización de los servicios de salud.” (OPS, 2006 p.21).

La carrera sanitaria no debe ser percibida como un fin en sí, sino como una herramienta de política y gestión de recursos humanos para la salud.

La carrera sanitaria es un proceso que se construye en los países en función de la viabilidad política y financiera y de las necesidades del sector y se refiere al camino recorrido por los países a fin de ordenar el accionar y el trabajo que realiza el personal de salud reconociendo

las especificidades de cada grupo ocupacional. Este proceso de organización y ordenamiento debe partir acorde con el tipo de sistema nacional de salud y del modelo de atención en salud del país, por lo que deben definirse los pasos hacia el ordenamiento, en particular aquellos relacionados con la normativa y regulaciones de ley, formulación de un proyecto de Carrera Sanitaria, propiamente dicho, revisión de las condiciones de trabajo y derechos de los trabajadores, negociaciones intersectoriales, requerimientos de institucionalidad y la definición del ciclo completo de gestión del recurso humano, como por ejemplo los momentos en que el recurso humano se incorpora a la carrera sanitaria.

La carrera sanitaria se debe comprender como la respuesta a la necesidad de vincular el desarrollo personal y profesional de los recursos humanos en salud con las necesidades institucionales, lo que puede confundir con otro concepto como el de gestión de carrera o "career management", que establece la sinergia entre los derechos, deberes, metas y objetivos del trabajador/a con las necesidades y requerimientos

institucionales, es decir más en relación con la planificación de carrera. (Tapliga Puşa T., 2014). La carrera sanitaria incluye a estos elementos, pero no se limita a ellos, pues implica un enfoque más amplio que involucra una normativa y un marco regulador de las relaciones laborales de los trabajadores de salud.

Cabe señalar que las definiciones de carrera sanitaria, en general, se limitan al componente público, dejando a un lado a un componente cada vez más importante y en crecimiento como es el sector privado de trabajadores de salud. Si la aplicación de carrera sanitaria es de por sí difícil para el sector público, la incorporación del sector privado representa un desafío mucho mayor, aunque cuando el sector público es el gran financiador de la prestación privada, puede ejercer influencias para su adopción mediante la regulación a través de los compromisos de gestión.

La carrera sanitaria implica el establecimiento de reglas de juego claras en materia de contratación, sistemas de incentivos, el tema salarial, promociones, evaluación

del desempeño, profesionalización y capacitación continua que permiten a los trabajadores comportarse en forma productiva, con una mejora continua de su capacidad técnica, y trato digno, es decir con una calidad de atención. La carrera sanitaria es un medio para ordenar el accionar, labor o el trabajo del personal de salud y puede ser abordada desde tres perspectivas complementarias: 1. Los derechos y deberes del trabajador. 2. Las necesidades del usuario de los servidores de salud y 3. Los requerimientos institucionales. (OPS, 2011)

Los principales componentes de un proyecto de carrera sanitaria incluyen:

- > Sistema de clasificación de puestos, cargos y salarios.
- > Sistemas de evaluación del desempeño
- > Sistemas de certificación periódica de la competencia profesional
- > Sistemas de incentivos variables por rendimiento, individuales y colectivos.
- > Sistemas de incentivos por localización geográfica. principales componentes
- > Movilidad horizontal: cambio de condiciones de trabajo sin ne-

cesariamente pasar a funciones superiores o de mayor responsabilidad.

- > Movilidad vertical: cambio en la responsabilidad y las funciones.
- > Deberes y obligaciones entorno a la salud y seguridad de los trabajadores. (OPS, 2011)

En algunos casos se agregan¹:

- > Sistemas de educación continua y educación en servicio que ayuden a mantener la capacidad técnica acorde a los cambios tecnológicos y a los cambios en las necesidades de salud.
- > Sistemas de contratación, incentivos y evaluación (contratos, carrera, plan de cargos y salarios) que promuevan la identificación de los trabajadores con la misión de dar buenos servicios de salud.
- > Un ambiente participativo y acciones que permiten una relación con las organizaciones de trabajadores que permite asegurar continuidad en la prestación de los servicios.

1/ OPS/OMS Ministerio de Salud de Perú, 2009.

El establecimiento de la carrera sanitaria exige estudios detallados de su impacto fiscal.

- > Sistemas de selección y capacitación de los gerentes/gestores que permitan desarrollar capacidades de gerencia de los equipos de trabajo que estimulan a los trabajadores a brindar buenos servicios de salud a toda la población.

Las funciones de la carrera sanitaria son las siguientes:

- 01 Ordenamiento de las relaciones laborales
- 02 Herramienta de desarrollo organizacional

- 03 Carrera sanitaria como instrumento en la desprecarización del trabajo

Los factores críticos para viabilizar la carrera sanitaria son:

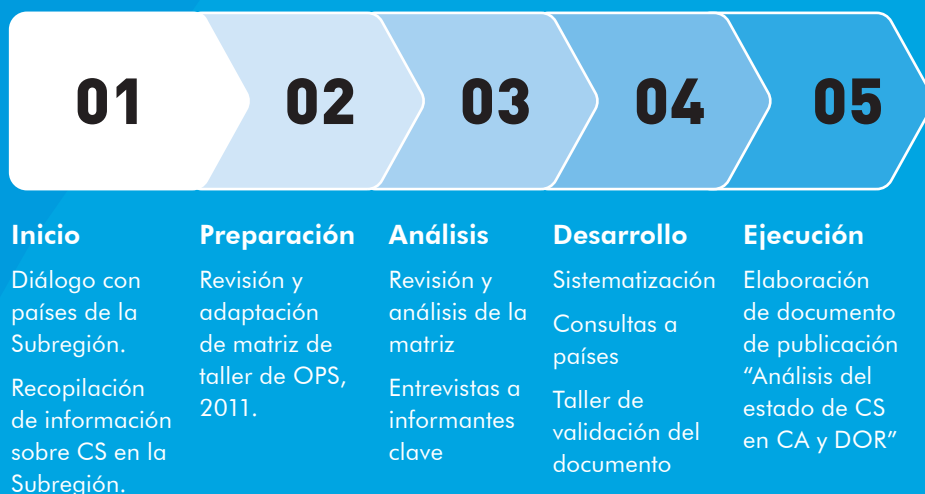
- 01 La generación de evidencia y uso de evaluación económica como herramientas de negociación y elemento de sostenibilidad de las propuestas de la carrera sanitaria.
- 02 Mayor articulación social en el proceso de negociación para lograr respaldo, legitimidad y viabilidad política.
- 03 La generación y movilización de capacidad técnica y estructuras encargadas de la implementación de la carrera.
- 04 Legitimación, institucionalización del proceso.
- 05 Financiamiento.

Objetivos

- 01 Sistematizar el estado de avance en que se encuentra la implementación de la carrera sanitaria en la Subregión de Centroamérica y República Dominicana.
- 02 Definir las etapas para la implementación de las propuestas de carrera sanitaria en los países de la Subregión.
- 03 Socializar las experiencias y el camino recorrido de los países para implementar buenas prácticas y compartir aprendizajes y conocimiento.
- 04 Generar interés entre los países de la Subregión para retomar los esfuerzos y avances en materia de carrera sanitaria.

Metodología

Figura 1.
Pasos para la identificación del estado de avance de carrera
sanitaria en la Subregión



Fuente: Autores Programa Subregional de OPS/OMS

La metodología utilizada para identificar los avances de carrera sanitaria en la Subregión incluyó los siguientes pasos (Figura 1):

- > Revisión bibliográfica y documental de experiencias en Latinoamérica en la implementación de carreras sanitarias, especialmente de aquellas que han contado con la asesoría técnica de OPS/OMS en los últimos 10 años y que se encuentran principalmente en el Observatorio de RRHUS y en otros repositorios.
- > Diálogo con países de la Subregión.
- > Revisión y adaptación del instrumento: *Matriz Actualización del estado de avance de los proyectos de carrera sanitaria Centroamérica y República Dominicana, sistematización de las respuestas de los países 2018*, utilizado por OPS para identificar el estado de avance de la carrera sanitaria en varios países de la Región en el 2011.
- > Envío y llenado de la información por los delegados de la Comisión Técnica de Desarrollo de RHUS.
- > Sistematización de la información proporcionada por los países en la matriz *Actualización del estado de avance de los proyectos de carrera sanitaria Centroamérica y República Dominicana*, por parte de OPS/OMS.
- > Envío de preguntas y comentarios específicos a varios de los países, para aclarar dudas o confirmar aspectos relevantes con respecto a carrera sanitaria.
- > Sistematización de la nueva información proporcionada por los países.
- > Taller de validación de documento de sistematización y hoja de ruta de carrera sanitaria.
- > Elaboración del documento final.

Adicionalmente, se desarrolló una guía por etapas a partir de la adaptación del modelo europeo de calidad de la European Foundation of Quality Management (EFQM), que contiene los siguientes elementos: planificar y desarrollar, desplegar, evaluar, revisar y perfeccionar, que posteriormente fue validada por los países de la Subregión.

El presente documento contiene la sistematización de las respuestas de los países de la Subregión a la

matriz: “Actualización del estado de avance de los proyectos de Carrera Sanitaria en Centroamérica y República Dominicana 2018”. La matriz consta de las siguientes variables:

- Proceso de carrera sanitaria
- Contenido de CS
- Estado actual
- Limitantes
- Facilitadores
- Desafíos
- Próximos pasos

Resultados

De acuerdo con la información proporcionada por los países de la Subregión, se realizó una sistematización de la matriz con el objetivo de conocer el nivel de avance de carrera sanitaria en Centroamérica y República Dominicana. Las variables utilizadas fueron:

- Proceso
- Contenido
- Estado actual
- Limitantes
- Facilitadores
- Desafíos
- Próximos pasos

A continuación, se describen los principales resultados reportados en cada variable analizada.

Proceso de carrera sanitaria

El desarrollo de la carrera sanitaria ha tenido diversos énfasis y modalidades para su avance, de acuerdo con la especificidad de los sistemas de administración pública, las políticas laborales y de salud, así como la organización del sistema nacional de salud. En función de las etapas propuestas en el capítulo ocho, los países de la Subregión atraviesan diferentes momentos en el desarrollo hacia la carrera sanitaria.

En algunos países la propuesta de carrera sanitaria está incluida en el marco del plan de recursos humanos. En el caso de Belice, CS ha sido incluida en el plan estratégico nacional de recursos humanos como una intervención que iniciará en el tercer año de implementación del plan. Otros países han establecido una comisión permanente de trabajo, como El Salvador, que está estudiando el marco regulatorio y realizó un

Diagnóstico de la Gestión de Recursos Humanos, como punto de partida para priorizar los elementos de inclusión en la carrera sanitaria. La mayoría está revisando y ajustando los marcos regulatorios, otros presentando sus propuestas de carrera sanitaria ante las autoridades competentes de los ministerios de salud, como Guatemala y Honduras. En Honduras está en proceso de aprobación la Ley Nacional del Sistema Nacional de Salud, al ser aprobada la siguiente etapa es la aprobación de la Política Pública de Desarrollo de Talento Humanos para el Sistema Nacional de Salud, que incorpora la “Gestión del Talento Humano” con sus nueve componentes en proceso de aprobación, que incluyen un diccionario de competencias, plantilla básica de puestos y perfiles, manuales de inducción, reclutamiento, selección, contratación, desarrollo del Talento Humano y Evaluación de Desempeño, planes de capacitación, incentivos, plan de salida / desvinculación, plan de carrera y de

sucesión. En el caso de Costa Rica, cuenta con un amplio marco legal sobre el servicio público en general que incorpora elementos de carrera sanitaria, aunque no cuenta con una ley específica sobre el tema. Nicaragua y República Dominicana cuentan con leyes específicas de carrera sanitaria aprobadas en el 2011 y 2014, respectivamente. Nicaragua está en proceso de acreditación del personal y está pendiente la aplicación de una política salarial diferencial acorde con la ubicación geográfica del personal de salud. En el caso de la República Dominicana está en proceso de elaboración la reglamentación de la Ley, así como la definición de su financiamiento en el presupuesto nacional.

Contenido de las propuestas de carrera sanitaria

En cuanto al contenido de las propuestas de carrera sanitaria, los países de la Subregión también están transitando diferentes momentos: Belice busca fortalecer la gobernabilidad del recurso humano para la salud a través de un reglamento de

trabajadores sanitarios para garantizar el acceso y cobertura universal y estandarizar los procesos de contratación (Reglamento de Servicio Civil 2014). Dos países cuentan con una ley de carrera sanitaria, República Dominicana y Nicaragua, mientras que Panamá derogó dicha ley en 1990 y los marcos legales vigentes han sido desarrollados desde la perspectiva de cada profesión de salud en particular. Aún se observa en la Subregión que los marcos legales se han desarrollado desde la perspectiva de las profesiones en general y no del sistema de salud. Costa Rica, Nicaragua y la República Dominicana tienen marcos regulatorios que abarcan casi todos los aspectos de la gestión de la carrera sanitaria en sus componentes de administración de personal, entre ellos, el tema salarial, perfiles de puestos según nivel de atención, reglas concursales, derechos laborales como vacaciones, licencias, incentivos y la capacitación. La Ley de CS de Nicaragua cuenta con reglamento de aplicación y con las estructuras de aplicación, se han logrado avances significativos en lo relacionado con ascensos y promociones. En el caso de El Salvador se está desarrollando

un modelo de gestión del talento humano que abarca 18 subsistemas que regulan el ciclo completo de gestión de la carrera sanitaria, además cuenta con marcos regulatorios específicos que normalizan diversos procesos de gestión del talento, entre ellos puestos de trabajo, gestión del desempeño, escalafón salarial, derechos laborales entre otros, y está en discusión de la Asamblea Legislativa la Ley de la Función Pública, que establece la carrera para servidores públicos. En Guatemala, la propuesta de ley de carrera sanitaria incluye elementos que abarcan un amplio espectro de carrera sanitaria, aunque aún no está aprobada.

Estado Actual de carrera sanitaria

El estado de carrera sanitaria en la Subregión varía en función del país y del nivel de aplicación del marco legal. Como se señaló antes, Guatemala tiene una propuesta de ley en espera de aprobación por parte del Congreso. Belice cuenta con una ley vigente de servicio público y está en el momento de implementar el plan estratégico de recursos humanos.

Existen países que están en vías de establecer un lobby entre los diferentes grupos gremiales de profesionales y técnicos y las instancias gubernamentales para definir el proceso de carrera sanitaria, como es el caso de Guatemala. El Salvador cuenta con una comisión de carrera sanitaria que estableció un plan de trabajo y una hoja de ruta, además se encuentra en una fase diagnóstica, y está desarrollando manuales de puestos, planes maestros de capacitación, revisión de procesos de dotación en todos los niveles de atención, entre otros.

El país realizó un diagnóstico que contiene el análisis de 18 subprocesos del talento humano, existe además un documento de propuesta de carrera sanitaria para ser analizado por una comisión ampliada que incluya a los trabajadores de la salud. Existe un modelo de gestión integral del talento humano que define las vinculaciones entre componentes.

La mayoría de los países se encuentran en un momento donde es necesario elaborar o revisar los marcos regulatorios. Honduras no cuenta con una ley de carrera sanitaria,

aunque está en espera de aprobación la Gestión de Talento Humano con sus nueve componentes directamente vinculados a carrera sanitaria. En Nicaragua, la ley de CS está aplicándose en lo fundamental en todos los establecimientos públicos de salud. En Panamá, la ley de carrera administrativa no contempla carrera sanitaria, pero incluye aspectos de escalafón sanitario, entre otros. La República Dominicana está en espera de la revisión y aprobación de la propuesta de reglamento de la ley de carrera sanitaria, y existe una propuesta de reglamento de sanciones para el personal de salud que ejerce actividades sanitarias.

Limitantes

En la Subregión los marcos jurídicos no están totalmente alineados con aspectos relacionados con carrera sanitaria tales como la regulación de las especialidades, las necesidades de los profesionales del sector, con los programas de formación académica de pregrado, prácticas de año social y residencias médicas. El marco normativo de los países

de la Subregión que no poseen ley de carrera sanitaria no refleja las especificidades del sector salud, ni tampoco las políticas vinculadas con el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud y fortalecimiento del primer nivel de atención. Por otra parte, las negociaciones salariales y de incentivos generalmente se discuten por fuera de este mecanismo y queda sujeto a las mesas de negociación sindicales mediante las convenciones colectivas.

En Belice, la Ley de Servicio Público no refleja las especificidades del sector salud, lo que se convierte en una limitante. En el caso de Costa Rica, las normas son rígidas, aunque no impiden la revisión y ajuste de perfiles más adaptados a la necesidad de los servicios, en el marco de un nuevo modelo de atención en salud, actualmente en elaboración. En El Salvador, por otro lado, la normativa y regulación son fragmentadas, dispersas y desconcentradas, cada una de las instituciones del sistema nacional de salud tiene normativas propias, unas que facilitan y otras que restringen este proceso. No existe política salarial y las escalas

salariales son diversas para los mismos tipos de puesto de trabajo. En Guatemala la regulación actual es obsoleta, poco consistente y no ofrece condiciones para garantizar los derechos del trabajador, las necesidades del usuario y los requerimientos institucionales. La Ley de carrera administrativa presentada al Congreso no reemplaza la carrera sanitaria y está orientada a establecer la dignificación salarial, pero no promueve estrategias y mecanismos de escalafonamiento basado en competencias y desarrollo del equipo de salud en función de las necesidades de la población. Además, en Guatemala existe dificultad de financiamiento de aprobarse la ley de carrera sanitaria. En Honduras se reporta que no existe una política nacional de Recursos Humanos en Salud, el sistema de información de esta rama tiene falencias y existen dificultades para avanzar en el trabajo intersectorial. En Nicaragua, no se ha podido desarrollar el proceso de acreditación del personal de carrera sanitaria, debido en parte al factor económico y no existe una política salarial diferenciada de acuerdo con la ubicación geográfica del personal. El manual de car-

gos y funciones no está actualizado acorde con el Modelo de Atención Familiar y Comunitario. Panamá, en el actual estado Orgánico del Ministerio de Salud, no hay funciones relativas a carrera sanitaria, ni a jurado escalafón sanitario, así como las múltiples leyes especiales que otorgan estabilidad y establecen escalafones. En la República Dominicana, el modelo de atención en salud vigente no está alineado en algunos componentes con la ley de carrera sanitaria.

Facilitadores de los procesos de carrera sanitaria

Para varios países de la Subregión, las entidades públicas fueron los principales facilitadores, lo que implica que existió voluntad política, como señala Nicaragua, un adecuado nivel jerárquico de los actores responsables, como es el caso de la República Dominicana, y la participación de una cantidad de entidades que favorecen el desarrollo de la carrera sanitaria, que incluye ministerios, asamblea legislativa, entidades académicas, entre otras.

Algunos países consideraron como un importante facilitador el marco legal y normativo establecido. La política de recursos humanos para la salud fue resaltada por El Salvador y Panamá, al igual que la reforma de salud, en el caso de El Salvador. Cabe mencionar que estos países no cuentan con una ley específica de carrera sanitaria, pero consideran un facilitador la existencia de normativa que fortalece el talento humano en salud en general. Nicaragua considera un facilitador la existencia del Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

Un facilitador para El Salvador fue el apoyo político al más alto nivel del Ministerio de Salud (MINSAL) y su vinculación con la Dirección de la Profesionalización de la Función Pública a nivel del Gobierno Central, que promueve la meritocracia, la transparencia en los procesos, especialmente de reclutamiento y selección y el servicio público de calidad. Otro facilitador fue la existencia de acuerdos del Consejo Directivo del Sistema Nacional de Salud, que incluye los procesos de talento humano, especialmente la planificación y los sistemas de información.

Desafíos

Entre los principales desafíos se destacan: la voluntad política, el fortalecimiento de sistema de información en recursos humanos para la salud (RHUS), el marco legal, la falta de competencias, la resistencia al cambio y la rectoría.

La voluntad política fue señalada como un desafío para algunos países. El fortalecimiento de sistema de información de RHUS fue identificado como un reto para Honduras y República Dominicana, mientras que la aplicación o alineación con el modelo de atención vigente fue un desafío en el caso de Costa Rica, Honduras y República Dominicana.

El marco legal de carrera sanitaria fue señalado como un desafío, aunque desde etapas diferentes. Mientras que para Panamá el desafío consiste en la creación de la comisión que estudie y defina una nueva ley de carrera sanitaria, para Guatemala es consolidar y posicionar la propuesta de ley. El desafío más apremiante en el país siguió siendo desarrollar una carrera sanitaria que contemple incentivos que permitan

la distribución equitativa y con capacidad resolutoria en las áreas geográficamente complejas o vulnerables dentro del sistema de salud y que motiven a la formación del recurso humano en APS y su inclusión en forma sostenible y progresiva. Para Costa Rica el reto es la existencia de normas rígidas que impiden la aplicación de cambios. Sin embargo, para la mayor parte de países el mayor reto sigue siendo contar con una ley de carrera sanitaria. En Nicaragua los desafíos se relacionan con lograr la implementación de la política salarial y de la acreditación de los recursos humanos, y asegurar la aplicación de la Ley en todo el sistema de salud del país.

Varios países señalaron como desafío la falta de competencias específicas en la gestión de recursos humanos para la salud y la resistencia al cambio.

Para El Salvador los retos incluyeron priorizar aquellos procesos que sean más similares a nivel del sistema nacional de salud, considerando la fragmentación de la regulación. Otro desafío fue fortalecer la rectoría del MINSAL y la búsqueda de

apoyo técnico y financiero con otras instituciones y sectores, como por ejemplo el Ministerio de Hacienda.

Próximos pasos

Los próximos pasos alrededor de carrera sanitaria de los países de la Subregión incluyeron la revisión y ajuste de los marcos regulatorios, la presentación de sus propuestas ante las autoridades competentes de la Secretaría de Salud y el diseño de un modelo de carrera sanitaria en base a procesos priorizados. El desarrollo del marco legal fue uno de los pasos señalados por varios países, denotando la diversidad de fases en las que se encuentra la Subregión. Algunos países plantean diseñar políticas o planes estratégicos de recursos humanos para salud, como Belice, que luego de aprobado el plan estratégico de RHUS, está impulsando la creación de la Unidad de RHUS. Costa Rica también se encuentra gestionando la creación de la unidad de RH. Otros países buscan posicionar la propuesta de ley, como es el caso de Guatemala, cuya propuesta de Ley de Carrera Administrativa del Trabajador que

labora en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, fue presentada al Pleno del Congreso en octubre de 2018 y dirigida a la Comisión de Salud para su estudio y dictamen. Otros están en el proceso de reglamentación de la ley como es el caso de la República Dominicana. Para Honduras y Panamá, los próximos pasos incluyen el desarrollo del marco legal de carrera sanitaria.

El Salvador ha sido metódico en sus avances y luego de realizado el diagnóstico, busca iniciar el diseño de carrera sanitaria para contar con un modelo de CS basado en procesos priorizados. El país además busca contar con un análisis de factibilidad legal para aplicar el modelo de carrera sanitaria. Para fortalecer el recurso humano, Nicaragua busca la acreditación del personal de carrera sanitaria e iniciar diálogo sobre política salarial por la ubicación geográ-

fica que se encuentra el personal, mientras que Guatemala propone otras iniciativas que abarquen los aspectos adecuados para el desarrollo del talento humano. En Honduras, un próximo paso es proporcionar acceso a programas de capacitación al personal y evaluación del desempeño basada en competencias.

En el marco de la Reforma del Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala se está elaborando un nuevo reglamento orgánico interno que contempla el Viceministro de Ciencias de la Salud, que asume competencias en el desarrollo y formación del recurso humano en salud, en alianza con las entidades formadoras de recurso humanos en salud; además fomenta la investigación y está proponiendo la formulación de la Política Nacional de planificación, desarrollo y gestión del recurso humano en salud.

Análisis del estado de carrera sanitaria en la Subregión

La carrera sanitaria en la Subregión constituye un medio para ordenar el accionar, la labor y el trabajo del personal de salud. Expresa intereses de diferentes actores desde tres perspectivas complementarias que son los derechos del trabajador, las necesidades del usuario de los servicios de salud y los requerimientos institucionales. La carrera sanitaria incorpora elementos que son propios de cada país, pero en general debe responder al modelo nacional de atención y al sistema nacional de salud basado en APS, para alcanzar la salud universal. El análisis de la información proporcionada por los países de la Subregión permitió identificar tres grandes temas que conjugan los elementos de carrera sanitaria y su desarrollo en Centroamérica y República Dominicana:

- 01 Marco Legal
- 02 Regulación de la oferta y la demanda de las carreras de salud
- 03 Gestión de RHUS (ciclo de vida laboral).

Marco legal

La mayoría de los países de la Subregión busca establecer un marco legal de carrera sanitaria, que surja de una amplia consulta de los grupos interesados, ya sea que se opte por promover una ley específica de carrera sanitaria o que todos los aspectos que la regulen estén claramente establecidos y definidos dentro de la legislación del país. El taller conducido por OPS/OMS en el 2011, identificó la necesidad de definir una plataforma única que sustente todas las normativas de la carrera sanitaria en los diversos países. Es importante que, el marco legal en carrera sanitaria de los países de la Subregión se desarrolle desde la perspectiva de los sistemas de salud, y no solamente desde los intereses y necesidades de las profesiones en general. Es decir, el marco legal

en carrera sanitaria debe regular el tema de salarios, incentivos, promociones, evaluaciones al desempeño, de manera que priorice un sistema de remuneraciones justo para los trabajadores sin detrimento del sistema mismo. Al 2019, dos países contaban con legislación específica en carrera sanitaria (Nicaragua y República Dominicana), un país tenía un proyecto de ley de carrera administrativa para trabajadores sanitarios del sector público en revisión y espera de dictamen por parte de la Comisión de Salud del Congreso, otro contaba con el diagnóstico y estaba a la espera de un estudio de factibilidad legal para definir su modelo de carrera sanitaria (El Salvador). El resto de los países tenían normativa específica de elementos ligados a carrera sanitaria o inmersos en cuerpos legales más generales (i.e. ley de carrera administrativa).

Regulación de la oferta y la demanda de las carreras de salud

La rectoría del sistema debe tener influencia en la construcción de saberes y competencias actitudinales desde el pregrado y luego en el posgrado, construyendo un perfil profesional que se incorpore adecuadamente a las instituciones de salud en concordancia con el modelo de atención y el sistema nacional de salud. La regulación de la oferta y demanda de carreras de salud sigue siendo un reto en la Subregión, por lo que amerita definir en el desarrollo de la carrera sanitaria los programas de educación continua y en servicio que permita una certificación profesional, actualización y satisfacción. En cuanto a la formación de los profesionales sanitarios, es necesario que en el diseño curricular de los programas de educación superior, y en la organización de la malla curricular de la carrera de medicina, enfermería, carreras técnicas y afines, tanto en pregrado como posgrado, se implementen mecanismos que permitan a los ministerios de salud, como entes rectores en los países, aportar y mantener un diálogo frecuente con las

instituciones de educación superior (IES), para que el diseño curricular en general, y las competencias a desarrollar en los programas, en particular, sean pertinentes a las necesidades de los perfiles profesionales que requieren los sistemas de salud.

La formación debe responder a los perfiles preestablecidos en el sistema de salud, por eso es interesante el diálogo permanente entre las entidades formadoras y los empleadores, y debe responder a la dotación necesaria de profesionales y técnicos en los diferentes niveles de atención, para evitar desempleo y bajos indicadores de profesionales por población, procurando un equilibrio entre la oferta y demanda de RHUS.

Gestión de recursos humanos para la salud (ciclo de vida laboral)

La gestión del recurso humano debe percibirse de manera integral, con una regulación que abarque el ciclo completo de la gestión, que va desde el reclutamiento y contratación de recurso humano en el sector salud, su desarrollo de carrera, las

promociones y ascensos, vincularlo a la formación continua, evaluación al desempeño, incentivos, prestaciones, salarios y remuneraciones, sistema de pensión y jubilación, como lo señala el Informe sobre la Salud en el Mundo de la OMS de 2006: “Las estrategias nacionales de desarrollo del personal sanitario deben mirar más allá de los salarios y la formación en el sector público para abarcar todo el ciclo de entrada, etapa laboral, salida tanto en el sector privado como en el público.” La existencia de normativa fragmentada evita el abordaje del ciclo completo de la gestión de recursos humanos o al menos dificulta su implementación. La carrera sanitaria busca esta integralidad que permita un ordenamiento de la gestión del recurso humano para la salud.

Además de los tres temas antes mencionados, existe otro elemento

que tiene una gran relevancia para el desarrollo de carrera sanitaria, y que se refiere a su financiamiento. En la reunión de Nicaragua de 2011, el financiamiento de carrera sanitaria fue uno de los objetos de análisis, identificando los siguientes puntos a considerar:

- El inicio de la implementación de la carrera sanitaria implica un financiamiento adicional que debe ser incorporado al presupuesto de salud.
- Este cálculo adicional debe ser realizado con metodologías adecuadas de cálculo y contemplando el incremento del presupuesto vía espacio fiscal.
- El financiamiento de CS requiere de una articulación con los procesos de planificación de recursos humanos en el ámbito nacional, tanto público como privado.

Conclusiones

El análisis de la información permitió reconocer la importancia de definir un marco legal apropiado a la realidad de cada uno de los países de las Subregión. Este marco puede ser una ley específica de carrera sanitaria, una ley de carrera administrativa que incorpora elementos de carrera sanitaria, o una normativa específica para uno o varios de los componentes de CS que permita la creación de marcos regulatorios que garanticen el ciclo laboral del personal de salud, desde su reclutamiento y contratación hasta el sistema de pensión y jubilación.

Cabe destacar que los países de la Subregión se encuentran en etapas diferentes de desarrollo del marco regulatorio de carrera sanitaria. Las matrices reflejan una paradoja en la que existen varios países que buscan aprobar leyes de carrera sanitaria o afines, mientras otros que ya las tienen pugnan por lograr implementarlas, pues carecen de instrumentos o reglamentaciones. En el caso de Panamá, el país contó con una ley de carrera sanitaria que fue derogada y que ahora busca volver a posicionarla.

La voluntad política juega un papel fundamental en el estado de avance de carrera sanitaria, pudiendo ser un facilitador o una barrera para el desarrollo de carrera sanitaria, dependiendo del contexto social y político de cada país. Existe consenso en la necesidad de que exista voluntad política para apoyar el proceso de diseñar e implantar una propuesta de carrera sanitaria para los sistemas de salud, este proceso debe

responder a una amplia consulta desde el marco político, jurídico y social, con participación de todos los actores claves posibles.

Varios países de la Subregión están buscando posicionar la carrera sanitaria a través de acciones de carácter político-estratégico, tales como el *lobbying* con actores relevantes, incluyendo comisiones de los congresos nacionales y que conlleva a la necesidad de establecer alianzas y mantener un diálogo permanente sobre CS con los grupos de profesionales, asociaciones gremiales y otros actores clave. Este esfuerzo implica un nuevo escenario de incidencia con contrapartes relevantes, que los ministerios deben seguir desarrollando, especialmente para posicionar un marco legal de carrera sanitaria.

En los países donde no existe un marco legal específico de carrera sanitaria, una alternativa es establecer políticas nacionales de RHUS que

incluyan el componente salarial, la definición de perfiles de puesto, los sistemas de incentivos, la evaluación al desempeño sobre la base de formación, experiencia y méritos.

Los países de la Subregión experimentan dificultades y desafíos para implementar carrera sanitaria en el sector público y la integración del sector privado es prácticamente nula. Es necesario el fortalecimiento y consolidación de CS en el sector público, para buscar la integración del sector privado en el esfuerzo de ordenar el sistema y contar con una carrera sanitaria integrada e integral.

El desarrollo de recursos humanos dentro de la carrera sanitaria se plantea en casi todos los países de la Subregión. La carrera sanitaria tiene el potencial de garantizar la dotación equitativa de RHUS en la Subregión y de desarrollar profesionales que requieren los sistemas de salud. Para ello es importante la ejecución de programas de capacitación basados en competencias, educación continua, permanente y en servicio, como cumplimiento del derecho del desarrollo de capacidades de RHUS.

La gestión de recursos humanos debe realizarse de acuerdo con el modelo de atención y al sistema nacional de salud, dotando a las redes integrales de servicios de salud del talento humano que cuente con el perfil necesario a fin de disminuir las brechas existentes.

En general, los desafíos que enfrenta el desarrollo de la Carrera Sanitaria deben contextualizarse en el marco del desarrollo de los sistemas de salud de la Subregión, dado que tienen como prioridad, con diferentes énfasis y especificidades, la salud universal, basada en el fortalecimiento del primer nivel de atención, las redes integradas de servicios de salud, la ampliación de la prestación de servicios a los determinantes de la salud, la intersectorialidad y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El personal de salud en este contexto requiere de un adecuado desarrollo de sus competencias, estabilización de las condiciones de trabajo, remuneración acorde con el mercado, incentivos para su fijación en zonas alejadas y/o desatendidas.

La carrera sanitaria no es solamente el ordenamiento administrativo, es

una estrategia para el desarrollo de personal acorde con los requerimientos de los sistemas de salud.

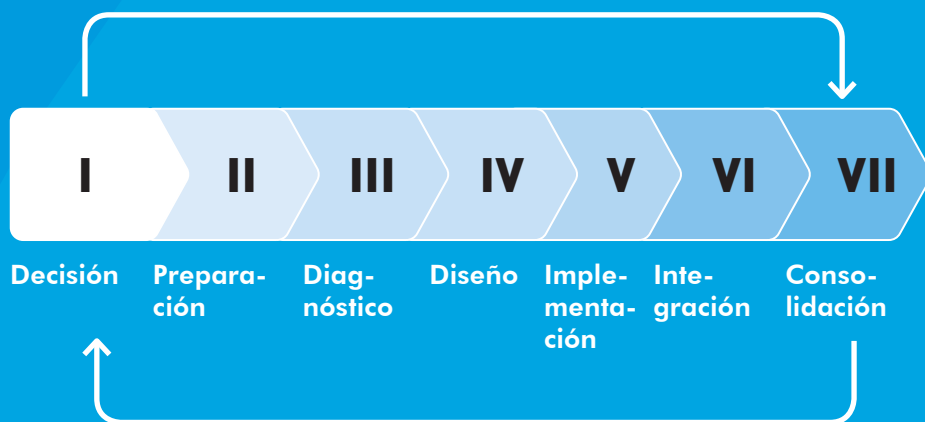
Los países deben buscar alcanzar situaciones de equilibrio entre «lo deseable» y «lo posible» tomando en cuenta variables tales como el momento político, el posicionamiento de la unidad de RHUS, el alcance de las alianzas con los gremios y otros actores relevantes, teniendo en cuenta que, aunque la carrera sanitaria debe ser dinámica y estar sujeta a revisión continua, una vez que se plasma en un instrumento normativo, ley o decreto, adquiere un cierto grado de rigidez.

Finalmente, el análisis indica que el abordaje integral de la carrera sa-

nitaria genera un valor agregado a nivel macro y micro de un país y de la Subregión, ya que incide directamente en las capacidades formativas, habilidades, destrezas de las personas, potencia el incremento de la productividad del recurso humano y por tanto, contribuye en el ámbito económico-político, social, ambiental y cultural de la sociedad en su conjunto. En el plano individual, la persona se fortalece, gana más confianza y autonomía, lo cual a su vez promueve una mejora en la calidad de vida, personas más sanas, felices y capaces de contribuir en sus espacios de trabajo, en sus familias y entorno. Al final es un círculo virtuoso de crecimiento profesional, económico y de desarrollo integral a nivel individual y colectivo.

Propuesta de ruta por etapas para el desarrollo de carrera sanitaria en la subregión

Figura 2.
Etapas para el desarrollo de carrera sanitaria en la Subregión



Fuente: Adaptado de: Fases para la implementación de carrera sanitaria, adaptado del modelo europeo de calidad de la European Foundation of Quality Management (EFQM).

Los constantes cambios de personal de las unidades de recursos humanos para la salud en los países de la Subregión impiden avanzar de manera sostenida en aspectos relacionados con la implementación de carrera sanitaria y sus componentes. El desarrollo de la carrera sanitaria desde las unidades de recursos humanos para la salud en los países de la Subregión requiere un modelo de gestión para hacer frente a la gran complejidad del entorno actual de cada país.

La ruta para desarrollar la carrera sanitaria por etapas surgió de una adaptación del modelo europeo de calidad de la European Foundation of Quality Management (EFQM). El Modelo ofrece “un marco de trabajo que facilita el análisis de la gestión y la puesta en marcha de acciones para poder anticiparse a los cambios

del entorno local y global.” Basado en la filosofía de la mejora continua, EFQM orienta a la organización sobre los reajustes que debe acometer en sus recursos, actividades y objetivos para la consecución de una organización más eficiente y consta de los siguientes elementos (Fernández, 2002): planificar y desarrollar, desplegar, evaluar, revisar y perfeccionar. (Figura N°2)

El modelo establece las siguientes etapas:

- Etapla I:** Decisión
- Etapla II:** Preparación
- Etapla III:** Diagnóstico
- Etapla IV:** Diseño
- Etapla V:** Implementación
- Etapla VI:** Integración
- Etapla VII:** Consolidación (no incluida en la matriz)

El área de Recursos Humanos para la Salud del Programa Subregional de OPS/OMS para Centroamérica y República Dominicana tomó las etapas antes descritas y las adaptó para el contexto de carrera sani-

taria, identificando las actividades estratégicas, tareas, responsables y productos esperados. El modelo por etapas fue socializado con los delegados de los países a la Comisión Técnica de Desarrollo de Recursos

Tabla 1.
Desarrollo de las etapas de carrera sanitaria en la Subregión

Actividades estratégicas	Tareas
ETAPA I - DECISIÓN	
Sensibilización de los tomadores de decisiones	Abogacía, reuniones, foros, consultas. Definir el rol de la participación gremial en las diferentes etapas del proceso.
Coordinación y reuniones con actores involucrados. Conformación de un grupo o comité de trabajo para CS.	Presentación del estado de avance de la CS en el país y la Subregión. Reuniones con actores clave.
ETAPA II – PREPARACIÓN	
Oferta de capacitación, incluyendo carrera sanitaria, que exprese un compromiso con el componente de desarrollo del personal.	Talleres, conferencias, cursos, intercambio de experiencias.
Adecuación de las unidades de recursos humanos para la salud.	Revisión de estructura organizacional de la unidad de RHUS o su correspondiente, e introducción de ajustes necesarios para garantizar procesos y procedimientos eficientes y de calidad.
ETAPA III - DIAGNÓSTICO	
Valoración de limitantes y desafíos encontrados en el documento de Avances de CS en la Subregión. Identificación de otros documentos.	Reuniones y talleres con personal relevante para valorar los limitantes y desafíos en CS.

Estado de avance de la carrera sanitaria

Humanos para la Salud y finalmente alimentado con elementos de la hoja de ruta de carrera sanitaria de la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de El Salvador. El modelo por etapas propone

Propuesta de ruta por etapas para el desarrollo de carrera sanitaria en la subregión

a los países una ruta que les permite identificar su nivel de avance en carrera sanitaria, ajustar las actividades estratégicas y tareas al contexto nacional y planificar acciones concomitantes (Tabla N°1).

Responsables	Producto esperado
Dirección/Unidad de RHUS de los ministerios de salud, OPS/OMS, agencias de cooperación internacional.	Conformación de comité de trabajo.
Dirección/Unidad de RHUS de los ministerios de salud,	Conformación de comité de trabajo.
Dirección/ Unidad de RHUS de los ministerios de salud, OPS/OMS, agencias de cooperación internacional.	Recursos humanos capacitados en carrera sanitaria
Dirección/ Unidad de RHUS.	Organigrama de unidades de recursos humanos (documento de conformación de RHUS)
Dirección/ Unidad de RHUS	Memoria de taller.

Actividades estratégicas	Tareas
Diagnóstico de necesidades y expectativas de RHUS en CS	Reuniones y talleres con personal relevante para valorar los limitantes y desafíos en CS. Coordinaciones con representantes de las diferentes direcciones de RHUS.
Análisis de marco legal existente y su relación con CS	Revisión de marco legal relacionado a CS en el país. Taller interinstitucional de validación.
<p>Elaboración de Mapa de Procesos de principales temas a abordar en CS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Derechos y deberes del trabajador 2. Necesidades de los usuarios 3. Requerimientos institucionales 	<p>Grupo focal para la identificación de los procesos estratégicos esenciales existentes y su relación con CS.</p> <p>Coordinaciones con representantes de las diferentes direcciones de RHUS.</p>
<p>Análisis del avance en CS en función de los siguientes temas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Marco legal 2. Regulación de oferta y demanda de las carreras de salud 3. Gestión de RHUS (ciclo de vida laboral) 	Consultas, grupos focales y/o talleres.
Establecer un sistema de información que incluya un registro de personal sanitario que permita caracterizar la línea de base del personal que se incorpora y en etapas subsiguientes, realizar la supervisión y el seguimiento necesarios de todos los procesos.	Diseño de base de datos de profesionales de CS.
ETAPA IV - DISEÑO	
Definir el alcance de CS y sus componentes	Foro intersectorial para definir el alcance y los componentes de CS.
Negociación para lograr respaldo, legitimidad y viabilidad política	Reunión con actores clave. Negociación con los gremios para lograr la viabilidad política.

Responsables	Producto esperado
Dirección/ Unidad de RHUS	Documento de Diagnóstico de necesidades y expectativas de RHUS en CS
Dirección/ Unidad de RHUS	Documento de análisis de marco legal.
Dirección/ Unidad de RHUS de los ministerios de salud, OPS/OMS, agencias de cooperación internacional	Mapa de procesos de principales temas a abordar en CS
Dirección/ Unidad de RHUS, comité de CS, Expertos externos, Puntos Focales OPS.	Informe de avance en CS
Dirección/Unidad de RHUS, comité de CS, Expertos externos, Puntos Focales OPS.	Base de datos de RHUS
Dirección/ Unidad de RHUS, comité de CS, expertos de OPS	Documento de alcance de CS y componentes
Dirección/ Unidad de RHUS, comité de CS, gremios, expertos externos, puntos focales OPS	Propuesta de política de elaboración de CS aprobado.

Actividades estratégicas	Tareas
Definir una propuesta de desarrollo de CS con su hoja de ruta	Taller intersectorial de elaboración de la propuesta de CS Definición de ámbitos de acción para la implementación de CS Elaboración de guías.
Comunicación y socialización	Diseño de un plan de comunicación estratégica.
Diseño de la medición, análisis y mejora	Definir los procesos a mejorar en la propuesta de CS a través de estándares e indicadores u otras herramientas establecidas.
Validación de la propuesta de desarrollo de CS	Taller de validación de la propuesta de desarrollo de CS, con los actores en sus diferentes niveles de aplicación.
Determinación de factibilidad financiera para desarrollo de CS	Establecer el costo de las actividades y asegurar la disponibilidad financiera para su implementación.
ETAPA V –IMPLEMENTACIÓN	
Socialización del Plan de implementación de CS	Realizar diversas actividades para divulgación del plan de implementación de la propuesta de CS.
Ejecución de CS	Iniciar actividades de forma gradual por medio de talleres de capacitación para incluir CS.
ETAPA VI – INTEGRACIÓN	
Establecer plan de monitoreo y evaluación de los avances en procesos para desarrollar CS	Taller sobre monitoreo y evaluación de procesos en CS.
Elaboración de la metodología del plan de mejora para CS	Capacitación sobre elaboración de planes de mejora en CS.

Responsables	Producto esperado
Dirección/ Unidad de RHUS, comité de CS, expertos externos, actores claves intersectoriales	Documento de propuesta de CS para el país
Dirección/ Unidad de RHUS	Plan de comunicaciones
Dirección/ Unidad de RHUS, comité de CS	Plan de medición y análisis
Dirección/ Unidad de RHUS, comité de CS, expertos externos, actores claves intersectoriales.	Validación de política de CS
Dirección/ Unidad de RHUS, Unidad financiera, Ministerio de Hacienda o economía.	Propuesta financiera terminada
Dirección/ Unidad de RHUS	Socialización de plan.
Dirección/ Unidad de RHUS	Plan de implementación
Dirección/ Unidad de RHUS, Unidad de Calidad, comité de CS	Informe de evaluación y mejora Documento de metodología
Dirección/ Unidad de RHUS, Unidad de Calidad, comité de CS	Informe de evaluación y mejora Documento de metodología

Referencias

- Excelencia en Gestión. Madrid, España. [revisado: 7 marzo, 2019] en línea. Disponible en: <http://www.clubexcelencia.org/mo-elo-efqm>
- Fernández, M. (2002). *Gestión de calidad. Gestión de la calidad total. El modelo EFQM de excelencia*. Medifam vol.12 no.10 dic. 2002
- García, Raquel (2012). *Valoración de la carrera profesional en sus diferentes dimensiones y aplicación al personal sanitario del sistema nacional de salud español*. Departamento de sociología III, Facultad ciencias políticas y sociología, Universidad Nacional de Educación a Distancia. España.
- OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030*. Ginebra, Suiza: OMS.
- OPS. (2012). *Taller carrera sanitaria: gestionando su implementación*. Managua, Nicaragua. OPS/OMS.
- OPS. (2017). *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. Washington D.C: OPS/OMS.
- OPS/OMS. (2006). *El proceso de construcción de las carreras sanitarias en la Región de las Américas: Análisis de situación y perspectivas de la cooperación técnica*. Washington D.C: OPS/OMS.
- OPS/OMS Ministerio de Salud de Perú. (2009). *Carrera Sanitaria*

en el Perú. *Fundamentos para su Desarrollo*. Lima, Perú: OPS/OMS.

Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud*. (2006). OMS, Ginebra.

Rosales, C. (2011). *Carrera sanitaria, análisis de situación, perspectiva regional*. OPS/OMS: OPS/OMS.

Tapliga Puşa Tania. *Career management in the healthcare system*. Social Economic Debates April 2014, Vol. 3, No.1

Anexos

Anexo 1. Matriz consolidada de la Subregión

Proceso	Contenido	Estado actual
<p>Los países de la Subregión se encuentran en diferentes momentos del proceso de avance en sus proyectos de carrera sanitaria, de acuerdo con la especificidad de los sistemas de administración pública, las políticas laborales y de salud, así como la organización del sistema nacional de salud.</p> <p>En algunos países la propuesta de carrera sanitaria está incluida en el marco del plan de recursos humanos, como es el caso de Belice. Otros países han establecido una comisión permanente de trabajo, como El Salvador. La mayoría está revisando y ajustando los marcos regulatorios, otros presentando sus propuestas de carrera sanitaria ante las autoridades competentes de los ministerios de salud, como Guatemala y Honduras.</p>	<p>La Subregión está transitando por diferentes momentos en el marco regulatorio:</p> <ul style="list-style-type: none">- Dos países cuentan con una ley de carrera sanitaria, República Dominicana y Nicaragua, mientras que Panamá derogó dicha ley en 1990 y los marcos legales vigentes han sido desarrollados desde la perspectiva de cada profesión de salud en particular y no del sistema de salud.-Varios países, como Costa Rica, Nicaragua y República Dominicana tienen marcos regulatorios muy desarrollados que regulan casi todos los aspectos de la gestión de la carrera sanitaria, entre ellos: el tema salarial, perfiles de puestos según nivel de atención, reglas concursales, derechos laborales como vacaciones, licencias, incentivos, capacitación.La Ley de CS de Nicaragua cuenta con reglamento de aplicación y con las estructuras de aplicación, se han logrado avances significativos en lo relacionado con ascensos y promociones.	<p>El estado de carrera sanitaria en la Subregión varía en función del país y del nivel de aplicación del marco legal. Se reconoce el interés de los países por definir a la carrera sanitaria, por ejemplo, Belice está en el momento de implementar su plan estratégico de recursos humanos y establecer una unidad de RHUS.</p> <p>-La mayoría de los países se encuentran en un momento donde es necesario revisar los marcos regulatorios, o están aprobando leyes en el congreso, de alguna manera preparando los cuerpos normativos para desarrollar CS, es el caso de Costa Rica, Guatemala.</p> <p>Existen países que están en vías de establecer un lobby entre los diferentes grupos gremiales de profesionales y técnicos y las instancias gubernamentales para definir el proceso de carrera sanitaria, como es el caso de Guatemala.</p>

Limitantes	Facilitadores	Desafíos	Próximos pasos
<p>En la Subregión los marcos jurídicos necesitan alinearse con aspectos relacionados con carrera sanitaria, tales como la regulación de las especialidades, necesidades de los profesionales del sector, programas de formación académica de pregrado, prácticas de año social y residencias médicas.</p> <p>El marco normativo de los países de la Subregión que no poseen ley de carrera sanitaria no refleja las especificidades del sector salud, ni tampoco las políticas vinculadas con el fortalecimiento de la APS y primer nivel de atención.</p> <p>En el caso de Costa Rica, por ejemplo, las normas impiden la aplicación de un nuevo modelo de atención en salud que requiere de perfiles más adaptados a la necesidad de los</p>	<p>Las entidades públicas son percibidas para varios países de la Subregión como los principales facilitadores, lo que implica que existe de en cierta medida voluntad política, un componente necesario para avanzar en el desarrollo de carrera sanitaria.</p> <p>-Algunos países consideraron como un importante facilitador el marco legal y normativo establecido, debido a que la existencia de normativa fortalece el talento humano en salud en general.</p> <p>-Nicaragua considera un facilitador la existencia del Modelo de Salud Familiar y Comunitario.</p>	<p>-Voluntad política para apoyar el proceso de diseñar e implantar una propuesta de CS para los sistemas de salud, este proceso debiera responder a una amplia consulta desde el marco político, jurídico y social, con amplia participación.</p> <p>-Alinear todos los procesos de planificación, gestión, control, monitoreo y evaluación, a fin de generar una base sólida y sostenible en el tiempo en la Subregión.</p> <p>-Implementar modernos sistemas de gestión de RHUS en la Subregión para identificar las brechas de dotación y formación.</p> <p>-Realizar la gestión de recursos humanos de acuerdo con el modelo de atención,</p>	<p>Revisión y ajuste de los marcos regulatorios, definiendo políticas de RHUS, estableciendo unidades de RHUS (Belice), factibilidad financiera presentación de sus propuestas ante las autoridades competentes salud y el diseño de un modelo de carrera sanitaria en base a procesos priorizados.</p> <p>El desarrollo del marco legal es uno de los pasos señalados por varios países, denotando la diversidad de fases en las que se encuentra la Subregión.</p> <p>Varios países buscan iniciar con aspectos relacionados con capacitación al</p>

Proceso	Contenido	Estado actual
<p>-Costa Rica, cuenta con un amplio marco legal sobre el servicio público en general que incorpora elementos de carrera sanitaria, aunque no cuenta con una ley específica sobre el tema.</p> <p>-Nicaragua y República Dominicana cuentan con leyes específicas de carrera sanitaria aprobadas en el 2011 y 2014, respectivamente y se encuentran avanzando en su implementación.</p>	<p>Algunos países, como es el caso de El Salvador están desarrollando modelos de gestión de talento humano que abarcan una serie de subsistemas que regulan el ciclo completo de gestión de la carrera sanitaria.</p> <p>Belice busca fortalecer la gobernabilidad del recurso humano para la salud a través de un reglamento de trabajadores sanitarios</p> <p>Varios países tienen propuestas de ley en los congresos esperando su aprobación, como el caso de Guatemala, en la que su propuesta de ley de carrera sanitaria incluye elementos que abarcan un amplio espectro de carrera sanitaria.</p>	<p>Existen países que están en vías de establecer un lobby entre los diferentes grupos gremiales de profesionales y técnicos y las instancias gubernamentales para definir el proceso de carrera sanitaria, como es el caso de Guatemala.</p> <p>La mayoría de los países se encuentran en un momento donde es necesario elaborar o revisar los marcos regulatorios.</p> <p>Aquellos países que cuentan con CS están avanzando en su aplicación y reglamentación.</p>

Limitantes	Facilitadores	Desafíos	Próximos pasos
<p>servicios. En El Salvador, por otro lado, la normativa y regulación son fragmentadas, cada una de las instituciones del SNS tiene normativas propias, unas que facilitan y otras restringen este proceso. La normativa es abundante, dispersa y desconcentrada.</p> <p>En países de la Subregión, la regulación vigente es obsoleta, poco consistente y no ofrece condiciones para garantizar los derechos del trabajador, las necesidades del usuario y los requerimientos institucionales.</p> <p>En la Subregión hay países donde aún no existe una política nacional de Recursos Humanos en Salud.</p> <p>El Sistema de información de RHUS tiene falencias y existen dificultades para avanzar en el trabajo intersectorial.</p> <p>Se evidencia la necesidad de establecer en la Subregión el ciclo de gestión del recurso humano en salud.</p>	<p>Espacios de diálogo y construcción permanente entre actores diversos de Instituciones de educación superior, asociaciones, sindicatos y corporaciones y la institucionalidad gubernamental.</p> <p>La existencia de un modelo de gestión del recurso humano es un facilitador en el caso de El Salvador y Honduras. El Salvador identifica como facilitador, la existencia de acuerdos del Consejo Directivo del Sistema Nacional de Salud, que incluye los procesos de talento humano, especialmente la planificación y los sistemas de información.</p>	<p>dotando a las RISS del talento humano que cuente con el perfil necesario a fin de disminuir las brechas existentes.</p> <p>-El fortalecimiento de sistema de información de RHUS fue identificado como un reto para Honduras y República Dominicana, mientras que la aplicación o alineación con el modelo de atención vigente fue un desafío en el caso de Costa Rica, Honduras y República Dominicana.</p> <p>-El marco legal de carrera sanitaria fue señalado como un desafío. Sin embargo, para la mayor parte de países el mayor reto sigue siendo contar con una ley de carrera sanitaria.</p> <p>-Varios países señalaron como desafío la falta de competencias específicas en la gestión de recursos humanos para la salud y la resistencia al cambio.</p>	<p>personal, evaluación de desempeño, mecanismos de acreditación de personal, entre otros.</p>

Proceso

Contenido

Estado actual

Limitantes

Facilitadores

Desafíos

Próximos pasos

-Definir las condiciones de trabajo y salud en las que se desempeñan los individuos.

-Negociación técnica y política entre los actores que participan en las definiciones que deben tomarse alrededor de CS.

-Encontrar el equilibrio entre intereses del trabajador y del profesional.

-Mejoramiento de gestión de formación del profesional e identificación de estrategias novedosas de desarrollo laboral.

-Mejorar la regulación de la formación técnica en salud.

-Instituciones de educación superior orientando sus mallas curriculares en consonancia con lo establecido por la autoridad sanitaria.

-Regulación de convenios entre universidad y centros de atención que prestan los espacios de aprendizaje.

Anexo 2. Matrices por país

Belice

Proceso	Contenido	Estado actual
<p>Por crear e implementar una propuesta de carrera sanitaria en el marco del plan estratégico de recursos humanos para salud 2019-2024. Se espera aprobación en diciembre 2018.</p> <p>La Carrera Sanitaria se encuentra regulada por la Ley de Servicio Público 2014.</p> <p>Hay avances en el establecimiento de organismos reguladores para médicos, dentistas, enfermeras y matronas en Belice.</p> <p>La Universidad de Belice es la institución que capacita a profesionales de la salud. La universidad tiene una Facultad de Enfermería, Salud y Trabajo Social, farmacia, y laboratorio médico.</p>	<p>Dentro del plan se encuentra la Carrera sanitaria en el objetivo estratégico 1: “Fortalecer el liderazgo y consolidar la gobernabilidad en recursos humanos para la salud. La intervención prioritaria para este tema es: perseguir la promulgación de un Reglamento de trabajadores de la salud para garantizar el acceso y la cobertura universales, y estandarizar los procesos de contratación”</p>	<p>Hay una Ley de Servicio Público en vigencia, que incluye a todos los servidores públicos</p> <p>Pendiente de implementar el plan estratégico de recursos humanos para la salud 2019-2024, el que plantea la creación de una unidad de gestión de recursos humanos dentro del Ministerio de Salud. Se espera su aprobación para 2022/2023.</p>

Limitantes	Facilitadores	Desafíos	Próximos pasos
<p>La Ley de Servicio Público no refleja las especificidades del sector salud.</p> <p>No existe una política nacional de Recursos Humanos en Salud (en proceso para 2019)</p> <p>No existe un sistema de información de RHUS.</p> <p>No existe una escuela de medicina en Belice (hay proyecto de establecimiento de facultad de ciencias médicas en la Universidad de Belice con el apoyo de UNAN Managua, Nicaragua)</p>	<p>Ministerio de Servicio Público</p> <p>Ministerio de Finanzas</p> <p>Ministerio de Educación</p> <p>Fiscal General (Attorney General)</p> <p>Gabinete</p> <p>Medical and Dental Council y Nursing and Midwives Council</p> <p>University of Belize</p>	<p>Voluntad política para apoyar el proceso</p> <p>Resistencia al cambio</p> <p>Formación de gestores de RHUS requiere ser promovida</p>	<p>Finalizar el plan estratégico de recursos humanos para la salud 2019-2024. Se espera sea aprobado en diciembre 2018.</p> <p>El primer paso sería la creación de la unidad de RHUS</p> <p>Esto debe facilitar el proceso de elaboración de una propuesta de carrera sanitaria</p> <p>Creación de la unidad de recursos humanos para la salud en 2019.</p>

Costa Rica

Proceso	Contenido	Estado actual
	<p>La carrera sanitaria se encuentra regulada a través de varios instrumentos normativos que incluyen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-Constitución de la República 2-Código de Trabajo República de Costa Rica. 3-Ley General de Salud 4- Ley de Migración y Extranjería 5-Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica 6-Ley del Estatuto de Servicios Médicos y su Reglamento 7-Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras 8--Ley y su reglamento del Estatuto de Servicios de Enfermería 9-Ley de Servicio Social Obligatorio para Profesionales de la Salud 10-Reglamento a la Ley General de Migración y Extranjería 11-Reglamento a la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos 12--Reglamento de Servicio Social Obligatorio Profesionales Ciencias de la Salud 13--Código Moral y Ética Médica 14-Código Moral y Ética Profesional del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. 15-Ley del Estatuto de Servicio Microbiología y Química Clínica. <p>Estas regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otros.</p> <ol style="list-style-type: none"> 16-Estatuto del Servicio Civil <p>Estos instrumentos normativos regulan los aspectos, salariales, perfiles de puestos según nivel de atención, reglas concursales, derechos laborales como vacaciones, licencias, incentivos, capacitación y otros que definen para estos profesionales las relaciones laborales a nivel país, tanto en el sector público como privado</p> <p>Oficializado Decreto Reglamento de perfiles profesionales de ciencias de la salud (enero 2019)</p>	<p>Estas leyes establecen el escalafón para cada uno de los profesionales en ciencias médicas, así como otros componentes como rubros salariales, carrera administrativa y otros incentivos.-Igualmente, estas normas establecen las condiciones de trabajo que rigen entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los Profesionales en Ciencias Médicas, incluyendo a Médicos Residentes y Profesionales en Servicio Social, que presten servicios, bajo relación laboral, en los Hospitales, Clínicas, Áreas de Salud, Oficinas o cualquier otra dependencia de la Institución, ya sean interinos o en propiedad y cualquiera que sea el sistema bajo el cual se presta el servicio de salud.</p>

Limitantes	Facilitadores	Desafíos	Próximos pasos
<p>Normas muy rígidas que impiden la aplicación de cambios para mejorar la prestación de servicios.</p> <p>-Las funciones de los puestos han variado y se dificulta la modificación de estos debido a la rigidez normativa.</p> <p>-Las normas impiden la aplicación de un nuevo modelo de atención en salud que requiere de perfiles más adaptados a la necesidad de los servicios.</p> <p>-Las tecnologías en salud no se encuentran reguladas a nivel país, y no existe ninguna institución que enfrente el problema.</p>	<p>Actores políticos claves.</p> <p>Presidencia Ejecutiva CCSS.</p> <p>-Ministerio de Salud</p> <p>-Caja Costarricense de Seguro Social.</p> <p>-Asamblea legislativa</p> <p>-Presidencia de la República.</p>	<p>Normas muy rígidas que impiden la aplicación de cambios para mejorar la prestación de servicios.</p> <p>-Las funciones de los puestos han variado y se dificulta la modificación de estos debido a la rigidez normativa.</p> <p>-Las normas impiden la aplicación de un nuevo modelo de atención en salud que requiere de perfiles más adaptados a la necesidad de los servicios.</p> <p>-Las tecnologías en salud no se encuentran reguladas a nivel país, y no existe ninguna institución que enfrente el problema.</p>	<p>Romper con las limitaciones de tipo político para modificar las leyes.</p> <p>-Fortalecimiento del nuevo modelo de prestación de servicios de la CCSS, implica la actualización de competencias del personal sanitario y la redefinición de los perfiles que se encuentran por ley, debiendo modificarse las leyes que los regulan., el mejoramiento de gestión de la formación de los profesionales de salud y la identificación de estrategias novedosas de desarrollo laboral para los profesionales de la salud</p> <p>-Mejorar el acceso a la salud de la población a través de un nuevo modelo de prestación de servicios.</p> <p>-Mejorar la regulación de la formación técnica en salud a nivel del país.</p>

El Salvador

Proceso	Contenido	Estado actual
<p>Se han realizado talleres sobre Carrera Sanitaria, en los que han participado Gerentes de RH de las instituciones del Sistema Nacional de Salud. Como resultado se conformó la Comisión para definir el proceso de la Carrera Sanitaria.</p> <p>Con el objetivo de establecer el conjunto de normas y estructuras básicas que regulan el ciclo laboral de los trabajadores de salud en el SNS, se finalizó el diagnóstico de los procesos del talento humano.</p>	<p>Se está desarrollando el Modelo de Gestión del Talento Humano del Órgano Ejecutivo, que incluye un total de 18 subsistemas que abarcan todo el ámbito gubernamental:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Planificación de Recursos Humanos (eje transversal a todos los subsistemas). b) Organización del Trabajo c) Gestión del Empleo d) Gestión Retributiva e) Gestión del Rendimiento f) Gestión del Desarrollo g) Gestión de las Relaciones Humanas <p>Estos contienen los componentes fundamentales para la creación del Sistema de Carrera Sanitaria en El Salvador, toman en consideración los avances del proceso de Reforma de Salud, la Política Nacional de Salud y la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos</p>	<p>La Comisión de Carrera Sanitaria ha realizado lo siguiente:</p> <p>Plan de trabajo y hoja de ruta, priorizó la fase diagnóstica (2017) y presentó la propuesta del sistema de carrera sanitaria en 2019. Incluyo un documento que contiene el levantamiento y procesamiento de información de los subsistemas de Recursos Humanos de las instituciones del SNS, análisis comparativo de los subsistemas de Recursos Humanos.</p> <p>Establecimiento de las diferencias existentes en la gestión de recursos humanos de las distintas instituciones. Definición de los componentes que formarán parte de la propuesta de Carrera Sanitaria para el Sistema Nacional de Salud.</p> <p>-Se ha avanzado la gestión de puestos de trabajo, con manuales de puestos alineados al proceso de reforma de salud y a la función de profesionalización del servicio público desde el Gobierno Central. Se implementa la Ley del escalafón salarial.</p>

Limitantes	Facilitadores	Desafíos	Próximos pasos
<p>La normativa y regulación son fragmentadas, cada una de las instituciones del SNS tiene normativas propias, unas que facilitan y otras restringen este proceso.</p> <p>Es abundante, dispersa y desconcentrada, por lo que no es fácil modificarla y además data de muchos años, las modificaciones han sido mínimas y aunque no siempre sea funcional no se han dado iniciativas para su actualización y concentración.</p> <p>-Ausencia de política salarial.</p> <p>-Disponibilidad financiera para el ordenamiento previo de los cargos / puestos, reorganización del trabajo y asignación salarial acorde al nivel de valoración y clasificación de los puestos de trabajo.</p> <p>-Escalas salariales diversas para mismos tipos de puestos de trabajo.</p>	<p>El Talento Humano es uno de los 10 ejes prioritarios de la Reforma de salud en El Salvador</p> <p>-Línea de acción definida por consenso en la Política Nacional de Desarrollo de Talento Humano</p> <p>http://rrhh.salud.gob.sv/files/webfiles/politicas/politica_nacional_desarrollo_rrhh_v2.pdf</p> <p>-Definición de un modelo integral de gestión de talento humano desde el Gobierno Central, que se implementa desde la Dirección de la Profesionalización del Empleo Público, que han presentado un proyecto de Ley de la Función Pública, que contiene un componente de Carrera Administrativa</p>	<p>Para que se pueda implantar carrera sanitaria en el país, es necesario alcanzar la integración y alinear todos los procesos de planificación, gestión, control, monitoreo y evaluación, a fin de generar una base sólida y sostenible en el tiempo como parte de cada institución del SNS.</p> <p>-Diseñar e implantar una propuesta de carrera sanitaria para el SNS, consultada ampliamente desde el marco político, jurídico y social, con participación de todos los actores claves posibles.</p>	<p>Publicación de informe técnico del diagnóstico, que está siendo revisada su edición.</p> <p>Iniciar el diseño de carrera sanitaria sobre los procesos priorizados en el diagnóstico</p> <p>Contar con un documento del modelo de carrera sanitaria, conteniendo los elementos priorizados de inclusión obligatoria, desarrollados con las instituciones del SIS.</p> <p>Contar con el documento del análisis de factibilidad legal para aplicar el modelo de carrera sanitaria en el país, elaborado de forma consensuada con las instituciones del SIS.</p> <p>Optar por un ordenamiento y coherencia de los elementos de CS con los que el país ya cuenta (subsistemas)</p>

Proceso	Contenido	Estado actual
		<ul style="list-style-type: none">-Existencia de un programa permanente de salud laboral, dictado por la Ley Nacional de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, desde 2012.-Se diseña e implementar un plan nacional de formación y capacitación desde 2011, que ha mejorado las competencias de equipos multidisciplinares para implementar el modelo de atención en salud familiar y comunitario-Implementación de procesos de planificación de la dotación de RH en Hospitales y Primer Nivel de Atención y un modelo de planificación de RH. Avances significativos en el sistema de información de RH vinculado al Sistema Único de Información en Salud.-Coordinación estrecha con las Universidades para mejorar las competencias de salida de los egresados-Sistema de dotación y selección de personal coordinado desde el Gobierno central. www.empleospublicos.gob.sv/

Limitantes	Facilitadores	Desafíos	Próximos pasos
<ul style="list-style-type: none"> -Momento preelectoral 2019. - Posibilidad de cambio de gestión en el 2019. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ley del Servicio Civil contiene elementos de la Carrera Administrativa, con la debilidad que no tiene reglamento -Acuerdos de los Titulares del SNS definiendo los elementos que se están trabajando de común acuerdo en todas las Instituciones, siendo uno de ellos procesos de planificación, dotación y distribución del talento humano. -Existencia de una Ley del Escalafón para todos los trabajadores del MINSAL. -Proyecto de Ley de la Función Pública, que contiene en sus elementos la carrera administrativa y definición de carreras específicas. 		

Guatemala

Proceso	Contenido	Estado actual
<p>Leyes que sustentan el ejercicio de la carrera sanitaria desde el 2006 (Ley de la carrera administrativa del médico y cirujano de Guatemala), 2010 (Ley de Carrera Sanitaria) y en este momento está en la etapa de presentación de propuestas de ley al Congreso.</p>	<p>La propuesta de ley contiene los siguientes puntos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definiciones. 2. Propósito 3. Ámbito de aplicación 4. Del ingreso a la Carrera Sanitaria 5. De las vacantes 6. Período de prueba 7. Requisitos de ingreso a la Carrera Sanitaria 8. Evaluación del desempeño 9. Egreso de la Carrera Sanitaria 10. Derechos 11. Obligaciones 12. Plan de incentivos 13. Reclasificación 14. Reglamento de la Ley de la Carrera Sanitaria 15. Presupuesto 16. Derogación de leyes previas 17. Vigencia 	<p>Las propuestas Ley de la carrera administrativa del médico y cirujano de Guatemala y la Ley de Carrera Sanitaria se encuentran en el Congreso de la República. Se realizó una última reunión el cinco de junio de 2017 con la participación de la Junta Directiva del Colegio de Médicos y Cirujanos y la Comisión de Salud del Congreso, estando pendiente de revisión de nuevo por la Comisión previo a pasar al pleno.</p> <p>-Adicionalmente se ha firmado el Pacto colectivo de condiciones de trabajo entre los empleados y el Ministerio de Salud que proporciona beneficios diversos a todos los trabajadores.</p> <p>-El 1 de junio del 2018, la Propuesta Salarial del Ministerio de Salud fue presentada en el Colegio de Médicos y Cirujanos trabajadores.</p>

Limitantes	Facilitadores	Desafíos	Próximos pasos
<p>-La propuesta no fue aprobada por la Oficina de Servicio Civil.</p> <p>-Existen gestiones paralelas como el Estatuto del médico y otros gremios que aisladamente tratan de establecer un régimen de movilidad y beneficio.</p> <p>-La regulación actual es obsoleta, poco consistente y no ofrece condiciones para garantizar los derechos del trabajador, las necesidades del usuario y los requerimientos institucionales.</p> <p>-Se han presentado otras iniciativas que no abarcan todos los aspectos adecuados para el desarrollo del talento humano.</p> <p>-Existe dificultad de financiamiento si se aprobara la carrera, por las limitaciones del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la Nación.</p> <p>-Si bien no existe una política salarial, se firmó un pacto colectivo de condiciones de trabajo muy general, que no contempla la reclasificación de puestos y se encuentra en fase de revisión por impugnaciones al mismo.</p>	<p>-Existencia de la Ley de Servicio Civil que contiene elementos que apoyarían el desarrollo de la Carrera Administrativa.</p> <p>-Desarrollo de reuniones que llevarán a propuestas unificadas y más acordes a la situación actual del recurso humano en el país</p>	<p>-Consolidar la propuesta actual de Ley de Carrera Sanitaria.</p> <p>-Implementar una base de datos que permita conocer la totalidad de personas laborando en el Ministerio de Salud, para la programación presupuestaria.</p> <p>-Hacer una nueva propuesta que modifique la estructura de puestos y salarios actual y su denominación, apoyado por el Departamento Jurídico, Dirección Técnica del Presupuesto, Oficina Nacional de Servicio Civil.</p> <p>Posicionar la propuesta de Ley con los diputados de diversos partidos en el Congreso (abogacía).</p>	<p>-La propuesta no fue aprobada por la Oficina de Servicio Civil.</p> <p>-Existen gestiones paralelas como el Estatuto del médico y otros gremios que aisladamente tratan de establecer un régimen de movilidad y beneficio.</p> <p>-La regulación actual es obsoleta, poco consistente y no ofrece condiciones para garantizar los derechos del trabajador, las necesidades del usuario y los requerimientos institucionales.</p> <p>-Se han presentado otras iniciativas que no abarcan todos los aspectos adecuados para el desarrollo del talento humano.</p> <p>-Existe dificultad de financiamiento si se aprobara la carrera, por las limitaciones del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la Nación.</p> <p>Si bien no existe una política salarial, se firmó un pacto colectivo de condiciones de trabajo muy general, que no contempla la reclasificación de puestos y se encuentra en fase de revisión por impugnaciones al mismo.</p>

Honduras

Proceso	Contenido	Estado actual
<p>Propuesta de carrera sanitaria ante las autoridades competentes de la Secretaría de Salud que impacte en la calidad y oportunidad de acceso a los servicios que se ofrece a la población.</p> <p>Actualmente está en proceso de elaboración una política nacional de Recursos Humanos en Salud.</p>	<p>Presentación de propuesta para sustentar la importancia de la implementación de la Carrera Sanitaria, con la finalidad de fortalecer la regulación del recurso humano en salud: desde su ingreso, plan de inducción, plan de desarrollo y capacitación, evaluación de desempeño basado en competencias, plan de incentivos, plan de sucesión y salida. (Ciclo laboral)</p>	<p>No se cuenta actualmente, con una Carrera Sanitaria.</p>

Limitantes	Facilitadores	Desafíos	Próximos pasos
<p>Actualmente no existe una política nacional de Recursos Humanos en Salud (está en proceso de elaboración)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sistema de información de RHS con falencias -Dificultades para avanzar en el trabajo intersectorial de manera primordial con la Dirección General de Servicio Civil, Secretaría de Finanzas y los centros formadores a nivel técnicos medios y universitarios, carreras universitarias de las ciencias de la salud. -Estatutos profesionales con amplias concesiones 	<p>Actualmente se está trabajando en el modelo de gestión de talento humano basado en competencias, que contiene elementos o herramientas claves a considerar en la propuesta de carrera sanitaria.</p>	<p>Realizar abogacía con el nivel político para el posicionamiento de la carrera sanitaria en la SESAL.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fortalecer un sistema de información de RHS para identificar las brechas existentes. -Realizar la gestión de recursos humanos de acuerdo con el modelo nacional de salud, dotando a las redes el talento humano que cuente con el perfil necesario a fin de disminuir las brechas existentes. 	<p>Establecer un marco legal sólido para la carrera sanitaria, con la participación de todos los sectores involucrados en el sector salud y gremios profesionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> -La implementación de la carrera sanitaria asumirá la responsabilidad de mantener la motivación en el trabajador de la salud (incentivos), para mejorar su desempeño, ya que es de vital importancia asegurará el servicio en el sistema de salud. -Acceso a programas de capacitación al personal. -Evaluación del desempeño basada en competencias. -Mecanismo de acreditación de las competencias. -Experiencia calificada: procesos de certificación y recertificación.

Nicaragua

Proceso	Contenido	Estado actual
<p>Ley 760: "Ley de la Carrera Sanitaria", aprobada el 30 de marzo del año 2011, por la Asamblea Nacional de Nicaragua. Publicada en la Gaceta, Diario Oficial, No. 122 del 01 de julio del 2011, entrando en vigencia 180 días posterior a su publicación (29 de diciembre 2011)</p>	<p>Establece el conjunto de normas que regulan los mecanismos de ingreso, retribución, desarrollo, capacitación, evaluación, ascenso, promoción y egreso de las personas que pertenecen a la Carrera Sanitaria del MINSA, así como sus deberes, derechos y régimen disciplinario.</p> <p>Contenido Específico de la Ley 760:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Principios Fundamentales (I al X). • Objeto de la Ley y Ámbito de Aplicación (arto. 1 y 2). • Autoridad de Aplicación e Instancias de la Carrera Sanitaria (arto. Arto 3 al 10). • Derechos y Deberes del Personal de Carrera Sanitaria (arto. 11 al 13). • Clasificación de Puestos de la Carrera Sanitaria (arto. 14 al 19). • Procesos de la vida laboral de las personas de la Carrera Sanitaria (arto. 20 al 27). Ascensos y Promociones (arto. 28 al 33) • Acreditación de los profesionales de la carrera sanitaria y del ejercicio profesional (arto. 34 y 35). • De los Egresos (arto. 36 y 37). • Jornada de Trabajo (arto. 38 y 39). • Régimen Disciplinario (arto. 40 al 43). • Procedimientos Disciplinarios (arto. 44 al 47). • Prestaciones y beneficios del personal de la Carrera Sanitaria (arto. 48 al 53). • Vacaciones, Permisos y Licencias (arto. 54). • Permutas (arto. 55 y 56). • Del Proceso de Evaluación (arto. 57 y 58). • De los Recursos de Revisión y Apelación al proceso de Evaluación del Desempeño (arto. 59 y 60). • Disposiciones transitorias (arto. 61) • Disposiciones Finales (arto. 62 al 65). 	<p>Aplicándose en lo fundamental en todos los Establecimientos de Salud</p>

Limitantes	Facilitadores	Desafíos	Próximos pasos
<p>-No se ha podido desarrollar el proceso de acreditación del personal de la carrera sanitaria. No obstante, la Ley de la Carrera Sanitaria, establece la incorporación sin acreditación, de acuerdo a requisitos establecidos en la misma ley.</p> <p>-Aun cuando contamos con un Convenio Colectivo y Salarial, que establece Incentivos y Mejoras Salariales, no hemos podido establecer la Política Salarial diferenciada, en relación a salarios básicos de acuerdo a la ubicación geográfica del personal de la carrera sanitaria.</p>	<p>Voluntad Política</p>	<p>Realizar la acreditación oficial del personal de la carrera sanitaria y la aplicación de una Política de Salario Básico diferenciado de acuerdo con la ubicación geográfica del personal de la carrera sanitaria.</p>	<p>Desarrollar el proceso de acreditación del personal de la carrera sanitaria e iniciar el proceso de discusión y acuerdo, si nuestras realidades y las condiciones económicas del País lo permitan, sobre la definición y aplicación de la política salarial diferenciada según la ubicación geográfica del personal de la carrera sanitaria.</p>

Panamá

Proceso	Contenido	Estado actual
<p><u>Título 2 del Código Sanitario:</u> Ley 66 de 10/11/1947 Gaceta: 10467 de 1947. Estuvo en vigencia durante 37 años hasta su derogación en 1984.</p>	<p><u>Ley de Carrera Sanitaria:</u> Ley 15 de 04/09/1984 Gaceta: 20144 de 1984 Por la cual se crea y se reglamenta la carrera sanitaria y el escalafón sanitario. Artículo 1: Para los efectos de esta Ley se entiende como Carrera Sanitaria, la actividad especializada de las ciencias de la salud que se ocupan de la administración de los servicios de salud en las entidades centralizadas, autónomas y semiautónomas del Estado.</p>	<p>Derogada hasta la fecha: Ley 33 de 28/12/1990: Que deroga la ley 15 de 4 de septiembre de 1984, que crea y reglamenta la carrera sanitaria y el escalafón sanitario y se nombra una Comisión para que estudie y elabore reformas al Código Sanitario. -En la actualidad se está implementando la Ley de Carrera Administrativa solamente.</p>
<p><u>Ley de Carrera Sanitaria:</u> Ley 15 de 04/09/1984 Gaceta: 20144 de 1984. Estuvo en vigencia durante 6 años hasta su derogación en 1990. Deroga tácitamente al título 2 del Código Sanitario, por ser exactamente del mismo tema.</p>	<p><u>Ley de Carrera Administrativa:</u> Ley 23 de 12 de mayo de 2017. Ley que establece y regula la carrera administrativa. Este empezó a ejecutarse de acuerdo con un cronograma desde finales del año 2017 y culminará en julio de 2018.</p>	
<p><u>Ley que deroga la ley de carrera sanitaria:</u> Ley 33 de 28/12/1990 Gaceta: 21699 de 1990. Está derogada hasta la fecha.</p>		
<p><u>Acto Legislativo N° 2 de 24 de agosto de 1994.</u> Capítulo 3, Artículo 300 (Se Instituyen carreras en la función pública).</p>		

Limitantes	Facilitadores	Desafíos	Próximos pasos
<p>-La derogación de las normas del Código Sanitario de 1947 queda confirmada por la expedición de otras normas legales, como el Decreto de Gabinete N°1 de 15 de enero de 1969, por la cual se crea el Ministerio de Salud, y el Decreto N°75 de 27 de febrero de 1969, por el cual se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud, que no hacen mención a un Departamento de Salud Pública, ni a Jurado Escalafón Sanitario, ni atribuyen específicamente las funciones relativas a la Carrera Sanitaria a alguna de las nuevas instancias dentro del recién creado Ministerio de Salud; así como de las múltiples leyes especiales que otorgan estabilidad y establecen escalafones a favor de profesionales de las ciencias de la salud.</p>	<p>1. Política N° 6 de Recursos Humanos: Objetivo Estratégico 6.6/ línea de acción 6.6.3: Aprobación de la Carrera Sanitaria con marco legal y normativo</p> <p>2. Sociedad Panameña de Salud Pública: Lucha por el reconocimiento de la "Especialidad en Salud Pública" como una especialidad médica más.</p> <p>(16 oct. 2018) No se ha avanzado en la elaboración y la aprobación del Escalafón Sanitario, ni se ha dado un acercamiento por parte de las autoridades del Ministerio de Salud como ente rector, con la Sociedad Panameña de Salud Pública.</p>	<p>-Pilar fundamental para, el desarrollo de las funciones esenciales de salud pública, la estrategia de atención primaria de salud, los objetivos de desarrollo sostenibles, las políticas de salud vigentes, funciones de conducción y regulación de la rectoría MINSA.</p> <p>-Conformar una comisión tal y como se estableció en la Ley 33 que derogó la Ley 15 para que estudie y logre una nueva Ley de Carrera Sanitaria.</p> <p>(16 Oct. 2018) Es necesario crear un Comité Técnico Interinstitucional, tal y como lo establece la Ley 33 de 28 de diciembre de 1990, que se encargue de definir los requisitos y el escalafón para la aprobación de la Carrera Sanitaria. (Ministerio de Salud como ente rector, Sociedad Panameña de Salud Pública, Gremios, Asamblea Nacional)</p>	<p>-Desarrollo del marco legal de la Carrera Sanitaria con la participación de gremios profesionales, técnicos y administrativos del sector, y de ciencias de la salud.</p> <p>(16 Oct. 2018) Hasta la fecha no ha existido una viabilidad por parte de los actores del sector salud, para conformar la referida COMISIÓN e iniciar el proceso de elaboración y aprobación de la Carrera Sanitaria y el escalafón sanitario.</p>

Proceso	Contenido	Estado actual
<p>Cambió en la Constitución la carrera sanitaria por carrera de Ciencias de la Salud siendo publicada en el Art. 300 del texto único recientemente de la Constitución de la República.</p> <p><u>Ley de Carrera Administrativa</u>: Ley 23 de 12 de mayo de 2017</p>		

Limitantes

A pesar de esto el Consejo Técnico de Salud del MINSA expide actualmente la Idoneidad para el ejercicio de la Maestría en Salud Pública.

(16 oct. 2018)

Hasta el momento no se ha logrado establecer una comisión que se encargue de evaluar las modificaciones al Código Sanitario, debido a la falta de presupuesto y de viabilidad por parte de los mandos superiores en salud.

La vigente Ley de Carrera Administrativa NO CONTEMPLA la Carrera Sanitaria

Facilitadores

Desafíos

Próximos pasos

República Dominicana

Proceso	Contenido	Estado actual
Posee la Ley No. 395-14. Ley de Carrera Sanitaria, aprobada en 2014.	<p>También existe un cuerpo regulatorio para el ejercicio de la carrera sanitaria, entre esas leyes y regulaciones se encuentra:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manual de clasificación y valoración cargos 2. Registro periódico de todos los profesionales del sector salud 3. Políticas de evaluación y mantenimiento de la competencia /necesidades sanitarias del país (Ministerio de Educación - MESYCT). 4. Miembro jurados evaluadores concursos (Servicio Nacional de Salud) 5. Previsiones de recursos humanos de la Carrera Sanitaria para la formulación del presupuesto del sector 6. Establecer disposiciones movilidad territorial 7. Responsabilidad aplicación efectiva de la Ley 8. Gestión de la Carrera Sanitaria y elaboración sistema retributivo (Ministerio de Administración Pública - MAP) 9. Diseño y administración sistema de promoción (Ministerio de Administración Pública - MAP) 10. Emitir los instructivos de aplicación (Ministerio de Administración Pública - MAP) 	<p>Hay una ley en vigencia, y otra en proceso reglamentación. También está en borrador de propuesta de reglamento de sanciones para el personal de salud que ejerce actividades sanitarias realizado.</p> <p>-Avanzando en mesa técnica sobre la ley de CS.</p>

Limitantes	Facilitadores	Desafíos	Próximos pasos
<p>Vigencia del Modelo de Atención de Salud (actualización 2017) sin alienación a la ley de carrera sanitaria.</p>	<p>Nivel jerárquico de los actores responsables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Administración Pública como rector de la carrera pública y especiales -Ministerio de Salud como rector del sistema de salud -Servicio Nacional de Salud (creado en el 2015) para la provisión de servicios de salud públicos. 	<p>Gestión por procesos y resultados (establecer las adecuadas relaciones laborales: cumplimientos, Incentivos, sanciones a cada personal de acuerdo las metas y mecanismos establecidos)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fortalecimiento de sistemas de información -Alineación con el modelo de atención vigente -Aplicación efectiva de régimen de consecuencias y procedimientos sancionadores 	<p>-Vigencia del Modelo de Atención de Salud (actualización 2017) sin alienación a la ley de carrera sanitaria.</p> <p>Definir el seguimiento del aplicativo para la operacionalización de la Ley.</p>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como recursos humanos para la salud a “toda persona que lleva a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud”. La carrera sanitaria constituye el conjunto de normas y disposiciones que regulan el empleo público en salud y define la relación laboral de los trabajadores con las instituciones que conforman el componente público de los sistemas de servicios de salud.

El presente documento constituye un esfuerzo de análisis y sistematización de los avances y desafíos en el desarrollo de la carrera sanitaria en la Subregión, al igual que propone una ruta por etapas que tiene por objetivo contar con una guía que permita avanzar en el tema, en un momento de cambios políticos en varios de los países de la Subregión.



OPS

📍 73 Avenida Sur No. 135, Colonia Escalón,
Apartado Postal 1072, San Salvador,
El Salvador

☎ PBX: (503) 2511-9500 Fax: (503) 2511-9555

🌐 <http://www.paho.org/els>

✉ E-mail: elsops@paho.org