

CONSULTORÍA PARA EL ANÁLISIS DE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LOS MODELOS DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIA E INTERCULTURAL EN LOS PAÍSES ANDINOS
 Metodología para el análisis de la gestión del componente de Recursos Humanos en los Modelos de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural en los países andinos.

Objetivo del Estudio	Analizar la gestión del componente de Recursos Humanos (RRHH) en los modelos de salud familiar, comunitaria e intercultural en los países andinos.
Producto N°2	Metodología para el análisis de la gestión del componente de Recursos Humanos en los Modelos de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural en los países andinos.
Objetivo de la Fase	El objetivo de esta fase del estudio es definir la metodología de trabajo que permitirá obtener y sistematizar información acerca de las estrategias de gestión de RHS que los países andinos han implementado en el contexto de la instalación del modelo de salud familiar, comunitaria e intercultural. En esta perspectiva, un primer aspecto es precisar el alcance de lo que se entenderá, para efectos de este estudio, por gestión de RHS y modelo de salud para lo cual se incluirá un breve marco teórico cuyo propósito es servir de referencia para precisar la direccionalidad, el alcance y contenido del presente estudio y, por lo tanto, no es una revisión exhaustiva de diferentes opciones o modelos de gestión disponibles.
Tareas	<ul style="list-style-type: none"> o Establecimiento de un marco conceptual sobre la gestión de RHS y el modelo de salud. o Priorización de los componentes a explorar a través de él o los instrumentos de recopilación de información. o Reunión de retroalimentación con Coordinación ORAS y Contrapartes Nacionales. o Diseño del instrumento cuali/cuantitativo de recopilación de información (encuesta que incluirá preguntas cerradas y abiertas) o Validación por parte de la Coordinación ORAS y Contrapartes nacionales. o Incorporación de ajustes y diseño de definitivo de instrumentos escritos.

I. Marco Teórico: “Para Redes Integradas de Servicios de Salud - Gestión Integrada de RHS”

a. Concepto y elementos del Modelo de Salud

A objeto de precisar los aspectos que se aspira incorporar dentro del Modelo de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural, se propone utilizar las definiciones planteadas por OMS/OPS en su documento “Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS); 2007”, que plantea los principios, valores y elementos de los sistemas de salud basados en APS, así como los atributos de las redes integradas, entendiendo que los países andinos registran niveles diferenciados de desarrollo de cada uno de estos atributos.

Valores, principios y elementos esenciales en un Sistema de Salud basado en APS



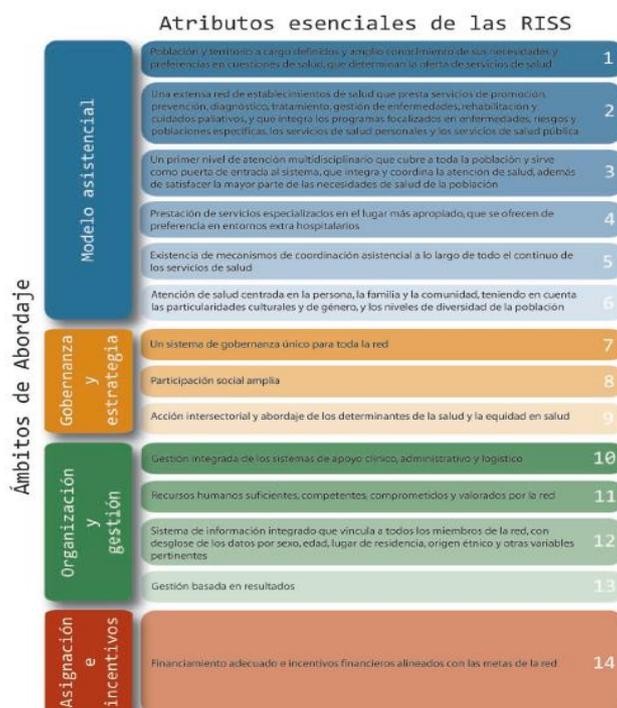
FUENTE: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2007). *La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.* Washington, D.C.

Para identificar en forma concreta los elementos y características de un sistema de salud basado en APS, se han recopilado las definiciones elaboradas por OMS/OPS, que señalan que “Un Sistema de Salud Basado en la APS es aquel que garantiza la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptados para la población y promueven la equidad; que presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo y que pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción, requiere un sólido marco legal, institucional y organizativo, además de recursos humanos, económicos y tecnológicos adecuados y sostenibles. Emplea prácticas óptimas de organización y gestión en todos los niveles del sistema para lograr calidad, eficiencia y efectividad y desarrolla mecanismos activos con el fin de maximizar la participación individual y colectiva en materia de salud. Un sistema de salud de esta naturaleza promueve acciones intersectoriales para abordar otros determinantes de la salud y la equidad”¹.

OPS considera que las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) son una de las principales expresiones operativas del enfoque de la APS a nivel de los servicios de salud, contribuyendo a hacer una realidad varios de sus elementos más esenciales tales como la cobertura y el acceso universal; el primer contacto; la atención integral; integrada y continua; el cuidado apropiado; la organización y gestión óptimas; la orientación familiar y comunitaria; la acción intersectorial entre otros².

En términos operacionales OPS ha identificado cuatro ámbitos de abordaje con los respectivos atributos esenciales de las RISS. Estos ámbitos son 1. Modelo Asistencial, el que considera por ejemplo la orientación familiar, comunitaria e intercultural; 2. Gobernanza y Estrategia; 3. Organización y Gestión, ámbito que incluye la disponibilidad de RRHH suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red; y 4. Asignación e Incentivos.

En el siguiente diagrama se puede revisar cada uno de los atributos considerados, los que serán de utilidad para analizar el avance que cada país ha logrado respecto del desarrollo e instalación de un sistema de salud basado en APS. Tal como es posible observar, el análisis va más allá del modelo de salud, foco prioritario del presente estudio, abarcando otras dimensiones consideradas esenciales para lograr los propósitos de cobertura, equidad, calidad y sostenibilidad deseados.



1 Definición disponible en el siguiente enlace de la página web de OPS :

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=3176&Itemid=3536&lang=es

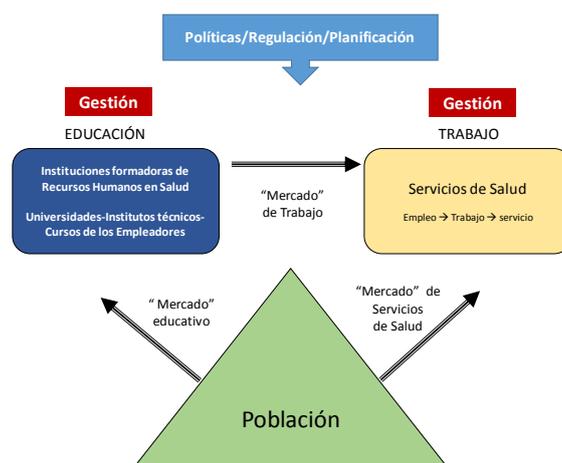
2 Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas Nº 4. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, Opciones de Política y Hoja de ruta para su Implementación en las Américas.

b. Concepto y elementos de la gestión de RHS

Desde un concepto restrictivo, podría entenderse como gestión de recursos humanos, todas aquellas acciones que, organizada y sistemáticamente, se realizan dentro de una organización a objeto de contar con el personal necesario en el momento oportuno, según las necesidades y aspiraciones definidas por la propia organización. A partir de este concepto, es posible entender la gestión de RRHH como la administración, con mayor o menor desarrollo estratégico, de los diferentes subsistemas que involucra el ciclo de vida laboral de los miembros de la institución. Este mismo concepto podría aplicarse a las organizaciones de salud, cuando estas se analizan como entidades independientes unas de otras.

Sin embargo, considerando que el objeto de estudio es la gestión de RRHH en los sistemas de salud, es necesario aplicar un concepto amplio de gestión de RHS que considere, no sólo el ámbito de las instituciones prestadoras en forma independiente, sino también sus interacciones como parte de una red asistencial, así como aquellos roles y funciones de la autoridad sanitaria nacional y de las entidades de formación, que impactan sobre las opciones estratégicas y operativas que los países adoptan en el ámbito de la gestión de RHS.

Lo anterior se observa gráficamente en el siguiente diagrama del campo de los RHS espacio en que se producen una serie de interrelaciones prioritariamente en tres espacios³: el de la formación de RHS, el del trabajo en salud y el proveedor de servicios de salud. La interacción de estos “mercados” dependerá en gran medida de la capacidad u opciones de regulación que ejerza directamente el estado y/o de aquellas que generen la acción de otros actores o grupos de interés como por ejemplo los colegios profesionales, gremios u organizaciones ciudadanas.



Consistente con esta visión, un concepto amplio de gestión de RHS es la que señala que “La gestión de recursos humanos en salud, trasciende el ámbito institucional de los servicios de salud, ya que involucra procesos inherentes al trabajador, a la propia institución y la satisfacción de las necesidades de salud de la población, en el marco de la política de salud y el modo de organización sanitaria vigente. En esa dimensión, el objeto sobre el cual se gestiona, es el trabajo en salud, siendo este un espacio de intervención potente para el logro de resultados sanitarios”⁴.

De acuerdo con la definición utilizada por Management Sciences for Health, el objetivo de la gestión de recursos humanos es prever las necesidades de recursos humanos, contratar, motivar, desarrollar y conservar a los empleados, con el fin de que la organización, entendida ésta como el sistema de salud en su conjunto, alcance sus metas establecidas a través del uso integrado de sistemas, políticas y prácticas.

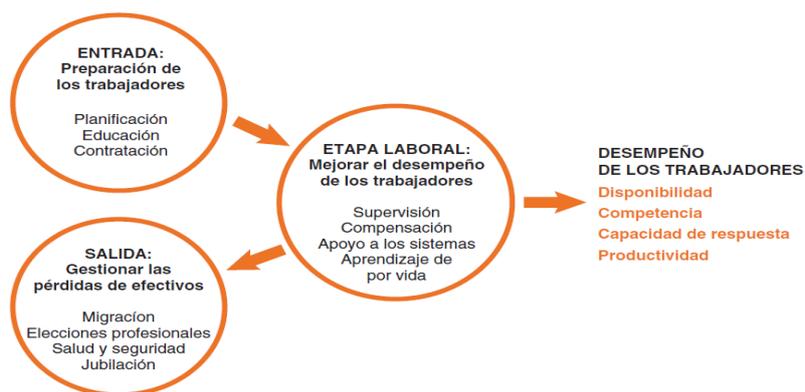
³ Planificación estratégica de recursos humanos en salud/Mario Rovere. -Washington, D.C.: OPS, c1993- ix, 232 p. (Serie de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud; 96)

⁴ Marco conceptual sistema de gestión descentralizada de recursos humanos en salud - María Casas Sulca. Marzo, 2009 - Informe producido para revisión de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Teniendo en cuenta lo planteado y con el objeto de orientarnos hacia el diseño de los instrumentos de recolección de información, es necesario delimitar cuáles son las funciones esenciales de la gestión de RHS, para lo cual se utilizarán dos esquemas de análisis complementarios. La propuesta de OMS incluida en su “Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud, con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medianos” y la de Capacity Project incluida en su documento “Gestión de recursos humanos en el sector de salud”.

OMS propone efectuar el análisis de la gestión de RHS a partir de la “necesidad de supervisar y evaluar cada una de las etapas del ciclo de vida laboral, la entrada (o reentrada) de las personas en la fuerza laboral, el periodo de sus vidas en el que forman parte de ella, y el momento en el que la abandonan”⁵.

Dinámica del personal sanitario desde la perspectiva del ciclo de vida laboral



Fuente: Organización Mundial de la Salud (4).

A partir de esta definición, es posible señalar que los componentes, propósitos y desafíos principales de la Gestión de RHS, son los siguientes:

Componentes de la Gestión de RHS – a partir del Ciclo de Vida Laboral

Fase del Ciclo de Vida	Componentes/Acciones	Propósitos centrales	Desafíos para lograrlo
Entrada	Preparación del personal mediante inversiones estratégicas en formación y prácticas de contratación eficaces y éticas.	Producir y preparar un número suficiente de trabajadores motivados que posean las competencias técnicas adecuadas, y cuya distribución geográfica y sociocultural los haga asequibles, aceptables y disponibles para llegar a los diversos clientes y poblaciones de manera eficiente y equitativa.	Desarrollar procesos de planificación de RHS, además de gestionar y presupuestar activamente todo el proceso de producción de personal sanitario, prestando especial atención a la creación de sólidas instituciones de formación de profesionales sanitarios, la mejora de los mecanismos de control de calidad para los trabajadores calificados, y el fortalecimiento de las capacidades en materia de contratación laboral.
Etapa laboral	Diseño e implementación de estrategias para mejorar el desempeño del personal sanitario, dirigidas hacia la disponibilidad, la competencia, la idoneidad, la sensibilidad a las necesidades y la productividad de las personas integradas en ese momento en el	Mejorar la disponibilidad, la accesibilidad y el desempeño de los trabajadores mediante una mejor gestión de éstos tanto en el sector público como en el privado.	Considera evaluar los RHS en el contexto de la prestación de servicios de salud en una amplia variedad de lugares de trabajo, y en el contexto más general de los mercados de trabajo nacionales.

⁵ Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud, con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medianos / editado por Mario R. Dal Poz, Neeru Gupta, Estelle Quain y Agnes L.B. Soucat. Organización Mundial de la Salud. Banco Mundial y Estados Unidos. Agencia para el Desarrollo Internacional.

© Organización Mundial de la Salud, 2009 – las citas siguientes del Manual se identificarán como Manual OPS de RHS.

Fase del Ciclo de Vida	Componentes/Acciones	Propósitos centrales	Desafíos para lograrlo
Salida	sector sanitario. Gestión de la migración y de la reducción natural de efectivos	Limitar las pérdidas de recursos humanos por salidas o las pérdidas no planificadas o excesivas de personal sanitario que pueden poner en peligro el desempeño de los sistemas de salud y agravar la fragilidad de algunos de ellos.	Se requiere hacer frente a las presiones del mercado que puedan inducir a la migración, mejorar las condiciones del lugar de trabajo a fin de que el sector de la salud se considere una opción profesional favorable, y reducir los riesgos para la salud y la seguridad del personal sanitario.

Señala además OMS respecto de las políticas y de la gestión, que “el marco se centra en modular el papel desempeñado por los mercados de trabajo y por la intervención estatal en coyunturas decisorias clave en cada etapa”⁶. Bajo este esquema las funciones de rectoría y regulación del Campo de los RHS son analizadas dentro de cada uno de las etapas del ciclo laboral y no como una función separada de gobernanza del sistema.

Por su parte, Capacity Project propone el siguiente esquema⁷, en que básicamente identifican todas las áreas de trabajo que forman parte del campo de acción de los RRHH y las tareas en cada una de ellas.

Componentes del Sistema de Gestión de RRHH

Áreas de Intervención de RRHH	Tópicos considerados
Capacidad de Gestión de RRHH	Presupuesto Personal de RRHH
Políticas y Prácticas de RRHH	Sistema de clasificación de puestos Sistema de compensación y prestaciones Reclutamiento, contratación, traslado, ascensos Programa de orientación Manual de políticas de RRHH Procedimientos disciplinarios de terminación del empleo y de quejas Otros sistemas de incentivos Relación con los sindicatos Cumplimiento con las leyes laborales Prácticas eficaces en el lugar de trabajo (por ejemplo equidad de género)
Gestión del Desempeño	Descripciones de puestos Supervisión Planificación del trabajo y revisión del desempeño
Capacitación	Capacitación y desarrollo de los empleados Desarrollo de gerentes/líderes Vínculos con capacitación externa anterior al empleo
Sistemas de Información de RRHH	Planificación del equipo humano Datos de los empleados Registro computarizado Archivos de los empleados

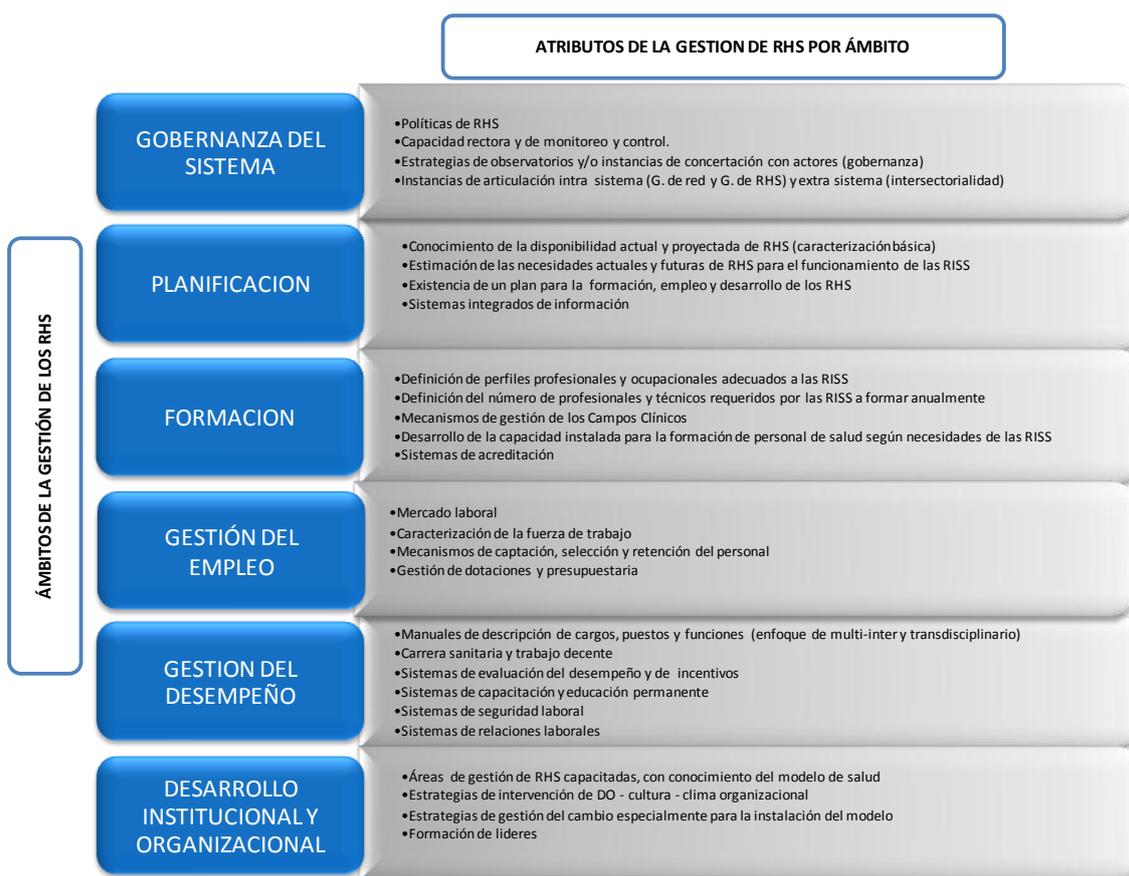
Junto con proponer la clasificación funcional anterior, Capacity Project plantea la existencia de características que hacen del sector salud un “cliente atípico” en el ámbito de la gestión de RRHH, condición que afecta la posibilidad de implementar intervenciones eficaces que generen resultados específicos para el sector. Entre los puntos señalados se cuenta, por ejemplo, el vínculo entre el sector salud y los procesos de regulación y control estatal por el uso de cuantiosos recursos fiscales; la especial composición y naturaleza de los equipos de salud con sus diferentes visiones y status; los niveles de influencia de los colegios profesionales sobre aspectos propios de la gestión de RRHH (requisitos de ingreso o definición del campo de acción profesional por ejemplo); el tipo de relación entre profesionales o entre estos y los usuarios generando lealtades por sobre la existente con el sistema de salud

⁶ Manual de OPS de RHS – pag. 10.

⁷ Capacity Project: Compartiendo conocimientos Marzo de 2006 Gestión de recursos humanos en el sector de salud Ummuro Adano, Management Sciences for Health disponible en: http://www.capacityproject.org/images/stories/files/techbrief_2_s.pdf

propiamente tal. Estas características podrían limitar el impacto de las intervenciones de recursos humanos, especialmente en países en que la gestión de RHS no responde a un sistema integrado sino que a uno fragmentado en que cada parte genera sus propias reglas y condiciones.

Considerando que los esquemas citados coinciden en algunas variables y son complementarios en otras, se propone organizar las tareas y acciones del campo de los RHS en seis ámbitos prioritarios. Este esquema es una agrupación arbitraria de los roles y funciones del campo hecha sólo con propósitos operacionales referidos a los objetivos del estudio en que se destacan por cada ámbito, las funciones y/roles entre las que se priorizarán aquellos con mayor impacto en la instalación del modelo de salud.



Dado que el análisis debe abarcar el campo de los RHS en los diferentes niveles y componentes del sistema de salud, es necesario distinguir para cada una de los ámbitos identificados, diferentes roles y responsabilidades, según se trate del nivel Macro o Sistema Nacional cuyo perfil se orienta hacia la rectoría, planificación estratégica, regulación y control; un nivel intermedio o meso orientado a la gestión y/o articulación de las redes de salud que forman el sistema y un nivel institucional o micro, referido a la gestión de establecimientos de salud y equipos de trabajo.

c. Relación entre Gestión de RHS y Modelo de RISS Basadas en APS

La siguiente tabla contiene por cada ámbito de la gestión de RHS señalado en el esquema precedente, los atributos priorizados en base a la revisión documental⁸ y a los marcos teóricos expuestos precedentemente. Adicionalmente, se identifica la relación de cada una de estos ámbitos y atributos con el o los ámbitos y atributos de un sistema de salud organizado en redes integradas y basadas en APS. Analizar esta relación resulta necesario si se concibe que la gestión de RHS debiera estar alineada con las estrategias de desarrollo de la red asistencial y ser consistente con las lógicas de organización estructural y funcional planteadas.

⁸ Se considerará por ejemplo la última medición de las metas regionales; el documento de política andina de RHS; informes disponibles en ORAS/CONHU.

Desde la perspectiva del presente estudio, este ejercicio será de utilidad para intentar determinar el impacto que la gestión de RHS podría llegar a tener en la instalación del modelo de salud y el logro de los propósitos de que persigue.

Ámbitos de la Gestión de RHS	Atributos de la gestión de RHS (priorizados para efectos del estudio)	Ámbitos y atributos de las RISS con que se relaciona
GOBERNANZA	1. Políticas de RHS institucionalizadas, con visión de red integrada de servicios de salud	Modelo Asistencial (todos los atributos) población y territorio, red de establecimientos, primer nivel de atención multidisciplinario, prestación de servicios especializados en los lugares más apropiados, mecanismos de coordinación atención de salud centrada en la familia y comunidad. Gobernanza y estrategia (atributos 7 – 8) Sistema de gobernanza único para toda la red; participación social amplia y acción intersectorial.
	2. Capacidad de rectoría sobre las instituciones que integran la red asistencial, los procesos de gestión de RHS y las instituciones de formación de RHS	
	3. Mecanismos de monitoreo y control de las políticas y normas que regulan el campo de RHS	
PLANIFICACION	4. Procesos de planificación de RHS institucionalizados, integrados y de alcance nacional que incorpora todos los niveles de atención y profesiones de la salud	Modelo Asistencial (todos los atributos) población y territorio, red de establecimientos, primer nivel de atención multidisciplinario, prestación de servicios especializados en los lugares más apropiados, mecanismos de coordinación atención de salud centrada en la familia y comunidad. Organización y Gestión (atributos 10 – 11 - 12) Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico. Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red. Sistemas de información integrado.
	5. Sistemas integrales e integrados de proyección de RHS que consideran las necesidades de la red asistencial según los territorios y poblaciones definidas y la organización de servicios existente	
	6. Sistemas de información integrados que consideran todos los niveles de atención (primario, secundario y terciario)	
	7. Estrategias de gestión de dotaciones que privilegian la creación y provisión de cargos en el nivel primario de salud, asignando el presupuesto necesario y los cargos requeridos	
FORMACION	8. Mecanismos institucionalizados y regulares de concertación con entidades formadoras y empleadoras para el establecimiento de un plan de formación adecuado a las necesidades de salud y posibilidades de empleabilidad existentes en la red asistencial	Modelo Asistencial (todos los atributos) población y territorio, red de establecimientos, primer nivel de atención multidisciplinario, prestación de servicios especializados en los lugares más apropiados, mecanismos de coordinación atención de salud centrada en la familia y comunidad. Organización y Gestión (atributos 9 - 11) Acción intersectorial. Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red.
	9. Definición de la composición de los equipos básicos de salud, así como las modalidades de coordinación y complementariedad del trabajo entre sus integrantes	
	10. Diseños curriculares que incluyen contenidos y prácticas que motivan el interés de los futuros profesionales por el desempeño en la Atención Primaria	
	11. Programas institucionalizados para priorizar la formación en medicina familiar	
	12. Mecanismos de acreditación de carreras de la salud contemplan dimensiones referidas al modelo de salud y su orientación hacia la APS	
	13. Disponibilidad de espacios docentes en los establecimientos de atención primaria dotándolos de recursos para el aprendizaje	
GESTION DEL EMPLEO	14. Sistemas técnicos y transparentes de reclutamiento y selección que privilegian la presencia de competencias en APS	Modelo Asistencial (todos los atributos) población y territorio, red de establecimientos, primer nivel de atención multidisciplinario, prestación de servicios especializados en los lugares más apropiados, mecanismos de coordinación atención de salud centrada en la familia y comunidad. Organización y Gestión (atributo 11) Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red.
	15. Mecanismos de retención de RHS integrados que consideran las posibilidades de la red en su conjunto y pone énfasis en las zonas rurales, marginales o de difícil acceso	
GESTION DEL DESEMPEÑO	16. Manuales de descripción de cargos, puestos y funciones están elaborados en base a un enfoque multi-inter y transdisciplinario y consideran los diferentes puntos de la red asistencial	Modelo Asistencial (todos los atributos) población y territorio, red de establecimientos, primer nivel de atención multidisciplinario, prestación de servicios especializados en los lugares más apropiados, mecanismos de coordinación atención de salud centrada en la familia y comunidad. Organización y Gestión (atributo 11) Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red.
	17. Estrategias de educación continua con énfasis en APS y privilegio de los equipos con desempeño en sectores rurales, aislados o de difícil acceso	
	18. Sistema de incentivos que considera los diferentes componentes de la red asistencial con énfasis en el	

Ámbitos de la Gestión de RHS	Atributos de la gestión de RHS (priorizados para efectos del estudio)	Ámbitos y atributos de las RISS con que se relaciona
	nivel primario de salud	Asignación e Incentivos (atributo 14) financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red.
DESARROLLO INSTITUCIONAL Y ORGANIZACIONAL	19. Sistemas de carrera sanitaria o trabajo decente (según corresponda) orientada hacia la APS	
	20. Estructura integrada de RHS coherente con la organización de la red asistencial, con una dirección de nivel nacional que establece políticas y orientaciones estratégicas dotada de capacidad de articulación, supervisión y control de todos los niveles de gestión de la red	Modelo Asistencial (todos los atributos) población y territorio, red de establecimientos, primer nivel de atención multidisciplinario, prestación de servicios especializados en los lugares más apropiados, mecanismos de coordinación atención de salud centrada en la familia y comunidad.
	21. Aplicación de instrumentos que permitan conocer en forma exhaustiva la percepción de satisfacción laboral para personal del primer nivel de atención	Organización y Gestión (atributo 11) Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red. Asignación e Incentivos (atributo 14) financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red.

II. MECANISMOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Con el propósito de obtener información de carácter cuantitativa y cualitativa, se han diseñado instrumentos que consideran un conjunto de preguntas cerradas y abiertas, a través de las cuales se explorarán los ámbitos y atributos de los modelos de gestión de RHS y su impacto en el nivel de instalación del Modelo de Salud.

La selección y priorización de los atributos a medir se hizo en base a la revisión documental⁹ y a los marcos teóricos expuestos precedentemente. Durante la etapa de socialización y retroalimentación con las contrapartes nacionales, se pretende incorporar los ajustes que las partes propongan, además de repriorizar la selección efectuada, en base a las preferencias sugeridas por los propios países. El desafío es lograr instrumentos que permitan obtener información sobre el impacto de la gestión de RHS sobre la instalación del modelo de salud y, como consecuencia, sobre los objetivos de equidad, cobertura y calidad en la atención de salud.

Una vez aplicado el instrumento escrito y sistematizada la información obtenida, se seleccionarán las políticas y/o estrategias que, a juicio de los países, han tenido en mayor impacto en la consolidación del modelo de salud e impacto sobre los objetivos de equidad, cobertura y calidad en la atención de salud. Dichas opciones se describirán en profundidad a objeto de aproximarnos a un marco conceptual y normativo de gestión de Recursos Humanos en los Modelos de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. También se caracterizarán algunas experiencias que, habiendo sido aplicadas, no lograron los propósitos inicialmente concebidos. Se espera aplicar métodos como por ejemplo focus groups¹⁰ y/o entrevistas virtuales con actores clave (directivos ministeriales, directivos de entidades de formación, representantes gremiales entre otros).

III. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

Objetivo: Obtener y sistematizar información acerca de las estrategias de gestión de RHS que los países andinos han implementado en el contexto de la instalación del modelo de salud familiar, comunitaria e intercultural.

Instrucciones generales:

1. En el instrumento de Recolección de información N° 1, se describe por cada ámbito de la gestión de RHS priorizada, los atributos (estrategias, sistemas y/o procesos) que, dado su alcance y naturaleza, podrían tener mayor relación con la consolidación del modelo de salud.

⁹ Se considerará por ejemplo la última medición de las metas regionales; el documento de política andina de RHS; informes disponibles en ORAS/CONHU.

¹⁰ La posibilidad de realizar focus dependerá de la programación de reuniones presenciales con el equipo de trabajo.

2. Para cada uno de estos atributos, se ha identificado una posible fase de instalación o desarrollo con sus respectivas características mínimas.
3. Los países deberán evaluar, idealmente en base a un análisis colectivo con actores relevantes¹¹, en qué nivel de desarrollo se encuentra la Gestión de RHS considerando tres posibles alternativas: Poco o Nulo Desarrollo – Desarrollo Intermedio - Desarrollo Avanzado, para lo cual deberán marcar la opción que corresponda con una cruz debajo del cuadrado que mejor identifique su situación específica.
4. La descripción de cada estado de desarrollo es comprensiva de todas las características mínimas que se requiere para situarse en dicho nivel, por lo que si el país no cumple completamente con la descripción señalada, deberá calificarse en el nivel inmediatamente anterior de desarrollo.
5. Lo anterior posibilitará identificar, en base a variables comunes, las áreas de fortaleza y debilidad en la gestión de RHS de cada país y posteriormente compartir información acerca de las prácticas que han posibilitado el nivel de desarrollo actual, especialmente respecto de los niveles de desarrollo avanzado.
6. La descripción de cada nivel de desarrollo no pretende ser exhaustiva, sólo intenta identificar elementos que podrían favorecer la instalación del modelo de salud. Se excluyen algunos atributos que siendo importantes, han sido explorados a través de otros instrumentos de evaluación, como por ejemplo la medición de las metas regionales de salud.
7. Para los atributos evaluados en el rango intermedio o avanzado, se solicita describir, en el instrumento N° 2, las principales características de la política, estrategia, proceso o sistema en aplicación. Esta información servirá de base para la descripción de los marcos conceptuales y/o normativos utilizados por los países y para delinear los modelos de gestión apropiados a la necesidad de instalación del modelo de salud. Se solicita a los países que cuenten con marcos normativos específicos relacionados con los atributos en estudio (leyes, decretos, reglamentos u otros instrumentos normativos), adjunten los archivos correspondientes.
8. Finalmente, se agregan otras preguntas abiertas cuyo propósito es conocer, más allá de los atributos previamente explorados, la percepción de los países acerca de sus principales problemas y avances, además de algunos datos específicos sobre RHS.

¹¹ Se sugiere responder la planilla en un trabajo conjunto de representantes de la Dirección Nacional de RHS, del área responsable de la gestión del modelo de salud y con gestores del nivel primario de salud.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN INFORMACIÓN N° 1: AUTOEVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE RHS.

Dimensiones	Ámbitos de la Gestión de RHS	Fase de Desarrollo		
		Poco o nulo desarrollo	Desarrollo intermedio	Desarrollo avanzado
I. GOBERNANZA	1. Políticas de RHS	El país no cuenta con políticas de RHS o cuenta con definiciones limitadas	El país cuenta con políticas de RHS fragmentadas que carecen de visión de red	El país cuenta con políticas de RHS institucionalizadas, con visión de red integrada de servicios de salud
	2. Capacidad de Rectoría de RHS	El nivel de gobernanza no posee capacidad de rectoría o posee una capacidad de rectoría limitada	El nivel de gobernanza posee capacidad parcial de rectoría abarcando ámbitos específicos de los RHS.	El nivel de gobernanza posee capacidad de rectoría sobre las instituciones que integran la red asistencial, los procesos de gestión de RHS y las instituciones de formación de RHS
	3. Mecanismos de Monitoreo y Control	El nivel de gobernanza no cuenta con mecanismos de monitoreo y control de las políticas y normas que regulan el campo de RHS o los aplica débilmente	El nivel de gobernanza cuenta y aplica mecanismos parciales de monitoreo y control de las políticas y normas que regulan el campo de RHS	El nivel de gobernanza cuenta y aplica mecanismos de monitoreo y control de las políticas y normas que regulan el campo de RHS
II. PLANIFICACION	4. Procesos de Planificación de RHS	El país no desarrolla procesos de planificación de RHS o desarrolla iniciativas incipientes de planificación	El país desarrolla procesos de planificación fragmentados (por niveles asistenciales y/o profesiones)	El país cuenta con procesos institucionalizados de planificación de RHS integrados y de alcance nacional que incorpora todos los niveles de atención y profesiones de la salud
	5. Sistemas de proyección de oferta y demanda de RHS	El país no cuenta con sistemas de proyección de RHS o cuenta con un desarrollo incipiente de sistemas de proyección	El país dispone de sistemas parciales de proyección de RHS que no consideran las necesidades de la red asistencial en forma integrada	El país dispone de sistemas integrales e integrados de proyección de RHS que consideran las necesidades de la red asistencial según los territorios y poblaciones definidas y la organización de servicios existente
	6. Sistemas de información	El país no cuenta con sistemas de información o cuenta con un desarrollo incipiente de sistemas de información	El país dispone de sistemas de información de RHS que no se comunican o integran entre sí	El país cuenta con sistemas de información integrados que consideran todos los niveles de atención (primario, secundario y terciario)
	7. Gestión de dotaciones	El país no cuenta con estrategias de gestión de dotaciones o aplica mecanismos básicos de administración de cargos	El país cuenta con sistemas aislados de gestión de dotaciones sin un claro enfoque de fortalecimiento de APS.	El país cuenta con estrategias de gestión de dotaciones que privilegian la creación y provisión de cargos en el nivel primario de

Dimensiones	Ámbitos de la Gestión de RHS	Fase de Desarrollo		
		Poco o nulo desarrollo	Desarrollo intermedio	Desarrollo avanzado
				salud, asignando el presupuesto necesario y los cargos requeridos
III. FORMACION	8. Mecanismos de articulación con entidades formadoras y empleadoras	El país no cuenta con mecanismos de concertación con entidades formadoras y empleadoras para el establecimiento de un plan de formación o cuenta con mecanismos débiles de concertación con actores	El país cuenta con mecanismos de concertación con entidades formadoras y empleadoras para resolver necesidades específicas de salud	El país cuenta con mecanismos institucionalizados y regulares de concertación con entidades formadoras y empleadoras para el establecimiento de un plan de formación adecuado a las necesidades de salud y posibilidades de empleabilidad existentes en la red asistencial
	9. Composición y perfil de los equipos básicos de salud	El país no cuenta con definiciones de los equipos básicos de salud o cuenta con definiciones incipientes	El país cuenta con definiciones de perfiles y roles de cada uno de los integrantes del equipo básico de salud en forma separada sin abordar las áreas de coordinación y complementariedad	El país definió la composición de los equipos básicos de salud, así como las modalidades de coordinación y complementariedad del trabajo entre sus integrantes
	10. Formación de pregrado	Las entidades de formación no incluyen o incluyen débilmente contenidos para motivar el interés de los profesionales de la salud por el desempeño en la Atención Primaria	Las entidades de formación aplican diseños curriculares que incluye parcialmente contenidos y prácticas para motivar el interés de los futuros profesionales de la salud por el desempeño en la Atención Primaria	Las entidades de formación aplican diseños curriculares que incluyen contenidos y prácticas que motivan el interés de los futuros profesionales por el desempeño en la Atención Primaria (disciplinas de las ciencias sociales y abordaje integral de la Salud)
	11. Formación en medicina familiar	Las entidades formadoras y empleadoras no cuentan con estrategias de priorización de la formación en medicina familiar o las aplican incipientemente	Existen iniciativas aisladas entre instituciones formadoras y empleadoras para el desarrollo de estrategias de formación en medicina familiar	Las entidades de formación en conjunto con las entidades empleadoras participan de programas institucionalizados para priorizar la formación en medicina familiar
	12. Mecanismos de acreditación	El país no posee mecanismos de acreditación de carreras de la salud o posee un débil desarrollo de dichos mecanismos	El país posee mecanismos de acreditación pero no incluyen dimensiones referidas al modelo de salud y la orientación hacia APS	Los mecanismos de acreditación de carreras de la salud contemplan dimensiones referidas al modelo de salud y su orientación hacia la APS
	13. Gestión de los Campos de Formación	El país no desarrolla actividad docente en establecimiento de atención primaria	El país aplica estrategias aisladas de desarrollo de espacios docentes en los	El país aplica y fomenta el desarrollo de espacios docentes en los establecimientos de

Dimensiones	Ámbitos de la Gestión de RHS	Fase de Desarrollo		
		Poco o nulo desarrollo	Desarrollo intermedio	Desarrollo avanzado
	hacia la APS	concentrando su actividad en centros hospitalarios	establecimientos de atención primaria	atención primaria dotándolos de recursos para el aprendizaje
IV. GESTION DEL EMPLEO	14. Mecanismos de reclutamiento y selección de RHS para APS	No existe un sistema de reclutamiento y selección de personal o existen procesos incipientes	El país cuenta con procedimientos operativos de reclutamiento y selección	El país cuenta con sistemas técnicos y transparentes de reclutamiento y selección que privilegian la presencia de competencias en APS
	15. Mecanismos de retención RHS	El país no cuenta con mecanismos de retención de RHS o posee un desarrollo incipiente en esta área	El país cuenta con mecanismos de retención aislados que no consideran las posibilidades de la red asistencial en su conjunto	El país cuenta con mecanismos de retención de RHS integrados que consideran las posibilidades de la red en su conjunto y pone énfasis en las zonas rurales, marginales o de difícil acceso
V. GESTION DEL DESEMPEÑO	16. Educación continua para el personal con desempeño en zonas aisladas	El país no dispone de estrategias de educación continua para el personal con desempeño en zonas alejadas o su desarrollo es incipiente	El país dispone de estrategias aisladas de educación continua para el personal con desempeño en zonas alejadas sin un claro enfoque hacia la APS	El país dispone de estrategias de educación continua con énfasis en APS y privilegio de los equipos con desempeño en sectores rurales, aislados o de difícil acceso
	17. Sistemas de incentivos	El país no cuenta con sistemas de incentivos o cuenta con un desarrollo incipiente	El país cuenta con sistemas de incentivos aislados que no responden a una lógica de red asistencial o que privilegian los niveles secundario y/o terciario	El país cuenta con un sistema de incentivos que considera los diferentes componentes de la red asistencial con énfasis en el nivel primario de salud
	18. Sistema de Carrera Sanitaria	El país no cuenta con un sistema de carrera sanitaria estructurada o cuenta con un desarrollo incipiente	El país cuenta con sistemas de ascensos o promociones gestionados por cada unidad operativa de RHS que no responden a las necesidades de desarrollo del modelo de salud	El país cuenta con un modelo integrado de carrera sanitaria que considera los diferentes componentes de la red asistencial según sus propias particularidades y que pone especial énfasis en el nivel primario de salud
VI. DESARROLLO INSTITUCIONAL Y ORGANIZACIONAL	19. Estructura de Gestión de RHS	El país no cuenta con una estructura integrada de gestión de RHS, solo existen unidades básicas de administración de personal centradas en aspectos operativos y adscritas a cada establecimiento o centro de salud	El país cuenta con una dirección de nivel nacional con limitada capacidad de articulación, supervisión y control de las unidades de gestión de RHS adscritas a cada establecimiento o centro de salud	El país cuenta con una estructura integrada de RHS coherente con la organización de la red asistencial, con una dirección de nivel nacional que establece políticas y orientaciones estratégicas dotada de capacidad de

Dimensiones	Ámbitos de la Gestión de RHS	Fase de Desarrollo		
		Poco o nulo desarrollo	Desarrollo intermedio	Desarrollo avanzado
				articulación, supervisión y control de todos los niveles de gestión de la red
	20. Mecanismos de evaluación de la satisfacción laboral para personal del primer nivel de atención	Las áreas de RHS no aplican instrumentos de satisfacción laboral para personal del primer nivel de atención	Las áreas de RHS aplican en forma aislada para responder a demandas específicas, instrumentos que permitan conocer la percepción de satisfacción laboral del personal del primer nivel de atención	Las áreas de RHS aplican en forma regular instrumentos que permitan conocer en forma exhaustiva la percepción de satisfacción laboral para personal del primer nivel de atención

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN INFORMACIÓN N° 2: INFORMACIÓN CUALITATIVA SOBRE ÁMBITOS CON MAYOR NIVEL DE DESARROLLO.

Sólo para aquellos atributos evaluados en nivel de desarrollo intermedio o avanzado, complete la siguiente tabla (deje en blanco la información referida a ámbitos en que su país registra poco o nulo desarrollo).

Información Cualitativa por Ámbitos y Atributos de la Gestión de RHS	
I. GOBERNANZA	
1.	Políticas de RHS: Señale los ámbitos que abarca la política, cuál es el nivel de formalización y socialización y su nivel de integración.
2.	Capacidad de Rectora de RHS: Describa las principales facultades rectoras en el campo de los RHS y sobre qué instancias recaen
3.	Mecanismos de Monitoreo y Control: Describa los principales mecanismos de monitoreo y control existentes

II. PLANIFICACIÓN	
4.	Procesos de Planificación de RHS: Describa los procesos de planificación (que actores participan – cuáles son los ámbitos de planificación – horizonte temporal)
5.	Sistemas de proyección de oferta y demanda de RHS: Señale las principales características del o los sistemas de proyección de oferta y demanda de RHS (variables que considera, niveles asistenciales que incluye, profesiones que abarca, estándares de RHS)
6.	Sistemas de información: Señale las características principales del o los sistemas de información disponibles en términos de: nivel y modalidad de integración - cobertura de la información – administrado por.
7.	Gestión de dotaciones: Describa las estrategias y señale los porcentajes de crecimiento efectivo de las dotaciones de personal por nivel de la red asistencial durante los último 5 años (primario – secundario – terciario)
III. FORMACIÓN	
8.	Mecanismos de articulación con entidades formadoras y empleadoras: Describa las instancias de concertación existentes, integrantes, ámbitos de influencia, áreas de acuerdos y periodicidad de reuniones
9.	Composición y perfil de los equipos básicos de salud: Describa la composición del equipo básico de salud, los roles de sus integrantes y las modalidades de coordinación y complementariedad del trabajo considerados.
10.	Formación de pregrado: Describa las estrategias de motivación por el desempeño en APS utilizadas por las entidades de formación
11.	Formación en medicina familiar: Describa las estrategias de priorización para la formación en medicina familiar
12.	Mecanismos de acreditación: Señale cuáles son las dimensiones de APS incorporadas en el sistema de acreditación y su forma de evaluación

<p>13. Gestión de los Campos de Formación hacia la APS: Describa las estrategias y entregue una estimación del porcentaje de centros de APS que albergan actividad docente</p>
<p>IV. GESTIÓN DEL EMPLEO</p>
<p>14. Mecanismos de reclutamiento y selección de RHS para APS: Describa el sistema de reclutamiento y selección en aplicación, especialmente las estrategias de captación que han reportado mejores resultados para la provisión de cargos de APS</p>
<p>15. Mecanismos de retención RHS: Describa los mecanismos de retención con énfasis en los más exitosos y en APS.</p>
<p>V. GESTIÓN DEL DESEMPEÑO</p>
<p>16. Manuales de descripción de cargos, roles y funciones: Señale estrategia para la elaboración y validación de los manuales.</p>
<p>17. Educación continua para el personal con desempeño en zonas aisladas: Describa el modelo de educación continua y modalidad de priorización de equipos de salud de zonas alejadas o de difícil acceso.</p>
<p>18. Sistemas de incentivos: Describa los principales incentivos existentes para los equipos profesionales de los niveles primario – secundario y terciario, si son de carácter pecuniario, señale su importancia con relación a las condiciones remuneracionales (%)</p>
<p>19. Sistema de Carrera Sanitaria o trabajo decente (según corresponda): Describa cuáles son los principales componentes de la carrera sanitaria, que aspectos privilegia como factores de promoción, ascenso o progreso al interior de la red. Señale si es una carrera única para toda la red o diferenciada. En este último caso señale si existen mecanismos de articulación entre los diferentes modelos de carrera.</p>

VI. DESARROLLO INSTITUCIONAL Y ORGANIZACIONAL

20. Estructura de Gestión de RHS: Describa la modalidad de organización de la red de RHS considerando todos sus niveles, mecanismos de articulación, facultades o atribuciones de cada componente, así como los recursos de que disponen.

21. Mecanismos de evaluación de la satisfacción laboral para personal del primer nivel de atención: Describa los instrumentos utilizados y los principales hallazgos encontrados

INSTRUMENTO N° 3: Cuestionario e información específica sobre el desarrollo del modelo de salud y la gestión de RHS.

1. ¿Cuándo se inició la instalación del modelo de salud familiar, comunitario e intercultural? Puede señalar las principales estrategias utilizadas avanzar en este enfoque.

2. ¿Cuáles son los tres principales problemas que enfrenta la gestión de RHS en su país? – priorice y fundamente.

3. ¿Cuáles son los tres principales avances en el ámbito de la gestión de RHS que su país ha logrado? – priorice y fundamente.

4. ¿Cuáles son las tres estrategias que han impactado más positivamente en la captación de RHS para la red asistencial en cada uno de los niveles que la componen?, ¿son las estrategias aplicadas en cada nivel consistentes con el propósito de fortalecimiento de un sistema de salud basado en APS?

5. Datos para el equipo nuclear de salud (médico – enfermera – obstetras):

a. Valor promedio de la hora de remuneración para profesionales con desempeño en jornada diurna y funciones asistenciales (incluye remuneraciones fijas y variables) en las siguientes categorías:

Tipo de Profesional	Primer Nivel de Atención		Segundo Nivel de atención	Tercer nivel de atención
	Zona Urbana	Zona Rural		
Médico				
Médico de familia				
Enfermera				
Obstetriz				

b. Conceptos de pago para profesionales con desempeño en jornada diurna y funciones asistenciales (incluye remuneraciones fijas y variables) en las siguientes categorías. Por ejemplo asignación por cumplimiento de metas, por antigüedad, por ruralidad etc.

Tipo de Profesional	Primer Nivel de atención		Segundo Nivel de atención	Tercer nivel de atención
	Zona Urbana	Zona Rural		
Médico				
Médico de familia				
Enfermera				
Obstetriz				

c. N° de plazas disponibles (con presupuesto asignado – con o sin provisión) para:

Tipo de Profesional	Primer Nivel de atención		Segundo Nivel de atención	Tercer nivel de atención
	Zona Urbana	Zona Rural		
Médico				
Médico de familia				
Enfermera				
Obstetriz				

d. N° de plazas provistas para:

Tipo de Profesional	Primer Nivel de atención		Segundo Nivel de atención	Tercer nivel de atención
	Zona Urbana	Zona Rural		
Médico				
Médico de familia				

Enfermera				
Obstetriz				
e. Indicadores de rotación de personal para:				
Tipo de Profesional	Primer Nivel de atención		Segundo Nivel de atención	Tercer nivel de atención
	Zona Urbana	Zona Rural		
Médico				
Médico de familia				
Enfermera				
Obstetriz				
6. Señale la siguiente información sobre presupuesto para cada uno de los siguientes rubros:				
Rubros:	Niveles secundario y terciario		Nivel primario	Total
Presupuesto asignado al gasto en remuneraciones (incluir sólo remuneraciones fijas y variables, excluir conceptos tales como cargas familiares, presupuesto para viáticos u otros que no están directamente relacionado con el desempeño del cargo propiamente tal)				
Presupuesto de capacitación				
Presupuesto de formación (especialización médica):				
○ Especialidad de medicina familiar				
○ Otras especialidades				

Referencias Bibliográficas

OMS/OPS	Manual Seguimiento y Evaluación de Los Recursos Humanos Para la Salud OMS – Banco Mundial – USAID Ginebra – 2009
	Redes Integradas de Servicios de Salud - Serie La Renovación de APS en Las Américas N°4 Organización Panamericana de la Salud WDC – 2010
	La Renovación de la APS en las Américas - Documento de Posición de la OPS/OMS WDC – 2007
	Organización Mundial de la Salud Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud
	Sistemas de Salud Basados en APS : Estrategias para el desarrollo de los equipos de salud WDC – 2008
	Planificación estratégica de recursos humanos en salud/Mario Rovere. - Washington, D.C.: OPS, c1993- ix, 232 p. (Serie de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud; 96)
Capacity Project	Health Worker Retention and Performance Initiatives: Making Better Strategic Choices technical brief 16
	Increasing the Motivation of Health Care Workers technical brief 7
	Strengthening Human Resources Management: Knowledge, Skills and Leadership legacy series 11
Otras Fuentes	Marco Conceptual Sistema De Gestión Descentralizada De Recursos Humanos En Salud Elaborado para USAID – Iniciativa de Política en Salud por María Casas Sulca Lima – Peru 2009
	Human Resource Champions Dave Ulrich disponible en: http://books.google.com/books?id=qTxz6I7tNSEC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false
	Comportamiento Organizacional Robbins Stephen Disponible en: http://www.slideshare.net/sanamuro/comportamiento-organizacional-robbins-stephen-p7ma-edicin?utm_source=slideshow02&utm_medium=ssemail&utm_campaign=share_slideshow_loggedout