

“Estudio comparativo de los sistemas de información de recursos humanos y de los registros de profesionales de la salud en los países de la Subregión CA-DOR”

Junio, 2015



Contenidos

1. Objetivos
2. Motivación
3. Referencias Conceptuales
4. Metodología del Estudio
5. Hallazgos
6. RECOMENDACIONES



Objetivos del Estudio

1. Caracterización de los sistemas de información de RHUS.
2. Comparación entre los sistemas de información de RHUS en la Subregión CA DOR.
3. Propuesta para mejorar los sistemas de información y de registros profesionales, considerando los aportes del Código de Buenas Prácticas para la contratación internacional de personal de salud de OMS

Referencias conceptuales

El sistema de información: NO ES SOLO UNA PLATAFORMA INFORMÁTICA QUE RECUPERA INFORMACIÓN



UN SISTEMA implica el desarrollo de un marco conceptual que lo sustente

- Los sistemas de información son creados **para evidenciar aspectos de la realidad del RHUS con un claro propósito.**
- No son un cúmulo de datos sin sentido, sino que tienen un *deber ser*
- Intentan **probar una hipótesis de trabajo ligada a la política de salud.**

El deber ser del sistema de información de RHUS es el **diagnóstico, seguimiento, monitoreo, evaluación de la política de recursos humanos (planificación)** en salud **que se refleja y refleja la política** y el sistema de salud de un determinado país.



CARACTERÍSTICAS DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN

Marco conceptual que ordene la información

Integra todas las Fuentes dispersas

Integra todas las formas de producción de datos

Información unificada (formas de captación, registro, y procesamiento) por procesos metodológicos únicos que permitan su réplica y comparabilidad en el tiempo

Información que permita desagregaciones

Información de fácil acceso al público:
INFORMACIÓN COMO UN DERECHO CIUDADANO

Información que se difunda

Metodología

Modalidades para recoger información	PROCESO
Revisión documental online (Deskreview) de cada uno de los 8 países	1. Evaluar consistencia de subsistemas de información que podrían integrar el sistema de información de RHUS en cada país, a partir de una matriz con 15 items que califican sobre el 100%
8 Grupos focales con informantes claves (36 funcionarios en total) para discutir sobre la producción de información que podría alimentar al sistema de información de RHUS	2. Evaluar existencia de 17 indicadores básicos para conformar un sistema de información de la región que de cuenta de la temática migratoria y de recursos humanos en salud
	3. Construir propuesta que viabilice un sistema de información en RHUS para la Región CADOR con énfasis en la situación migratoria

Hallazgos



1

¿Cuál es el nivel de desarrollo de los sistemas de información de RHUS en CA DOR?

Criterios de calificación para determinar el nivel de desarrollo de los Sistemas de Información en RHUS

1. Percepción de la existencia del sistema

2. Marco Conceptual escrito

3. Estructura del sistema diseñado por módulos/unidades estructuradas que integren todo el campo de la política de RHUS + 0 -

4. Integración de información de varias instituciones

5. Integración de diversos tipos de fuentes (censos, encuestas, registros administrativos)

6. Fichas metodológicas

7. Series Históricas

8. Desagregaciones

9. Control de calidad

10. Estrategia de difusión (imagen, diseño gráfico, boletines, redes sociales, actualización de portal, eventos informativos, presencia en medios)

11. Uso de la información para proceso decisorio, planificación, carrera sanitaria y otros

12. Acceso LIBRE al sistema de información de RHUS

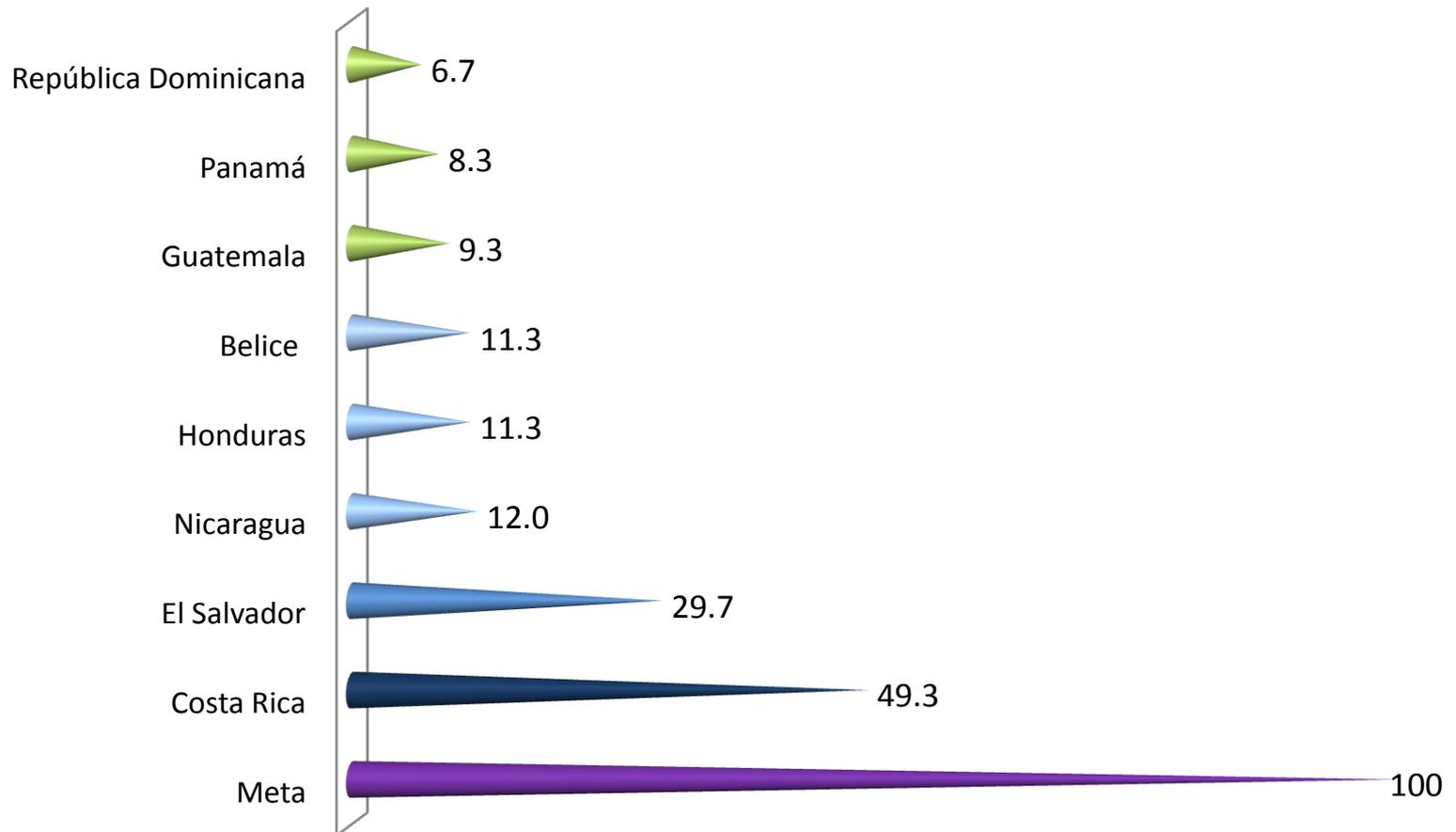
13. Presupuesto permanente

14. Equipo técnico permanente

15. Medidas 5 desafíos y 20 metas de Toronto actualizadas en el Observatorio

¿Cuál es el nivel de desarrollo de los sistemas de información de RHUS en CA DOR?

Desarrollo de los Sistemas de Información de RHS en los países de la región CA DOR 2015 (%)



FUENTES: OPS/EASP. Grupos focales en 8 países de la región CA DOR
Elaboración: M Velasco y G Carrera, 2015

Inferencia General

Cada país ha realizado esfuerzos para conseguir la información de recursos humanos, aún –para los informantes claves- no está claro qué buscar y dónde está la información.

Los pendientes comunes: falta definir un marco conceptual, fichas metodológicas, control de calidad, implementar una estrategia de difusión, contar con presupuesto y equipo de técnicos permanentes

Profundizar en las formas y vías en las que se asegure el flujo de información y en las series históricas

2

¿Existe un marco legal que sustente el acceso a la información de RHUS?

PAISES	EXISTENCIA DE LA LEY
Belice	Siendo información del servicio público, si se solicita se puede entregar, sin que exista un marco legal específico
Costa Rica	Ley General de Salud y Ley del Administración Pública, Colegios Profesionales por tener una función pública de regulación, entes rectores del CONADES Y CONESUP. Se permite el uso y acceso a la información guardando la privacidad y confidencialidad de los datos
El Salvador	Ley de transparencia. La información sobre detalles de la fuerza de trabajo es personal y privada, esa no se comparte públicamente
Honduras	Toda la información de tipo administrativo, técnico y político es de acceso público esto está reconocido en la Constitución y en el Instituto de Acceso a la Información Pública JAP. Cierta información debe ser de acceso restringido.
Guatemala	Existe un marco legal: Ley de Libre Acceso a la Información Pública, decreto 57-2008. Sin embargo, se considera que se debe contar con un proceso menor burocrático debido a que la información que usualmente se solicita acerca de RHUS debe tener una respuesta inmediata, lo que no se asegura en el decreto mencionado. Es de acceso restringido en la medida que es necesario hacer un requerimiento específico de la información cada vez que se necesita.
Nicaragua	Hace tres años, 2012 se aprobó en la Asamblea, por Ley que toda la información tiene que ser pública
Panamá	Ley 6 del 2002 y la Ley 10 del 2009: crea el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
República Dominicana	La ley de libre acceso a la información pública NO. 200-04, dice que cualquier ciudadano solicitar información y que es obligación del Estado entregar dicha información. Existe una Unidad de Libre Acceso a la Información, en todas las instituciones.

Inferencia General

El marco legal existente garantiza el flujo de la información requerida para armar un sistema de información de recursos humanos en salud.

Son los Convenios interinstitucionales los que viabilizarían el cumplimiento de la norma legal, y los que facilitarían el sondeo de la oferta de información y su posterior flujo y unificación metodológica.



¿Qué indicadores existen en todos los países?

TEMÁTICAS	INDICADORES
MIGRACION	No de médicos y enfermeras que migraron por país de destino No de médicos y enfermeras extranjeras trabajando por país de origen No de médicos y enfermeras oriundos de otras localidades (rurales) que migraron a las ciudades y laboran en ellas
EDUCACIÓN	No de médicos y enfermeras graduadas anualmente Deserción según carreras de la salud Coeficiente de finalización de carrera (repetido en metas) Porcentaje de Repitencia según carreras Costo de la educación del personal calificado en salud en la región por países Registro de títulos homologados
CONDICIONES DE TRABAJO	Tipo de relación laboral: tipo de contrato Cargo que desempeñan Devengación de Beca Salario Médicos y Enfermeras-os cubiertos por seguridad social (repetido en metas) Registro de Profesionales certificados para ejercer por Colegios Profesionales
ESTRUCTURA DE LA FUERZA LABORAL	No. de médicos trabajando (público/ privado) No. de enfermeras trabajando (público/ privado)
<u>Calificación del RHUS</u>	Tipo de RH por especialidad y por generalistas Niveles educativos alcanzados: pregrado, post grado, PHD
CARRERA SANITARIA	Lugar donde trabajan los médicos y enfermeras-os del país según nivel de atención Tiempo que labora en la institución según tipo de profesión

Inferencia General

De 17 indicadores que se podrían levantar en los 8 países, el tema migratorio tiene altas debilidades.

Belice: Accede a 12 de 17 indicadores

Costa Rica 16 de 17 (solo sector público)

Salvador: 10 de 17

Honduras: 13 con limitadas desagregaciones

Guatemala: 17 altamente dispersos y con limitadas desagregaciones

Nicaragua: 16 altamente dispersos (no sector privado)

Panamá y República Dominicana: 7 de 17

Inferencia General

Esto nos lleva a colocar una afirmación conclusiva: **información sí existe sobre recursos humanos en salud en la región CA DOR**, lo que sucede es que está dispersa, *no procesada*, no calificada, no fichada, y no utilizada

Obstáculos, Oportunidades , Recomendaciones Específicas.



Obstáculos comunes a los 8 países (Informantes Claves)	Oportunidades	Recomendaciones Específicas
<p>Política de Recursos Humanos ausente o débil </p> <p>Debilidad de las direcciones de RHUS</p> <p>Falta de apoyo político </p>	<p>Cambios en las políticas de salud:</p> <p>Integración del MSP con la Seguridad Social para que el primero ejerza su RECTORIA (Panamá)</p> <p>Inclusión de RHUS en la Estrategia Nacional de Salud 2014-24 (Belice)</p> <p>Reactivación del CONARHUS (Honduras)</p> <p>MINSA Prioriza 12 Políticas de Salud, la 10 es de RHUS (Nicaragua)</p>	<p>Relacionar la política de recursos humanos, el proceso decisorio de la salud con la información que evidencia su situación, su impacto y sus debilidades. </p> <p>Potencializar a los egresados del Curso de Especialización en Políticas de RHUS, para diseñar la política de RHUS</p>

Obstáculos comunes a los 8 países	Oportunidades	Recomendaciones Específicas
<p>Falta de presupuesto específico para diseñar , implementar y mantener el sistema de información</p> <p>Falta de equipo permanente y capacitado para manejar el sistema</p>  <p>Falta de recursos tecnológicos permanentes</p>	 <p>Funcionarios que se capacitan en el Diplomado de Gestores de RHUS y esto permite comprender la política de RHUS y detectar la información que tienen</p>	<p>Presupuesto específico</p> <p>Estabilidad del RHUS calificado en Diplomado de Gestores de RHUS</p> <p>Educación permanente para el personal que va a operar el sistema</p>

Obstáculos comunes a los 8 países	Oportunidades	Recomendaciones Específicas
<p>Falta relación entre los datos y el proceso decisorio</p> <p>Ausencia de un listado básico de información que refleje la política de recursos humanos de salud para hacer su seguimiento </p>	<p>Existencia en todos los países de los Observatorios de RHS que ejemplifican con las metas de Toronto la relación entre educación – servicios, política de RHUS y condiciones de trabajo</p> <p></p>	<p>Construir un listado básico de indicadores de RHUS que reflejen la problemática común a los países</p> <p>2. Revisar las fuentes de información de las tres entidades claves en su producción: Universidades, Institutos de Estadística y Ministerios de Salud/Seguridad Social</p> <p>3. Plantear proceso de mejoramiento de las fuentes en base a indicadores concretos </p> <p>4. Llegar a acuerdos técnicos</p> <p>5. Elaborar fichas técnicas</p> <p>6. Ejercicio de cálculo conjunto</p>

Obstáculos comunes a los 8 países	Oportunidades	Recomendaciones Específicas
 <p>Datos no actualizados</p> <p>Datos dispersos</p> <p>Fuentes diversas</p> <p>Datos / series históricas no recuperados</p>	 <p>Existencia de información de RHUS que no ha sido aún sondeada ni procesada</p> <p>Marco legal que permite la generación y uso de la información</p>	 <p>Convenios (crearlos o reactivarlos) con instituciones para flujo de información con atención al sector privado</p>

Obstáculos comunes a los 8 países	Oportunidades	Recomendaciones Específicas
<p>No hay una estrategia de difusión y uso de los datos</p>  <p>Observatorios debilitados, cuyos datos no se usan en el proceso decisorio, solo constatan la medición de metas o información aún incompleta, con excepción de Costa Rica.</p>	 <p>Observatorio Regional de RHUS</p> <p>Como instancia de difusión y posicionamiento de la temática y su información</p>	<p>Fortalecer los Observatorios nacionales como espacios de las Direcciones de RHUS para posicionar la situación de la fuerza de trabajo en salud</p>  <p>Completar el Observatorio Regional con: marco conceptual, fichas, sistema de control de calidad, estrategia de difusión</p>  <p>Crear indicadores de la Nueva Agenda post 2015 sobre la Fuerza Laboral en Salud y su relación con la situación del RHUS en CA DOR</p>

Recomendaciones generales: implementar el sistema de información en RHUS de la región CA
DOR



Sistema de Información de RHUS de la Región CA DOR

Consultas Documentales

1. Introducción
2. Objetivos
3. Limitaciones
4. Ejes Analíticos de los RHUS
5. Publicaciones/ Boletines de RHUS

Consultas Temáticas

1. Monitoreo de las Agendas Regionales y Mundiales.
2. Educación de Profesionales de Salud
3. Volumen de Reconocimiento/Homologación y Habilitación
4. Migración del Personal Calificado en Salud
5. Demanda RHUS-Perfil Epidemiológico-Modelo de Atención
6. Estructura de la Fuerza laboral
7. Condiciones de trabajo
8. Carrera Sanitaria

Consultas Territoriales

1. Por países CA DOR
2. Desagregaciones dentro del país:
 - 2.1. Urbano/rural
 - 2.2. División político administrativa del país.

Desgloses transversales:

1. Año/Fuente.
2. Sexo
3. Etnia
4. Profesión
5. **Ficha**

Metodológica.

Proceso de Gestión: Operadores, Financiamiento, Características de Sistema Operativo y ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN.

Ejemplo Consulta Temática: MIGRACIÓN

Consultas Temáticas

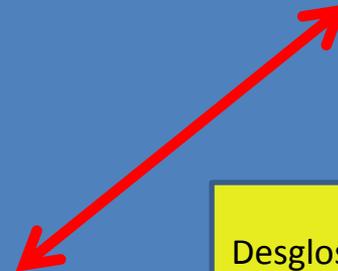
1. Migración del Personal Calificado en Salud:
 - 1.1. FLUJOS Y MAGNITUD:
Indicadores con fichas metodológicas y gráficos:
 - Número según condición de movilidad (salida, ingreso, retorno, migración interna)
 - 1.2. CAUSAS:
Indicadores con fichas metodológicas y gráficos
 - Razones laborales (Diferencias de salarios entre país de origen / recepción)
 - Razones educativas (Porcentaje de profesionales emigrantes que no tenía especialidad en el país de origen)
 - 1.3. DINAMICA MIGRATORIA:
Indicadores con fichas metodológicas y gráficos:
 - Redes Sociales (Cuotas de países para llevar personal calificado)
 - Estrategias Migratorias (Momento en el que son captados los RHUS para llevarlos)

Consultas Territoriales

1. Por países CA DOR

Desgloses
transversales:

1. Año/Fuente.
2. Sexo
3. Profesión
4. **Ficha
Metodológica.**



Proceso de Gestión: Operadores, Financiamiento, Características de Sistema Operativo y ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN.

ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACION

Fortalecer el **Observatorio Regional** como instancia que viabiliza el encuentro regional para:

- Contar con **indicadores trazadores** de la situación de los RHUS y sus desafíos en la región.
- Revisar la **calidad del proceso** de producción de la información, cálculo y presentación, utilizando los estándares antes definidos con el fin de unificar la data regional y tornarla comparable.
- Determinar **necesidades de capacitación técnica** y ofertar estos cursos para funcionarios de cada país.
- Implementar un **Acuerdo Regional** para monitorear la movilidad del personal calificado en salud integrando preguntas pertinentes en las Encuestas de Hogares, Encuestas de Empleo y/o Censos que se producen sistemáticamente en la región.
- Implementar **Alianzas Regionales** con instancias tales como la iniciativa del CENTROESTAD y el SIRESCA.

Gracias!

