



Esta obra está bajo una licencia creative commons "Reconocimiento-NoComercial 3.0 España".

ANÁLISIS COMPARADO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN LOS PAÍSES DE CENTROAMÉRICA

Junio, 2015.

AUTORES: Velasco Abad, Margarita; Carrera Herrera, Gioconda

COORDINACIÓN TÉCNICA: Padilla Díaz, Mónica

ASESORÍA ACADÉMICA: Sánchez Hernández, Silvia

DISEÑO PORTADA: Elaboración propia con datos del estudio utilizando la aplicación "Wordle"

MAQUETA: Atticus Ediciones, Granada, atticusediciones@gmail.com

DEPÓSITO LEGAL: GR 1240-2015

ISBN: 978-84-606-8788-7

IMPRIME: Entorno Gráfico, Atarfe, Granada.

La presente publicación, realizada en el marco de la Acción "Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Oportunidad para el Desarrollo Compartido", ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de sus autores y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea ni de las entidades asociadas a esta Acción.

La Acción "Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Oportunidad para el Desarrollo Compartido", financiada por la Comisión Europea en el marco del Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo (Contrato Nº DCI-MIGR/2012/283-036), es desarrollada por la Escuela Andaluza de Salud Pública en sociedad con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/DMS) y en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay, que ostenta la Secretaría Técnica de la Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de Salud -RIMPS.



RECONOCIMIENTOS

RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN

OBSERVATORIO SOCIAL DEL ECUADOR

- Margarita Velasco Abad, Investigador principal
- Gioconda Carrera Herrera, Investigadora Asociada

COORDINACIÓN TÉCNICA

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

- Mónica Padilla Díaz, Asesora Subregional DRHUS, y actual Responsable de la Cooperación Técnica en la Subregión Centroamericana OPS/DMS, con sede en El Salvador

ASESORÍA ACADÉMICA Y SUPERVISIÓN

ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA

- Silvia Sánchez Hernández, Investigadora, EASP

EQUIPOS NACIONALES

Belice

- Shanna Tun; MOH, Human Resources Officer
- Natalia Castillo, SSB, Human Resources Officer Social Security Belize
- Carlos Ayala, Asesor Internacional e Sistemas y Servicios de Salud OPS/DMS, Belice

Participantes en grupo focal

- Dr Carlos Ayala (HRH Technical Advisor, PAHO Belize)
- Marcelino Choco (HR Director, Ministry of Public Service)
- Catherine Godinez (Registrar, Belize Nursing and Midwives Council)
- Geraldine Ebanks (Health Planner, Licensing and Accreditation unit, Ministry of Health)
- Dr. Natalia Rodriguez (General Manager National Health Insurance/ Social Security)
- Augustina Elijio (Director of Health Services- Nursing). Analysis and Planning Unit, Ministry of Health)

Costa Rica

- Carmen Vázquez, Coordinadora de la Comisión Técnica de Recursos Humanos en Salud Ministerio de Salud
- Dr. Mario Cruz, Asesor Internacional e Sistemas y Servicios de Salud OPS/DMS, Costa Rica

Participantes en grupo focal

- Carmen Vázquez, Walter Montero, Javier Abarca, MSP.
- Cristina Bonilla, Ministerio de Planificación Nacional de Recursos Humanos:

- Ana Molina, Caja Costarricense de Seguridad Social:
- Rebeca González y Miriam Alvarado, Universidades:
- Gricelda Ugarte, Colegio de Enfermeras

Honduras

- Carmen Sevilla; Directora Nacional de RHUS Secretaria de Salud
- Lourdes Ramírez; Asesora nacional de RHUS OPS/DMS

Participantes en grupo focal

- Lourdes Ramírez, Ingeniera, Asesora nacional de RHUS OPS/DMS, Honduras
- Dra. Carmen Sevilla, Directora General Desarrollo de Recursos Humanos, SESAL
- Dra. Ileana Waleska Moya, Jefe Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, SESAL
- Dra. Roxana Aguilar, Jefe Departamento de Competencias del Recurso Humano Institucional, SESAL
- Dr. Concepción Zuniga, Asistente técnico, Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos, SESAL
- Dra. Gladys Ordoñez, Punto focal de Recursos Humanos del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
- Lic. Nora Flores, Representante Colegio de Enfermeras Profesionales de Honduras

Guatemala

- Licda. Patricia García de Mauricio, Directora General de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.
- Licda. Ninette Sigui Fajardo, Coordinadora de la Coordinación Interinstitucional de Educación e Investigación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.
- Dr. Mario Alberto Figueroa Alvarez, Coordinador de Programas de Posgrados, Coordinación Interinstitucional de Educación e Investigación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala
- Dra. Yohana Díaz de Valle, Consultora RHUS OPS/DMS

Participantes en grupo focal

- Dr. Mario Figueroa, Jefe del Observatorio, área de educación, Ministerio de Salud Pública:
- Alejandra María Sagastume Pineda, Secretaria Observatorio Nacional de RHUS
- Yohana Díaz de Valle: Consultora RHUS OPS/DMS
- Lic. Erick García Méndez, Asesor de Recursos Humanos, unidad de investigación y planificación/MSPAS
- Licda. Ninette Siguí, Coordinadora Interinstitucional, anteriormente funcionaria del MSPAS
- Licda. Ingrid Yojana Orozco, Coordinadora de la Sección de Registro, Departamento de Formación de RRHH

- Licda. Wendy Isabel Rodríguez Aldana/ Subgerente de Recursos Humanos/IGSS
- Dra. Irma Beatriz Rivas Salazar/ Jefe del Departamento de Capacitación/IGSS

El Salvador

- María Ángela Elías Marroquín, Desarrollo de Recursos Humanos, Ministerio de Salud
- Gladys Noemy Anaya Rubio, Consultora contratada para recolección de información
- Gianira Chávez; Asesora de RHUS OPS/DMS

Participantes en grupo focal

- María Angela Elías Marroquín, Directora de Desarrollo de Recursos Humanos del MINSAL
- Héctor Francisco Palomo Urquilla, Gerente Talento Humano, Fondo Solidario para la Salud.(FOSALUD)
- Elizabeth Pérez, Consejo Superior de Salud Pública
- Virginia Rodríguez, Colegio Médico de El Salvador
- Xenia Menjivar de Angel, Recursos Humanos. ISSS
- Santiago Morales, Jefe de RRHH ISRI
- Mayor Rafael Monrroy Jefe de RRHH COSAM
- Ricardo Santamaria, Movimiento Salvador Allende
- Jorge Ramirez, MINSAL OPS
- Mario Funes, Ministerio de Trabajo
- Marina Eugenia Saravia de Arias, Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos

Nicaragua

- Aida del Carmen Lara García: División de normalización del Ministerio de Salud Pública
- Roger Montes; Asesor Nacional de sistemas y servicios de salud OPS /DMS

Participantes en grupo focal

- Dr. Roger Montes, Asesor Nacional de sistemas y servicios de salud OPS/DMS

Panamá

- Isaías Montilla; Consultor nacional OPS/DMS PAN

Participantes en grupo focal

- Isac Sandoval, RHUS
- Ilse Santos, Directora de RHUS
- Isaías Montilla, Consultor nacional OPS/DMS PAN

República Dominicana

- Mayra Minaya, Directora Nacional de RHUS Ministerio de Salud DDR
- Grey Idalia Benoit Vásquez, Consultora contratado para recolección de información
- Laura Ramírez, Asesora Internacional e Sistemas y Servicios de Salud OPS/DMS

Participantes en grupo focal

- Mayra Minaya
- Nazareth de Moya
- Gisella Ramos
- Fermina Montilla
- Antonio Rodríguez
- Castilla Espier
- Daysi Santana

ORGANISMOS SUBREGIONALES

OPS/DMS

- Carlos Garzón Representante OPS/DMS El Salvador
- Mónica Padilla Díaz, Asesora Subregional DRHUS, y actual Responsable de la Cooperación Técnica en la Subregión Centroamericana OPS/DMS, con sede en El Salvador
- Marco Ramírez, Comunicación y registro documental en Pagina Web www.observarh.org/andino Consultor de la Red Andina en RHUS

COMISCA

- Julio César Valdés Díaz, Secretario Ejecutivo COMISCA
- Nelson Guzmán Mendoza, Director de Cooperación y Relaciones Interinstitucionales SE-COMISCA

I.	Introducción	11
II.	OBJETIVOS.....	13
III.	MARCO CONCEPTUAL.....	15
	Correspondencia entre los Desafíos de Toronto y el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación Internacional del personal y los Desafíos de Toronto.....	18
	La temática migratoria: elemento fundamental de los sistemas de información.....	22
	1. Los estudios previos	23
	2. Concepto y características de un sistema de información de RHUS..	30
IV.	METODOLOGIA	41
V.	RESULTADOS ENCONTRADOS.....	43
	1. Estado de Instituciones que producen/ contienen información en la región que podrían alimentar al sistema nacional de información de RHUS encontrados en las redes informáticas.....	44
	1.1. Subsistemas de Información de la Educación Superior.....	44
	1.2. Subsistemas de Información de Colegios/Asociaciones de Médicos (as) y Enfermeros (as).....	54

1.3. Subsistemas de Información de Institutos de Estadísticas y Censos	58
1.4. Subsistemas de Información de Recursos Humanos en Ministerios de Trabajo	64
1.5. Observatorios de recursos humanos en salud.....	65
1.6. Observatorio Regional de recursos humanos en salud	69
INFERENCIAS.....	71
2. Percepciones sobre la existencia de sistemas de información en RHUS en los países de la región CA DOR.....	75
2.1. Marco legal y el acceso a la información	78
2.2. La información que se puede recabar en cada país.....	???
2.3. Principales obstáculos y sugerencias detectadas por los informantes claves para la implementación de sistemas de información en RHUS en la región CA DOR.....	83
V. RECOMENDACIONES	93
BIBLIOGRAFÍA.....	103
ANEXOS: Instrumentos.....	109

EL POSICIONAMIENTO DE LOS RECURSOS HUMANOS en salud como elemento decisivo en el logro de los objetivos sanitarios para así cumplir los derechos de la población, está mediado por la existencia o no de información.

Conocer cuántos son, cómo se distribuyen territorialmente, sus niveles educativos, las condiciones de trabajo a las que acceden, su movilidad nacional e internacional, así como el número que egresa de las universidades y se incorpora al mercado laboral, entre otros aspectos, son elementos fundamentales. El diseño, monitoreo y evaluación de políticas públicas en salud requiere de esta data para poder orientar su proceso decisorio y aún más, para orientar la formulación de políticas de recursos humanos en salud.

Este documento expone los resultados de una investigación cuyo objeto de estudio son los sistemas de información en recursos humanos en la región de Centroamérica (en adelante, CA DDR), incluido en él el sistema de registro de profesionales.

Se partió de una revisión bibliográfica que recoge los últimos estudios sobre la temática del recurso humano en salud elaborados en la región, así como el Código de Buenas Prácticas para la contratación internacional de personal de salud de la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) al que se contrastó con los Cinco Desafíos de Toronto para el desarrollo de los recursos humanos. La metodología escogida utilizó la revisión de las redes informáticas constituidas y organizadas que abordan la temática del recurso humano en salud en los ocho países de la región. A ello se sumó la percepción de informantes claves de estos países, sobre todo, directores de Recursos Humanos en Salud y puntos focales de la Organización Panamericana de la Salud (en adelante, OPS/OMS) de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, y República Dominicana. El presente documento recoge los resultados encontrados, así como las recomendaciones para mejorar los sistemas de información.

1. **CARACTERIZACIÓN DE LOS SISTEMAS** de información de Recursos Humanos en Salud (en adelante, RHUS).
- 2- Comparación entre los sistemas de información de RHUS en la Subregión CA DDR.
3. Propuesta para mejora de 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

MOTIVACIÓN

El Código de Prácticas Mundial de la OMS visibilizó la necesidad de cuidar al personal de salud de los países de origen de la migración, como garantía para fortalecer sus sistemas de salud. Ello alertó a los Estados para crear y mantener Sistemas de Información sobre el personal sanitario con énfasis en el tema migratorio.

La conformación de la Red Iberoamericana de Migración de Profesionales de la Salud (RIMPS) ha sido y es un elemento fundamental para posicionar la temática migratoria en las agendas de los países. Esto aboga por la inclusión de la temática en las Agendas regionales lo que conlleva efectuar acciones conjuntas que permitan mirar integralmente la problemática de la movilidad humana, por ejemplo, en la región CA DDR.

La Cumbre de Veracruz del año 2014, con la Declaratoria de los Ministros de Salud, propuso la mejora, el fortalecimiento y la integración de los Sistemas de Información de los RHUS, como la única forma de contar con evidencias para la toma de decisiones dirigida a relacionar los impactos de la migración calificada en salud sobre la población y prever los mismos diseñando políticas de recursos humanos en salud.

Por tanto, analizar la situación de los sistemas de información y proponer estrategias y acciones para fortalecerlos, integrando la dinámica migratoria, justifica el presente estudio realizado en la región CA DDR

EL RECURSO HUMANO **COMO FACTOR CRÍTICO** de las reformas de salud, es el resultado de los debates realizados desde hace más de dos décadas en la región de Centro y Sudamérica. Tempranamente, en 1987, en la reunión Regional de San José de Costa Rica, se define como una de las estrategias para el posicionamiento de los RHUS, la idea de crear un *Observatorio de Recursos Humanos*. El interés esencial de esta iniciativa es construir una red internacional de actores interesados en la situación y en las políticas de los trabajadores de la salud (Brito y Granda, 2000: 32).

Es la DPS/DMS la que impulsa el debate sobre las personas que trabajan en el sector, motivados por una visión integral de la política de salud que sobrepasa la óptica centrada en el financiamiento. Efectivamente, en 1992, el Banco Mundial había llamado la atención sobre la necesidad de invertir en salud (Banco Mundial, 1992) dentro de una visión de ajuste estructural que colocaba límites a la inversión estatal en salud, propendía a la oferta de paquetes de atención, al cobro en los servicios y a una restricción del Estado frente a todo el sector social. El eje de la reforma estatal era el financiamiento.

Por esta razón levantar la voz y llamar la atención sobre el rol de las personas que atienden a personas, en la reforma de salud, en la construcción de los sistemas de salud, fue una acción altamente decisiva liderada por OPS.

El debate sobre los recursos humanos a finales de la década de los años ochenta ya señala algunos de los problemas cruciales, algunos de los cuales hasta el presente no han sido superados:

- Falta de visibilidad de las personas que trabajan en las propuestas de reforma sanitaria de los países.
- **Insuficiencias de la información** y análisis sobre recursos humanos.
- **Debilidad o ausencia de políticas de recursos humanos** en las instancias rectoras que atraviesen a todas las instituciones tanto públicas como privadas del sector salud.
- **Procesos administrativos** copando el centro de la escena **por sobre un pensamiento estratégico del recurso humano como sujeto de cambio y sujeto a ser modificado.**

- **Falta de integración entre instancias formadoras** de los recursos humanos e instancias que ofertan trabajo en el mercado laboral, o lo que es más grave: entre las necesidades de tipo y número de recursos humanos de los sistemas de salud y lo que se forma en las universidades
- **Ausencia de espacios de reflexión** y generación de conocimientos nuevos **sobre este tema** tan dejado a un lado: *la gente que atiende a la gente.*
- **La calidad del empleo y el régimen laboral** que no se ajusta a los cambios del modelo económico sobre todo de finales de los años noventa.
- **Gobernabilidad y conflictividad** del sector salud sin espacios para participar y resolver conflictos (Brito y Granda, 2000:11-13)

Dos elementos se destacan en esta referencia: la falta de información y la reiterada necesidad, que precede a lo anterior, y que se refiere a la ***formulación de una política de recursos humanos en salud.***

La necesidad de un sistema de información en RHUS

El Consejo Ejecutivo de la OMS, en su reunión de mayo de 2006, en Ginebra, destacó que **la información es un elemento básico** de todo sistema de salud eficaz (OMS, 2006). Las reformas del sector salud reafirman la necesidad de disponer de información normalizada y de buena calidad.

Esta afirmación se refiere a un ámbito de acción más allá de tan solo los recursos humanos, quienes aparecen como uno más dentro del listado de aspectos que se tienen que ver con la gestión de la salud. El Consejo Ejecutivo afirma que existe un consenso cada vez mayor respecto de la necesidad fundamental de reforzar los sistemas de salud en lo que atañe a recursos humanos, medicamentos, pruebas de diagnóstico, infraestructura, financiación y rectoría. En el contexto de la reforma y la descentralización del sector sanitario el traslado de **las funciones del ámbito central al periférico genera necesidades nuevas de información y exige una reestructuración en profundidad de los sistemas de información**, en función de los cambiantes requisitos para el acopio, el procesamiento, el análisis y la divulgación de datos (Abramhason, 2009).

Entre las causas que impiden el desarrollo de los sistemas de información se mencionan:

- Con frecuencia **no se dispone de datos en los países** que más los necesitan, debido a una falta de inversión en los sistemas de acopio, análisis, divulgación y uso.
- **Las instancias decisorias no cuentan con la información** necesaria para determinar los problemas y las necesidades, formular políticas y programas basados en pruebas científicas y asignar óptimamente los escasos recursos disponibles.
- Los países con **recursos insuficientes** son precisamente los que menos pueden prescindir de tal información.
- Un sistema de información en salud adecuado debería poder **presentar y divulgar datos en formatos que sean apropiados para cualquier usuario** y que permitan transformar esos datos en conocimientos, con miras a su aplicación práctica.
- **La información sanitaria de calidad es un bien público** y, como tal, precisa el apoyo de los medios de comunicación y del público para asegurar una inversión constante de recursos.
- Se **incorporan datos a menudo acríticamente**, desvinculados de las necesidades de gestión o de planificación a más largo plazo. O, se exige información paralela
- **Dispersión de la información** porque la producen y utilizan diversas instituciones (ministerios de salud, oficinas nacionales de estadística, ministerios de trabajo, bienestar social, planificación y finanzas, el sector privado, la sociedad civil, los financiadores, entre otros). La gestión de esas fuentes debería realizarse de manera integrada a fin de maximizar su eficacia y eficiencia, así como vincularse con la información aportada por las investigaciones.

Debido a las presiones administrativas, económicas, jurídicas o de las instituciones financiadoras, y la diversidad de condiciones establecidas por las iniciativas y programas internacionales, la construcción de los sistemas de información en salud ha evolucionado de manera irregular y fragmentada (Abramhason, 2009).

Los esfuerzos destinados a mejorar la información sanitaria deberían tomar como punto de partida la demanda en determinado país y establecer objetivos realistas en función de los recursos y las capacidades disponibles. Debería adoptarse una visión cabal de la información en salud que vincule la investigación y la gestión de los conocimientos en esta materia y supere las limitaciones institucionales y organizativas (OMS, 2006).

CORRESPONDENCIAS ENTRE LOS DESAFÍOS DE TORONTO Y EL CÓDIGO DE PRÁCTICAS MUNDIAL DE LA OMS SOBRE CONTRATACIÓN INTERNACIONAL DE PERSONAL DE SALUD

En el mes de octubre del año 2005, en la ciudad de Toronto en Canadá, se llevó a cabo la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud. En este encuentro regional surge el "Llamado a la Acción" que buscaba movilizar a los actores nacionales e internacionales, del sector salud, de otros sectores relevantes y de la sociedad civil, para construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de recursos humanos en salud, en la perspectiva de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (OMS).

El llamado a la Acción de Toronto también es concebido por los participantes como una herramienta destinada a promover el esfuerzo conjunto para una Década de Recursos Humanos en Salud para las Américas (2006 a 2015). Con este propósito se definen los cinco desafíos críticos para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud en la región.

Uno de los cinco desafíos coloca de manera preponderante la temática de la **migración** de personal calificado en salud como uno de los elementos a considerar dentro de la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de **toda política de recursos humanos en salud**.

La migración de personal de salud aumentó de manera considerable en las últimas décadas. El Informe sobre la Salud en el Mundo (OMS, 2006), identificó a 57 países como los más afectados por la movilidad humana lo que implica que la dotación de recursos humanos necesarios para el mantenimiento de los

sistemas de salud comiencen a tener graves déficits de personal impactando este problema sobre la atención de su población (OMS, 2009)

Frente al desafío de la migración calificada de personal de salud, la Asamblea Mundial de la Salud, en el 2004 solicitó a su directora que comience un proceso de consenso con los países miembros para lograr formular un Código de Prácticas Mundiales para la contratación internacional de personal de salud. Este fue presentado en la 69ava Asamblea Mundial de la Salud celebrada en mayo del 2010¹.

El Código de Prácticas Mundial aspiraba a establecer y promover principios y prácticas voluntarios en relación con la contratación internacional ética de personal de salud, tomando en consideración los derechos, las obligaciones y las expectativas de los países de origen.

Por tanto, cualquier abordaje sobre recursos humanos en salud y su sistema de información, debería tener en cuenta la movilidad del personal, entendida por ésta, al número de profesionales que salen del país, que ingresan desde otros países, que retornan a sus países o que se movilizan al interior del país desde las áreas rurales a las urbanas. A no dudarlo, el tema migratorio —al igual que en la gran mayoría de países de América— es de alta importancia para los de CA DOR, sin embargo el principal problema es **la falta de información sistemática** para poder visibilizar su magnitud y sus peculiaridades, así como el impacto que tiene sobre el sistema sanitario, y por ende, en la salud de la población.

En suma: los Desafíos para el desarrollo de los RHUS, la migración y la información están imbricados de manera directa y activa y constituyen componentes nucleares de la política de RHUS y de su implementación. A continuación se coloca un Esquema de relacionamiento entre los Desafíos de Toronto y el Código de Prácticas Mundial de la OMS y luego, con destaque especial, la relevancia de la información para estos dos elementos

1. Ver página: <http://www.observatoriorh.org/centro/?q=node/127>

ESQUEMA No. 1.

Correspondencia entre Toronto y el Código de Prácticas Mundial de la OMS

DESAFIOS DE TORONTO	CODIGO DE PRACTICAS MUNDIAL DE LA OMS
<p>DESAFÍO 1: <i>Políticas de recursos humanos, planificación del recurso humano. Definir políticas y planes de largo plazo para preparar mejor a la fuerza laboral de tal manera que se adapte a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar mejor la capacidad institucional para definir estas políticas y revisarlas periódicamente.</i></p>	<p>Artículo 3. Frente a la escasez actual y precisa de personal de salud para proteger la salud del mundo es fundamental encaminar acciones al establecimiento de una planificación eficaz del personal de salud, sus estrategias de formación, capacitación y conservación de los agentes de salud que reduzcan la necesidad de contratar personal de salud migrante.</p> <p>Artículo 3. Para fortalecer los sistemas de salud es necesario formar y conservar duraderamente una fuerza de trabajo capaz de responder a las necesidades de salud de la población. Esto debe inscribirse en el marco de una política de recursos humanos</p>
<p>DESAFÍO 2: <i>Ubicar a las personas idóneas en los lugares adecuados, para lograr una distribución equitativa de acuerdo a las necesidades de salud de la población</i></p>	<p>Artículo 5. Parte de la prevención a la migración es plantearse mecanismos para corregir los desequilibrios en la distribución geográfica del personal sanitario para favorecer su permanencia en las zonas desatendidas, mediante incentivos educativos, económicos, medidas de apoyo social y profesional.</p>
<p>DESAFÍO 3: <i>Reglamentar las migraciones y desplazamientos de los trabajadores de salud de manera que se proteja el acceso a la atención de salud de la población.</i></p>	<p>Principios rectores del Código. Los estados miembros de la OMS están profundamente preocupados por la grave escasez de personal sanitario incluido profesionales muy preparados y capacitados en muchos Estados Miembros, lo que representa una gran amenaza para el desempeño de los sistemas de salud y mengua las posibilidades de cumplir con los Objetivos de Desarrollo de Milenio.</p> <p>Los objetivos del presente Código se inscriben dentro de las características generales que tiene hoy la migración donde es necesario analizar lo que sucede en los países de origen y destino y el personal de salud que emigra con respecto al marco jurídico e institucional necesario para la contratación internacional de personal de salud. Por otra parte, el Código promueve el desarrollo de los recursos humanos, puesto que destaca que los Estados Miembros y otras partes interesadas deberían adoptar medidas para garantizarles que se beneficien de oportunidades e incentivos para fortalecer su formación, sus calificaciones y su desarrollo profesional.</p> <p>Artículo 5. Para propender al desarrollo del personal sanitario y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios, se propone desalentar la contratación de personal sanitario procedente de países en desarrollo que sufren de grave escasez de personal de salud.</p>

DESAFÍO 4: *Condiciones de trabajo. Generar ambientes de trabajo saludables que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para toda la población.*

Artículo 4. El Código llama la atención sobre las condiciones de trabajo entre las que se menciona, las prácticas de contratación internacional éticas, donde se transparente los beneficios y riesgos asociados a los empleos. En lo posible, con arreglo a las leyes pertinentes, los contratistas y empleadores deben observar captación y contratación justas al emplear al trabajador migrante para que este no sea objeto de conductas ilegales o fraudulentas. Estas condiciones deben velar por el trabajo digno que implica que deberían ser contratados, ascendidos y remunerados con arreglo a criterios objetivos tales como el nivel de calificación, los años de experiencia, y el grado de responsabilidad profesional, sobre la base de igualdad de trato con el personal de salud formado en el país (Artículo 4, ítem 4.4. y 4.5). Así se debe garantizar a reserva de las leyes correspondientes, incluidos los acuerdos internacionales pertinentes que son parte, QUE tengan los mismos derechos y responsabilidades en el plano jurídico que el personal de salud formado en el país por lo que respecta a condiciones de empleo y trabajo (Entre ellas la homologación de títulos)

DESAFÍO 5: *Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para producir profesionales sanitarios sensibles a las necesidades de la comunidad y calificados.*

Artículo 5. Se destaca la necesidad de fortalecer las instituciones educativas a fin de ampliar la formación de profesionales de la salud, así como la elaboración de planes de estudios innovadores que sirvan para satisfacer las necesidades actuales en el terreno de la salud. Por tanto, la relación Universidad, servicios de salud y necesidades de la población debe estar presente permanentemente para evitar desfases entre la oferta y la demanda y la fuga de cerebros.

En suma, el esquema destaca la correspondencia entre los 5 ejes fundamentales de la política de recursos humanos en salud y el Código de Prácticas Mundiales. Como se ha señalado, la relación entre migración del personal calificado —que es un riesgo para la dotación de recursos humanos de los sistemas de salud de los países en desarrollo— y la prevención de la misma atraviesa por tres condiciones previas: planificación, relación oferta-demanda que detiene la fuga de cerebros con trabajo digno en el lugar de origen, correcciones en la distribución geográfica del recurso humano unido a un sistema de incentivos y de carrera sanitaria.

Finalmente, las correspondencias entre el Código y la necesidad de información son claramente formuladas:

El artículo 6 del Código es explícito al referirse a la *Recopilación de datos e investigación*. Se alienta a los Estados miembros a establecer o fortalecer

y mantener, según proceda, sistemas de información sobre personal sanitario, incluida la migración de personal de salud y su impacto en los sistemas sanitarios. Reunir, analizar, transformar los datos en política y planes eficaces en relación con el personal de salud, así como a establecer programas de investigación en el ámbito de la migración de personal de salud.

Establecer progresivamente una base de datos actualizada sobre leyes y reglamentaciones relativas a la contratación y migración de personal de salud (7.2 acápite a. a)

Entre las recomendaciones se sugiere mantener un registro actualizado periódicamente de todos los contratistas autorizados por las autoridades competentes para desempeñar actividades en su territorio.

LA TEMÁTICA MIGRATORIA: ELEMENTO FUNDAMENTAL DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Si bien contar con el Código de Prácticas a nivel mundial al que se ha hecho referencia anteriormente, es un buen inicio, lo importante es que los países lo tengan presente al momento de formular sus políticas y tomar decisiones sobre los recursos humanos para dar respuesta a las demandas de su población.

Es por tanto indispensable observar y ejecutar acciones referidas a la gobernabilidad, donde la creación de consensos sobre un ámbito específico comienza a ser visibilizado y discutido, y a ser parte de la Agenda de los Gobiernos. Este es el caso de la temática migratoria, en el Continente Latinoamericano, Una de las acciones positivas para ello ha sido la conformación de la Red Iberoamericana de Migración de Profesionales de la Salud, RIMPS²,

En esta misma dirección es importante recalcar que en la **Cumbre Iberoamericana XXIV de Ministros y Ministras de Salud, efectuada en Veracruz** en el año

2. Para más información ver: http://www.mpdcs.es/index.php?option=com_content&task=view&id=2188&Itemid=94

2014, se tiene ya en cuenta “las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud respecto a la contratación internacional de personal de salud y los desafíos para la mejora de los sistemas de información que permiten un mejor conocimiento del fenómeno migratorio de profesionales de la salud”. Consecuentemente, en el acuerdo IO se establece que es necesario a nivel de Iberoamérica “fortalecer e integrar los sistemas de información de recursos humanos para la salud relativos al monitoreo de las migraciones profesionales de la salud impulsando su abordaje intersectorial y en consonancia con el Código de Prácticas Mundial sobre Contratación Internacional de Personal de Salud” (Declaración de Ministros de Salud de Iberoamérica, Cumbre Veracruz, 2014).

Y una vez más se reitera, que la única forma de evidenciar un problema para que se tomen decisiones sobre el mismo con miras a resolverlo, es contar con información, por lo que la Cumbre de Veracruz también es enfática en reconocer “la importancia de fortalecer los sistemas de información para la toma de decisiones teniendo presente las capacidades de los sistemas de salud, en particular la disponibilidad de recursos humanos para la salud, así como tecnológicos” (Declaración de Ministros de Salud de Iberoamérica, Cumbre Veracruz, 2014).

1. LOS ESTUDIOS PREVIOS SOBRE RHUS EN LA SUBREGION CA DOR

Para el 2007 otro hecho evidenciará los problemas de la región respecto a la información relacionada con la política de recursos humanos: los Desafíos de Toronto, se convertirán en la primera Agenda regional sobre la temática de recursos humanos en salud. El monitoreo y evaluación de estos 5 Desafíos a través de 20 metas con sus respectivos indicadores, develará el estado de situación de la información sobre recursos humanos en toda la región.

En el caso de los países de CA DOR, el informe de la línea de base sobre el cumplimiento de las metas (CONARHUS, Velasco, 2011), «evidencia las debilidades de los sistemas de información de la región centroamericana» en cuanto a VARIOS INDICADORES que **no** pueden ser LEVANTADOS.

Problemas detectados en el 2011 respecto a los sistemas de información en CA DDR

- Diferencias en los métodos de cálculo entre instancias productoras de información (Por ejemplo, las nociones urbano-rural para medir la ubicación del personal de salud),
- La falta de información sobre **magnitud y características de la migración calificada** del personal de salud
- Las debilidades en la información sobre deserción, abandono y repitencia en algunas universidades
- La falta de un sistema único de registro y monitoreo que dé cuenta de la distribución y las condiciones laborales del RHUS.
- El trabajo descoordinado de las instituciones productoras de información sobre RHUS
- La ausencia de información sistemática sobre RHUS.
- Escasa coordinación entre entidades productoras de información para acordar acciones que se encaminen a una consolidación de los sistemas de información en RHUS

Por otro lado, el estudio de Concha Góngora del 2013 sobre los países del Cono Sur, dirigido a analizar qué y cómo han desarrollado sus sistemas de información, para la implementación de registros públicos de profesionales en salud a través de la recopilación y estudio de información oficial y el análisis de las normativas vigentes, propuso un proceso metodológico dirigido a:

- Diagnosticar y caracterizar la situación de los distintos países y medir el nivel de avance del diseño de políticas públicas en el desarrollo de los sistemas de Información en Recursos Humanos de Salud.

Para ello se planteó las siguientes preguntas:

- ¿Los países han definido y cómo, una *Política de Información* sobre recursos humanos y si ésta constituye una política pública con reglas definidas a través de normas formales y construida sobre la base de la participación de actores clave en la gestión de la información disponible?

- Respecto a la *Institucionalidad* que acompaña a la definición de las políticas de información y en este ámbito ¿cuáles son las entidades nacionales y subnacionales que juegan un rol en la cadena de gestión del dato hasta transformarse en información, así como el nivel de comunicación y difusión de dicha información para la toma de decisiones en salud pública?
- ¿Cuál es el nivel de *Organización y Financiamiento*, en cuanto ámbito crítico para la sustentabilidad de los sistemas de información dada la complejidad técnica y competencias de los recursos involucrados en su gestión y mantenimiento, las tecnologías apropiadas a la realidad de cada país y el nivel de publicidad que se otorgue a la información a través de los registros? (Concha, 2013)

A continuación dos tablas resumen extraídas del estudio sintetiza la información recabada en cuatro países del Cono Sur y Cuba respecto a las preguntas previas. Todos coinciden en que a partir de leyes se genera la información para la planificación y el control, con absoluta preeminencia de la homologación de títulos que permitan habilitar el ejercicio profesional. En los cinco países, el sistema o está ya implementado en la WEB —o está en construcción como el caso de Argentina— y no son de acceso público en Chile, Uruguay y Cuba.

ATRIBUTOS	Argentina	Paraguay	Uruguay	Cuba	Chile
Normas Legales	Leyes, Planes, Convenios Federales y Resoluciones	Leyes	Leyes y Reglamentos	Leyes y Decretos	Leyes y Reglamentos
Objetivo Principal	Planificación y Control Homologación de Datos MERCOSUR	Planificación y Control Homologación de Datos MERCOSUR	Planificación y Control Homologación de Datos MERCOSUR	Planificación Información y Control	Garantía de Derechos en Salud (GES o AUGE)
Administración y Gestión	Ministerio de Salud Pública (MSP) y Ministerios de salud Provinciales	MSP y Bienestar Social	Ministerio de Salud Pública (MSP)	MSP	Superintendencia de Salud y MSP
Soporte Informático	Sistema de Integrado de Información Sanitario Argentino – SISA	Sistema de Registro de Profesionales (SIREPRD)	Sistema de Información Nacional	Sistema de Información Nacional	Sistema de Información Nacional y regional
Condición para Ejercer	Habilitante para el Ejercicio Profesional a nivel Federal	Habilitante para el Ejercicio Profesional	Habilitante para el Ejercicio Profesional	Habilitante para el Ejercicio Profesional	No Habilitante pero obligatorio para el Plan AUGE
Información Pública	Sistema en Web. Acceso a Información Pública en etapa de Diseño	Sistema en Web, sin acceso a Información Pública	Sistema Web en Diseño, información no es pública	Sistema Web, sin acceso a información pública	Sistema Web en Línea y de acceso público

A esta tabla síntesis se suman esquemas de análisis específico de la información por país, que sobre todo describen el grupo de normas legales que permiten generar el sistema nacional de información.

Si bien es una buena propuesta metodológica, parecería centrarse en la búsqueda de la homologación de la titulación antes que en la indagación de una visión integrada y amplia de todos los aspectos de la política de recursos humanos en salud que se refiere a aspectos de la producción, utilización, desarrollo del personal así como a la gestión del recurso humano en salud.

Para fundamentar lo afirmado se incluye como ejemplo, la tabla síntesis del análisis del sistema de información de Argentina.

ANÁLISIS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ARGENTINA

Ámbitos DE INFORMACIÓN	POLÍTICAS	DIMENSIONES Y NIVEL DE ALCANCE
		País: ARGENTINA
	Políticas Públicas	Bases del Plan Federal de salud 2004 - 2007; Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y Acuerdos Regionales en el marco del MERCOSUR
	Normas Legales	Resolución Ministerial 604-05 que incorpora la Matriz del Mercosur; Resolución 1105-06 Creación Comisión Nacional Asesora de Profesiones de Grado Universitario; Resolución Ministerial 883-07 que crea el Sistema Nacional de Información; Resolución 1070-09 que crea el Registro Federal de Establecimientos de Salud y convenios legales con todas las provincias que dan base a la Red Federal de registros de profesionales de Salud
	Actores Claves	Comisión Nacional Asesora de Profesiones de Grado Universitario creada por RM 1105/06 Áreas de regulación y fiscalización provinciales MERCOSUR
INSTITUCIONALIDAD	Instituciones	Ministerio de Salud y Ministerios de Salud provinciales
	Roles y Funciones	Registro Federal de Establecimientos de Salud Red Federal de Registros de Profesionales Administra el Conjunto de Datos Mínimos en el Acuerdo MERCOSUR
	Comunicación y Difusión	Integra la diversa y variada información disponible a nivel local y federal.
ORGANIZACIÓN Y FINANCIAMIENTO	Recursos Básicos	Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SIISA)
	Tecnologías de Información	Registros en ambiente WEB
	Publicidad de la Información	El acceso público está previsto a partir de 2014. La información sobre establecimientos es pública.

En esta misma línea, el estudio: «Análisis comparado de los procesos y requerimientos para el reconocimiento o convalidación de títulos y para la certificación o habilitación del ejercicio profesional de medicina y enfermería en la sub-región CA y DDR» ha sido concluido, con lo cual se cuenta con una panorámica sobre:

- El reconocimiento Académico y Legal de Títulos de medicina y enfermería obtenidos en instituciones educativas de otro país, y el otorgamiento de Autorización, Licencia o Registro del Título que ha obtenido el anterior reconocimiento, para el ejercicio de la respectiva práctica profesional
- Información sobre reconocimiento de experiencia de trabajo acreditada en los servicios de salud de la región

En suma, no se ha caracterizado la situación de los sistemas de información de recursos humanos para resolver los problemas encontrados en el levantamiento de la línea de base de los DESAFÍOS DE TORONTO, ni los requerimientos del Código de Prácticas de la OMS donde el reconocimiento de títulos es solo uno de los indicadores relacionados con el tema de la MIGRACIÓN.

Dos estudios más se suman al afán de buscar perfilar la situación del recurso humano en salud tanto a nivel de la migración del mismo, sus costos para los países así como las características. Por ejemplo, en el estudio de Gamero (2013) referido a la migración del personal de salud en Centro América se afirma que “No se disponen de cifras del total de migrantes de los RHUS de estos países centroamericanos”

Esta afirmación luego corroborada en el estudio de OPS liderado por la subregión de América Central, es altamente preocupante porque se limita a percepciones del problema sin lograr definir cuál es su real magnitud.

En la primera parte de su estudio “Gamero” busca indagar las causas de la migración y varias de sus afirmaciones tienen que ver con que existen razones estructurales a nivel de cada uno de los países de la región que los motivan fuertemente a migrar a países desarrollados quienes les ofrecen mejores perspectivas tanto económicas como profesionales para desempeñar su profesión.

Por otra parte, coherentemente con este estudio, la publicación de OPS-DMS. "Panorama de la Migración de Médicos y Enfermeras de la Región de Centroamérica y República Dominicana" afirma que: "La problemática de la migración de los RHUS, su impacto social y económico es poco estudiada en los países, existiendo limitada información oficial al respecto. Las dificultades para conseguir información de los flujos migratorios se ha hecho evidente, en todos los casos. **Mayormente se ha tenido que recurrir a estimados a partir de información cualitativa**" (OPS-DMS, 2014).

En este estudio, nuevamente se insiste en las características de la información encontrada como: fragmentada, insuficiente, incompleta o desactualizada. En gran medida este es el escenario que constatamos en la mayoría de los países de esta región. Este es un primer tema crítico, que requiere ser abordado con decisión. La posibilidad de construir políticas efectivas, sobre sólidas bases técnicas, pero que a la vez puedan ser implementadas y monitoreadas, descansa no solo en la decisión política, sino en la capacidad de generar indicadores, líneas de base, fuentes y sistemas de información. Más aún, la información y la evidencia se constituyen en fuertes herramientas para el desarrollo de la abogacía, particularmente en este tema que, está marcado aún por una baja visibilidad en la mayoría de los países" (OPS-DMS, 2014).

¿Una de las fuentes de información para el sistema serían los lugares en los que se registran, homologan y certifican los títulos para el ejercicio profesional? Esta pregunta es contestada por el estudio en mención haciendo referencia a la diversidad de instituciones para el reconocimiento y revalida de los títulos. Así en Costa Rica está a cargo del Consejo Nacional de Rectores (CONARE) y en Honduras del Consejo de Educación Superior; en otros países a cargo de las Universidades, o un Consejo Técnico de Salud en Panamá, y en varios países existen mecanismos mixtos, lo que depende en cierta medida de la existencia o no de Convenios Internacionales y de los propios marcos regulatorios existentes en el sector educación."(OPS-DMS, 2014).

2. CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN DE RHUS

Partiendo del principio de que los sistemas de información no se refieren al diseño y operación de la ingeniería informática, sino que implican el desarrollo de un marco conceptual que lo sustente, las definiciones de sistemas de información parten de las siguientes premisas:

1. Los sistemas de información son creados para evidenciar aspectos de la realidad con un claro propósito.
2. No son un acumulo de datos sin sentido, sino que tienen un **deber ser**
3. Intentan probar una hipótesis de trabajo ligada a la política social o de salud. Por ejemplo, el sistema de información social del Ecuador (SIISE), procura, organiza e integra información sobre la **inequidad**.
4. Un sistema de información tiene un **para qué**. Por ejemplo, el Sistema de Información en Salud (SIS) de la OMS: "*é um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se organizar e operar os serviços de saúde e, também, para a investigação e o planejamento com vistas ao controle de doenças*" (El Sistema de Información en Salud (SIS), según Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, citado por: *Marcio Alazraqui et al 2006*).
5. Un Sistema de información es un conjunto procesual de elementos formado por dato, información, conocimiento, comunicación y acción (DICCA).
6. El dato es la evidencia de la información que se busca expresada de manera cuanti o cualitativa. La información es un conjunto de datos procesados. La producción de conocimientos exige una comprensión del fenómeno y de apropiación por parte del sujeto. La comunicación es el eje articulador de los conceptos anteriores con la acción.
7. Las acciones estratégicas y comunicativas generadas por los Sistemas de Información en Salud dan soporte a la gestión en la eliminación de desigualdades en salud y en la construcción de una sociedad de inclusión.
8. Un sistema de información integra múltiples fuentes de información que aparecen comúnmente dispersas.

El **objetivo** de todo sistema de información en salud **es** producir información pertinente y de buena calidad. Es fundamental lograr un consenso entre todos los sectores, ya que gran parte de la información que precisa el sector salud proviene de otros entornos, y los recursos que se requieren para reforzar los sistemas de información proceden de presupuestos nacionales limitados.

DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN RHUS

A continuación se analizan algunas de las características que este sistema de información debería tener y que tiene que ver con: procesos metodológicos, fuentes, formas de producción de datos, desagregaciones, series históricas, acceso público y difusión de la información.

1. Marco conceptual que ordene la información

En plena era de la información, la data es parte de la vida cotidiana. Es por esta razón que se necesita un marco conceptual que oriente el por qué y el para qué se busca determinada información.

El mismo dato puede servir para múltiples propósitos, dependiendo de la intencionalidad de su procesamiento, de su comparación y de su corte de edad, género, territorio.

Por tanto, el marco conceptual es fundamental para buscarlo, calcularlo, producirlo, relacionarlo y presentarlo

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

2. ¿Para qué sirve un sistema de información de RHUS?

El para qué permite vislumbrar en buena parte las necesidades de información a las que debería responder el sistema de manera integral. Entre las más importantes están:

- **Atender a las necesidades del proceso decisorio de los líderes de la gestión estratégica del RHUS.** Este proceso está directamente relacionado con la formulación de la política de salud, el tipo de Estado que se construye o se consolida, el modelo de atención que propone esta política de salud, lo que va a condicionar el número y tipo de recursos humanos que se van a requerir. Incluso el financiamiento de la salud, los reajustes de personal o la ampliación de la cobertura de los servicios. Por tanto, el modelo de sistema de salud que se está implementando y con ello, la política de recursos humanos.
- **Atender a las necesidades de planificación de recursos humanos del Ministerio de Salud** como rector del sistema de salud, captando la información de los servicios públicos y privados así como las características de salud de la población y la dotación de recursos humanos en salud que el país tiene.

Se busca evidenciar brechas territoriales, regionales, de área urbana y rural en la dotación de recursos humanos y su relación con número de habitantes potencialmente a ser atendido por el servicio de salud. Así mismo, necesita destacar este sistema, el tipo de recurso humano en salud, su especialidad, si son médicos o enfermeras, obstétricas/matronas, odontólogos, tecnólogos y en qué área. Es decir con cuántos y de qué tipo se cuenta para la atención integral de la población, de acuerdo al perfil epidemiológico.

De igual manera, la planificación del recurso humano en salud requiere conocer la producción de este recurso en las instancias formadoras por año, para comparar con el utilizado por las instituciones empleadoras. Así como, el que emigra, inmigra o se moviliza en el interior del país.

Registro de Profesionales: Registro de títulos para acreditarse como profesionales de la salud de tercer nivel o de cuarto nivel (especialistas) y registro de quienes están habilitados para ejercer la profesión, así como los que han sido certificados por procesos de recertificación y/o control de calidad de quienes ejercen la profesión.

Registro de la formación en las Universidades y centros tecnológicos: Datos sobre eficiencia y eficacia del sistema universitario en salud. Número y tipo de los que se forman en instancias de tercero y cuarto nivel o tecnológicos, tiempo que demora su formación, repitencia, deserción, costo del recurso humano que se forma en las universidades.

Información actualizada para la carrera sanitaria: Registra y hace seguimiento al “talento humano” dentro del sistema de salud en sus diferentes etapas (Activo - Inactivo): **formación** (pregrado-egreso- educación permanente), **promoción, ejercicio profesional y salida** (jubilación / fallecimiento).

El sistema debe tener por tanto la suficiente agilidad para responder a los requerimientos de información del proceso decisorio. Para ello debe tener claro todo el panorama de la producción de información en lo que se refiere a fuentes tanto directas como indirectas y a las formas de recolección, cálculo, presentación y desagregación de la data.

3. Procesos metodológicos

Se entiende por tales a los pasos que se dan para la recolección y cálculo de la data y de los indicadores que pueden ser construidos a partir de ella. Por ejemplo, la mortalidad infantil tiene una fórmula universal que puede ser replicada en cualquier país. Sus fuentes de información permiten definir si ésta ha sido calculada por métodos directos o indirectos. Se alerta que siempre ésta puede tener un cociente de subregistro, que también se calcula para ajustar el resultado final. Todo este proceso descrito permite hacer comparaciones internacionales en los datos de mortalidad que llevan a señalar cómo está la situación que refleja el estado del desarrollo de un país porque la mortalidad infantil es el resultante de una multicausalidad socio-económica y no solo de salud.

De igual manera, se espera que cada dato o indicador del sistema tenga una ficha técnica en la que se explicita cómo fue recolectado y calculado.

A inicio de la creación de los Observatorios de Recursos Humanos, para unificar criterios metodológicos, se recomendaba que éstos debían contar con un núcleo técnico formado por CEPAL, OIT y OPS que sería el encargado de producir instrumentos metodológicos para fortalecer la capacidad nacional en el uso y análisis de la información, comparación de datos entre países y construcción de “*estados del arte*” de la situación de los recursos humanos. Para ello planteaban “*apoyar a los países en el diseño y desarrollo de estudios específicos, desarrollar estudios comparativos, identificar expertos e instituciones para movilizar apoyo a los países y asegurar el funcionamiento, comunicación y fortalecimiento técnico de la red*” (Brito y Granda, 2000:25-26).

4. Calidad de la información

La información que recoge el sistema de información en RHUS debe ser veraz, validada y sistemática.

Esto significa que puede ser recalculada siguiendo el proceso explicitado en la ficha metodológica por cualquier experto porque ha seguido una serie de pasos que están transparentados en fórmulas probadas.

La información tiene que ser sistemática: de ser posible cada año y siempre siguiendo el mismo proceso de recolección (que puede ser mejorado en aras a la precisión) y cálculo para que permita comparaciones en el tiempo.

5. Integra fuentes dispersas

Por definición un sistema es un conjunto de elementos. Se entiende que acopia información de varias fuentes que se encuentran dispersas y produce, procesa y ordena información alrededor de un objetivo como ya se señaló en el primer ítem (INCAP, 2015).

Las fuentes producen diversa información de conformidad con los objetivos de las instituciones. Para componer el sistema de información en RHUS es necesario indagar algunas de las siguientes organizaciones públicas y privadas que pueden estar generando diverso tipo de información sobre recursos humanos:

- Institutos de Estadísticas y Censos
- Ministerios de Salud
- Ministerios de Relaciones Laborales o Trabajo
- Ministerios de Finanzas
- Ministerios de Relaciones Exteriores
- Oficinas de Migración y Extranjería
- Universidades
- Colegios profesionales
- Otros: investigaciones específicas de centros calificados

Es necesario sondear qué información producen, con qué frecuencia y qué desagregaciones.

6. Integra formas diversas de generación de información

Pueden hacer formas directas de producción de información o formas indirectas.

Las directas son las que se recaban directamente de los implicados, por ejemplo, Censos de Población. La data se levanta de cada hogar y de cada miembro del hogar. Importante fuente “por ejemplo” para detectar número de miembros del hogar, por profesión que emigró del país. Dato fundamental para detectar la magnitud de la migración. La limitación del Censo es que por su alto costo se lo realiza una vez cada 10 años. Es importante relacionarse con el Instituto de Estadísticas para sondear qué información de recursos humanos en salud puede ser levantada a partir de este importante instrumento.

Del Censo de Población y Vivienda por ejemplo, que implica la indagación hogar por hogar de sus miembros, edades, sexo, etnia (en el caso de algunos países), ocupación, nivel educativo, profesión y si está o no en el país, es posible obtener evidencias de la situación del recurso humano en salud.

Por lo general los Institutos de Estadísticas y Censos tienen un sistema de Encuestas de Hogares donde sistemáticamente se levantan (anualmente) características de la población. El acceso a la boleta o cuestionario es fundamental para poder

sondear qué información recaba que tenga que ver con recursos humanos en salud, con el fin de pedirla a través de Convenios o Acuerdos Interinstitucionales.

En el sistema de encuestas es posible colgar módulos sobre determinados temas que visibilicen de manera cuantitativa la problemática que se espera encontrar. De esa manera el costo de la producción de información —que siempre es una limitante para mantener sistemas de información actualizados— puede ser disminuido porque solo se solicita ampliaciones de la muestra que permite recoger información específica.

Una de las formas de recolección de información sobre recursos humanos en salud es promover el levantamiento de un inventario nacional de dichos recursos con el fin de partir de una línea de base directa y real sobre su situación.

Finalmente, las investigaciones que recogen información cuanti-cualitativa realizada por expertos o por centros de investigación, ya sea que utilizan información directa oficial, o que han diseñado y levantado información directa a través de encuestas propias técnicamente validadas.

Las indirectas son las que provienen del registro administrativo sobre los recursos humanos en salud, y que se generan por anotaciones periódicas sobre sus características salariales, educativas, etc.

Por lo general los Ministerios de Salud, del Trabajo y de Finanzas producen información mensual y anual sobre diversos aspectos de la gestión del trabajo como parte de la aplicación de las normas laborales que existen en cada país, para contar con respaldos de su relación con los trabajadores de la salud. Tiene que ver con lugares de trabajo, jornada laboral, tipos de relación laboral (nombramiento, contratos, a destajo, a riesgo compartido), salarios, beneficios, movilidad dentro de la organización y calificaciones (especialistas, tipo de profesionales y técnicos).

7. Permite desagregaciones

El nivel de desagregación de la información tiene que ver directamente con el tamaño de la muestra y con el tipo de estudio. Para poder cumplir con los objetivos de un sistema de información en recursos humanos, las desagregaciones esperadas **tienen que relacionarse**, con los tipos de profesión universitaria, técnica o auxiliar que tiene el trabajador de la salud, con el género (hombre-mujer) y la edad. Uno de los apartados más difíciles de encontrar es el geográfico que permite ubicar a estos recursos humanos a nivel nacional, regional, departamental o provincial, cantonal, parroquial y/o comunas, urbano y rural.

Las desagregaciones pueden estar presentadas en mapas o geo-referenciadas, lo que es altamente valioso para la planificación de salud.

Otro aspecto deseable es observar la desagregación de los trabajadores de la salud por centros ambulatoriales, hospitalarios y en éstos, según el nivel de complejidad del sistema de salud: atención primaria, hospitales de primer nivel (hospitales generales) y de especialidad.

Una de las indagaciones permanentes es la relación capital-trabajo, que no es otra cosa en el caso de los recursos humanos, que conocer, en qué condiciones se ha dado la contratación: nombramiento, a contrato en todas sus variaciones: por horas, por riesgo compartido, por un mínimo de años o de meses, dependiendo de las normas laborales de cada país.

Así mismo y a la vez que todas las anteriores desagregaciones, se espera contar con datos que señalen cuántos y cuáles trabajan en el sector privado con fines de lucro y sin fines de lucro y en el sector público, sea éste estatal o municipal o en otras formas de la organización gubernamental de los países.

Finalmente, en países multiétnicos es fundamental contar con la desagregación étnica. En varios países de América Latina, desde la década del dos mil, los Censos ya comenzaron a tomar estas características de la población registrada, lo que se ha repetido con la serie de los nuevos Censos de la década del 2010. Por tanto, es posible —en algunos países— desagregar a la población desde la lógica

de la étnica y cruzar este dato con la variable profesión u ocupación y saber cuántos médicos o enfermeras indígenas, afros y mestizos trabajan en un país.

8. Permite generar series históricas

¿Cómo tener constancia de que una política ha tenido impacto? ¿Cómo, por ejemplo, saber que los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) se cumplieron o no, si los mismos fueron firmados en septiembre del 2002 por 189 países? (ODNA, 2006).

La respuesta es, refiriéndose a series históricas de datos, por ejemplo, de la mortalidad infantil que corresponde a la primera meta de los ODM que es reducirla a la mitad.

Por tanto, el tomar sistemáticamente la información, de manera uniforme en cuanto a la captación del dato, la fuente, las formas de registro y procesamiento así como los mismos métodos de cálculo. Todo este proceso es el que permite esa comparación en el tiempo que no es otra cosa que la evidencia de si la meta se cumplió o no.

9. Información de fácil acceso

Dos elementos conforman estas características: el derecho a la información y la viabilidad del acceso porque los datos están presentados en forma amigable.

El principio de transparencia y de rendimiento de cuentas es una de las condiciones de la gobernabilidad. Los Estados confían en que sus sistemas de información —aquellos que producen los datos y los procesos— se basan en principios de autonomía, calidad, seguridad en la evidencia que producen y que estos procesos de levantamiento, procesamiento, cálculo y presentación sean transparentes. Y que puedan ser revisados por el público porque la información es un derecho.

La información debe estar presentada, en plena era de la información y las redes sociales, en formas fáciles de acceder, colocadas en línea para poder operarlas y utilizarlas.

10. Información que se difunda

Coherente con lo abordado en el ítem 8, la información debe ser difundida, no solo entre los tomadores de decisión sino entre el público en general. En el caso de los sistemas de recursos humanos, el contar con los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, es un plus que viabiliza la comunicación con la sociedad civil, los medios de comunicación y que facilita información para el desarrollo de investigaciones que permitan profundizar en los hallazgos de la información.

La información está ligada a la producción de nuevos conocimientos y también a la comunicación. En el primer caso, las alianzas con centros de investigación y con Universidades es fundamental para avanzar en el desarrollo de un pensamiento crítico —basado en evidencias— sobre los recursos humanos en salud.

En lo que a la comunicación compete, ésta no solo es la comunicación científica que se logra a través de la publicación de reflexiones utilizando la información por cualquier medio informático e incluso impreso, sino que la difusión a través de redes sociales, o por las formas tradicionales (prensa escrita, radio y televisión) permite colocar la temática en el imaginario social. Lo que no se difunde no existe dicen hoy los expertos en comunicación. La información difundida es un medio eficaz de sostener los procesos democráticos y la gobernabilidad, por tanto, van de la mano de la producción de fácil acceso.

11. Equipo operador del sistema

Una de las características fundamentales del sistema de información en Recursos Humanos es su sostenibilidad. Para ello es necesario destacar que para que un sistema con las 10 características antes descritas funcione, debe contar con un equipo permanente de expertos, sobre todo en la temática de los recursos humanos, un estadístico, un comunicador y un experto en el manejo informático.

12. Presupuesto

El sistema debe contar con una asignación presupuestaria que asegure el mantenimiento del equipo humano, las acciones de difusión y comunicación, y los costos de las operaciones informáticas. Altamente deseable es contar además, con fondos, para generar investigaciones que utilizando la información producida destaquen su valioso aporte en la generación de evidencias para crear nuevos conocimientos y desarrollar reflexiones orientadoras.

PARA EL DESARROLLO DE ESTE TRABAJO se planteó el siguiente proceso:

1. Diseño de 15 indicadores que operativizan los elementos constitutivos de un Sistema de Información
2. Definición de 17 indicadores base que abarcan la problemática del RHUS
3. Revisión documental online (Deskreview) de la existencia de sistemas de información en los ocho países de la Región CA DDR
4. Ocho Grupos focales con informantes claves escogidos por directores de RHUS de la región (uno por país) en base a un perfil de los integrantes que comprendían: la dirección de RHUS del MSP/Seguridad Social, experto de los Institutos de Estadística de cada país que manejan estadísticas socio demográficas, responsable del Observatorio del país, representante de las Universidades que integran la información producida por ella, representante de los Gremios de enfermería y medicina en países donde se registran en ellos los títulos para poder permitir el ejercicio profesional, otros (Ministerio de Trabajo o Finanzas)

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Modalidades para recoger información	PROCESO	INSTRUMENTOS
Revisión documental online (Deskreview)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sondear en la Web la consistencia de subsistemas de información que podrían integrar el sistema de información de RHUS en cada país y en la región 2. Evaluar consistencia, a partir de una matriz con 15 ítems que califican sobre el 100% (Ver Anexo C) 	Dos matrices: una de recolección y otra analítica (Ver Anexo A)
Taller informativo con directores de Recursos Humanos de la Región CA DDR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exponer conceptos y características de un sistema de información en RHUS para determinar parámetros que faciliten la indagación de su existencia en los diversos países. 2. Motivar a los Directores de RHUS para convocar a informantes claves que producen información requeridos para los sistemas de información de RHUS 	PPT
Ocho Grupos focales con informantes claves escogidos por directores de RHUS de la región (uno por país)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Discutir sobre la producción de información en cada país que podría alimentar al sistema de información de RHUS 2. Analizar los desafíos para poder construir un sistema de información de RHUS 	Matriz de recolección y de volcamiento (Anexo B) Matriz de sistematización de participación en los grupos focales (Ver Anexo B)

COMO SE PLANTEÓ EN LA METODOLOGÍA DEL ESTUDIO, se aplicaron dos estrategias para el levantamiento de la información. Una, referida al análisis del estado de la información en diferentes subsistemas que contienen datos que podrían alimentar al sistema de información de RHUS y a los que se puede acceder por vía electrónica. La segunda, tuvo que ver con el levantamiento de información cualitativa a partir de grupos focales —uno por país—, para indagar la percepción de los grupos constituidos, sobre todo, por autoridades de los Ministerios o Secretarías de Salud responsables de la gestión del recurso humano en salud.

El marco teórico orientó sobre los diversos aspectos que conforman un sistema de información y específicamente señaló los ámbitos de los recursos humanos en salud que requieren de información para formular su política. Estos son diversas instituciones donde se generan evidencias para **diagnosticar la situación** de la fuerza de trabajo en salud, **monitorearla, y evaluarla**; las instituciones formadoras donde se **produce** esta población, las instancias donde se **registran** para certificarse o acreditarse, y las entidades donde se **utiliza la fuerza laboral**: ingresan, trabajan, se desarrollan y promueven. De igual manera, los espacios donde se registra la **migración** en todas sus formas.

En la perspectiva de un sistema de información de recursos humanos en salud, **las preguntas que se plantearon para la indagación preliminar** fueron:

- ¿Cuál es el estado de los **posibles subsistemas de información** a los que cualquier usuario podría acceder vía redes informáticas para obtener datos sobre RHUS en los 8 países de CADOR?
- ¿Qué características de las analizadas en el marco conceptual se cumplen en los subsistemas de información encontrados?

En la segunda parte de esta investigación, se efectuaron 8 grupos focales de manera virtual³, con la asistencia de 38 personas de: Belice, Costa Rica, El

3. Software aportado por OPS/OMS. Aulas virtuales: Blackboard

Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana donde se indagaron las siguientes preguntas centrales:

- ¿Existe o no un sistema de información con los parámetros definidos en el marco conceptual de este estudio? (Ver Anexo)
- ¿Qué obstáculos encuentran para poder implementarlo?
- ¿Qué soluciones plantean para construirlo?
- De los principales indicadores que permiten medir la situación del recurso humano en salud cuáles ya se producen en el país y cuáles son sus características (desagregaciones, fuentes, formas de recolección)

1. ESTADO DE INSTITUCIONES QUE PRODUCEN/CONTIENEN INFORMACIÓN EN LA REGIÓN QUE PODRÍAN ALIMENTAR AL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE RHUS ENCONTRADOS EN LAS REDES INFORMÁTICAS

Las instancias identificadas online fueron:

1. Las que suministran datos sobre la **producción del talento humano**: Universidades o Secretarías de Educación Superior.
2. Las que contienen **datos del personal profesional** —medicina o enfermería— registrados y/o acreditados para desempeño profesional: Colegios Profesionales.
3. **Los Institutos de Estadísticas y Censos** que producen sistemáticamente información sobre recursos humanos en salud.
4. **Los Ministerios de Trabajo** que consignan datos sobre recursos humanos en salud.
5. **Observatorios** de Recursos Humanos de cada país.
6. **Observatorio Regional** de Recursos Humanos de la Salud de CA DOR.

1.1. Subsistemas de Información de la Educación Superior

De los ocho países indagados solo 3 países, El Salvador, República Dominicana y Costa Rica, cuentan con algún tipo de registro centralizado sobre estudiantes

y graduados de instituciones de educación superior. Los datos recolectados y las formas de registro, análisis y difusión son diversos.

En el caso de **El Salvador**, los datos se encuentran en la Dirección de Educación Superior del Ministerio de Educación. El artículo 44 de la Ley de Educación Superior establece que el *“Ministerio de Educación mantendrá un sistema actualizado de información y estadísticas, para lo cual requerirá anualmente a las instituciones de educación superior la información necesaria, relacionada con aspectos de calidad académica, infraestructura, costos, requisitos de ingreso, nombres de los graduados en todas las carreras que se impartan y otras características que éste considere necesarias”* (MINED, 2012). Para esto, se ha creado un subsistema de información sobre la educación superior en el país. El “subsistema de estadística” tiene un objetivo claro y produce *“información para que sirva a las instituciones del nivel superior, como un insumo para sus procesos internos de mejora y desarrollo institucional, a los estudiantes actuales y potenciales del nivel superior para conocer mejor las condiciones de cada institución, a diversos investigadores para realizar proyectos y otros interesados en conocer la situación de la educación superior de El Salvador”* (MINED, 2013). Por lo tanto, las fuentes de información son las universidades e institutos técnicos y tecnológicos públicos y privados⁴ (MINED, 2013). La Dirección cuenta con *“un instrumento electrónico de recolección de información, en un ambiente Web, el cual es completado por todas las instituciones de educación superior, además de un software especialmente diseñado para el procesamiento y cálculo automático de indicadores, estadísticas y reportes varios”*, además, los datos son sometidos a un proceso de *“revisión por parte del personal de la Gerencia de Evaluación e Información Estadística de la Dirección Nacional de Educación Superior antes del procesamiento final, lo cual permite identificar posibles datos erróneos que mostrarían datos estadísticos no apegados a la realidad”* (MINED 2013). Se han implementado visitas aleatorias para verificar

4. De conformidad a la Ley de Educación Superior el subsistema de Información Estadística es de carácter obligatorio y en él participan, el cien por ciento de las instituciones del nivel superior autorizadas por el Ministerio de Educación (MINED), tanto del sector público, como privado.

el registro de los datos en las universidades y otras instancias de educación terciaria.

Es importante recalcar que la información tiene que, por ley, ser “*divulgada ampliamente*” (MINED, 2013). La información se encuentra en formato PDF⁵ y hay informes estadísticos desde el año 2001 hasta el año 2013 con varias desagregaciones (en el último informe se presentan 23 indicadores) (MINED, 2013) donde cabe resaltar que se pueden observar datos del número de matriculados por carrera estándar o área de formación desagregados por género y por el país de procedencia en el caso de los estudiantes extranjeros, de la misma manera se tiene también información de los graduados con las mismas desagregaciones de los estudiantes matriculados. **En la desagregación por carreras universitarias se encuentra la licenciatura en enfermería, el “doctorado en medicina” y las diferentes especializaciones médicas que ofertan las universidades públicas y privadas con el número de estudiantes matriculados y graduados anualmente. Además se incluyen los costos por años de estudio e institución.** Las desagregaciones son pertinentes, sin embargo, sería importante contar también con datos de repitencia y deserción especialmente para las carreras de medicina y enfermería. A continuación, la tabla analítica nos llevará a caracterizar sintéticamente las fortalezas y los desafíos del sistema de información de la Dirección de Educación Superior de El Salvador.

País/Sistema encontrado en la WEB de libre acceso	Características de un sistema de información sobre Educación Superior	Cumple/no cumple
El Salvador/ Dirección de Educación Superior del Ministerio de Educación.	1. Son creados para evidenciar aspectos de la realidad con un claro propósito. Intentan probar una hipótesis de trabajo ligada a la política social o de salud.	X
	2. Un sistema de información es un conjunto procesual de elementos formado por dato, información, conocimiento, comunicación y acción (DICCA).	½ X (no se comparten públicamente bases de datos)

(Cont.)

2. http://www.mined.gob.sv/jdownloads/Informacion%20Estadistica%20de%20Educacion%20Superior/resultados_de_la_informacin_de_ies_2013

País/Sistema encontrado en la WEB de libre acceso	Características de un sistema de información sobre Educación Superior	Cumple/no cumple
	3. Integra múltiples fuentes de información que aparecen comúnmente dispersas.	X
	4. Integra todas las formas de producción de datos: encuestas, censos, registros administrativos y otros	X
	5. El objetivo de todo sistema de información es producir información pertinente y de buena calidad	X
	6. Requieren y tienen presupuestos	Información que no se pudo recolectar online
	7. Son utilizados para el proceso decisorio, monitoreo y evaluación de políticas públicas y para el diagnóstico de una situación	Información que no se transparenta online.
	8. Es una información unificada (captación, registro y procesamiento) con procesos metodológicos que permitan su réplica y comparabilidad. Información veraz respaldada por fichas metodológicas que permitan su réplica	X
	9. Información sistemática que permita construir series históricas	X
	10. Información que permita desagregación por género, edades, geo-referenciada, tipo de profesión, por instituciones públicas y privadas, tipo de contratación, por origen o procedencia del RHUS	½ X La de educación superior no está geo-referenciada.
	11. Información de fácil acceso al público	½ X No hay claridad para el acceso a cifras en la página web
	12. Información que se difunda	X Es de acceso libre

República Dominicana, al momento no cuenta con un sistema de información público de la educación superior como el que tiene El Salvador y al que se ha hecho referencia en páginas precedentes. A futuro, el Ministerio de Ciencia y Tecnología se ha planteado *“crear un sistema de información y estadísticas actualizadas de todas las actividades del sistema, abierto a las instituciones, investigadores y sociedad en general”* pero todavía no está en marcha (Portal del Estado Dominicano, 2015). Al momento, tiene un registro administrativo con dos elementos: las personas que han legalizado sus títulos universitarios y los/las becarias que han egresado en el último año. Ambos se pueden descargar en formato PDF. De la investigación online, no se detecta la existencia de

un sistema de información, sin embargo el Ministerio difunde cifras sobre la Educación Superior del país lo cual implicaría que esta información si se está recogiendo.

El Ministerio de Ciencia y Tecnología tiene la competencia de la *“legalización de Documentos Académicos de Universidades Activas”* (MESCYT, 2014). El documento PDF con información sobre los títulos legalizados desagrega por nombre del individuo, carrera, universidad o instituto tecnológico, lugar dónde se tituló, número de matrícula y el estado de la documentación. En el caso del documento de los y las egresadas de becas se puede observar el nombre de la becaria/o, el correo electrónico, la carrera, la universidad, y el país dónde se encuentra la universidad. Finalmente, es importante recalcar que dentro del Ministerio de Ciencia y Tecnología existe específicamente una Dirección Académica del Área de Salud que es encargada de *“elaborar, organizar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar las normas, los procesos y procedimientos que garanticen la calidad y excelencia en la formación de profesionales”* (MESCYT, 2014). Se consideraría que el Ministerio de Ciencia y Tecnología tiene la intención de crear un sistema de información de la educación superior sin embargo al momento es una fuente de registros administrativos.

País/Sistema encontrado en la WEB de libre acceso	Características de un sistema de información sobre Educación Superior	Cumple/no cumple
República Dominicana/ Ministerio de Ciencia y Tecnología.	1. Son creados para evidenciar aspectos de la realidad con un claro propósito. Intentan probar una hipótesis de trabajo ligada a la política social o de salud.	No cumple
	2. Un sistema de información es un conjunto procesual de elementos formado por dato, información, conocimiento, comunicación y acción (DICCA).	No cumple
	3. Integra múltiples fuentes de información que aparecen comúnmente dispersas.	No cumple
	4. Integra todas las formas de producción de datos: encuestas, censos, registros administrativos y otros	No cumple
	5. El objetivo de todo sistema de información es producir información pertinente y de buena calidad	No se puede inferir de la investigación online
	6. Requieren y tienen presupuestos	Información que no se pudo recolectar online
	7. Son utilizados para el proceso decisorio, monitoreo y evaluación de políticas públicas y para el diagnóstico de una situación	Información que no se pudo recolectar online

(Cont.)

País/Sistema encontrado en la WEB de libre acceso	Características de un sistema de información sobre Educación Superior	Cumple/no cumple
	8. Es una información unificada (captación, registro y procesamiento) con procesos metodológicos que permitan su réplica y comparabilidad. Información veraz respaldada por fichas metodológicas que permitan su réplica	No cumple
	9. Información sistemática que permita construir series históricas	No cumple
	10. Información que permita desagregación por género, edades, geo-referenciada, tipo de profesión, por instituciones públicas y privadas, tipo de contratación, por origen o procedencia del RHUS	½ X
	11. Información de fácil acceso al público	X
	12. Información que se difunda	X
		Es de acceso libre

En **Costa Rica** se producen **datos e información en el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Telecomunicaciones**. La información que se produce es sobre indicadores de Investigación y Desarrollo (toda la información es del 2011), por lo tanto se puede observar lo siguiente: el número de diplomas otorgados según área científica y tipo de universidad (hay una sección sobre ciencias de la salud), investigadores según grado, nivel académico y área, investigadores con doctorado según zona geográfica es decir si éstos se encuentran en el exterior hay registro de donde se encuentran pero no por especialización (MICITT,2011). **Podría ser una fuente para investigación migratoria de recursos humanos en salud.**

Por otro lado, hay una sección de datos e información sobre la inversión en las diferentes áreas de investigación y desarrollo, donde se habla de ciencias médicas pero no se desagrega más detalladamente. Es un recurso interesante de información donde se encuentra información integrada de diversas fuentes, tiene el objetivo de informar sobre los avances en temas de investigación y desarrollo pero pareciera, de lo observado online, que no se actualiza sistemáticamente ya que solo se encontraron datos del año 2011. Sin embargo, algunos elementos con mayor desagregación podrían ser de utilidad para funcionar como un subsistema del sistema de información de recursos humanos en salud.

País/Sistema encontrado en la WEB de libre acceso	Características de un sistema de información sobre Educación Superior	Cumple/no cumple
Costa Rica / Ministerio de Ciencia, Tecnología y Telecomunicaciones.	1. Son creados para evidenciar aspectos de la realidad con un claro propósito. Intentan probar una hipótesis de trabajo ligada a la política social o de salud.	X
	2. Un sistema de información es un conjunto procesual de elementos formado por dato, información, conocimiento, comunicación y acción (DICCA).	X
	3. Integra múltiples fuentes de información que aparecen comúnmente dispersas.	X
	4. Integra todas las formas de producción de datos: encuestas, censos, registros administrativos y otros	No se puede inferir de la información disponible online
	5. El objetivo de todo sistema de información es producir información pertinente y de buena calidad	½ X Con mayor desagregación la información podría ser pertinente con respecto a RHUS
	6. Requieren y tienen presupuestos	No se puede inferir de la información disponible online
	7. Son utilizados para el proceso decisorio, monitoreo y evaluación de políticas públicas y para el diagnóstico de una situación	No se puede inferir de la información disponible online
	8. Es una información unificada (captación, registro y procesamiento) con procesos metodológicos que permitan su réplica y comparabilidad. Información veraz respaldada por fichas metodológicas que permitan su réplica	No se puede inferir de la información disponible online
	9. Información sistemática que permita construir series históricas	No cumple
	10. Información que permita desagregación por género, edades, geo-referenciada, tipo de profesión, por instituciones públicas y privadas, tipo de contratación, por origen o procedencia del RHUS	No cumple
	11. Información de fácil acceso al público	X
	12. Información que se difunda	X
		Es de acceso libre

A través de la investigación online no se detectaron sistemas de información con respecto a educación superior en el resto de países: Honduras, Guatemala, Nicaragua, Belice, Panamá.

En el caso de **Honduras**, de los documentos colocados en el Observatorio de Recursos Humanos en Salud, se pudo identificar que una fuente para brindar información sobre la carrera de medicina y los estudiantes, era la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

La información de los estudiantes del Diplomado de Gestores de RHUS en su Ejercicio Preparatorio del módulo sobre Educación, refirieron la existencia de un portal de estadísticas de la UNAH. Al hacer su sondeo⁶, se observa un portal de estadísticas con 5 módulos: Oferta Académica (sin especificar las carreras por facultad), Matrícula (tipo de ingreso, promedio de matrícula, por modalidad de estudio, por carrera, por sede de la universidad, por periodo universitario), Graduados, Presupuesto y Recursos Humanos de las Universidades. Las fuentes a las que este subsistema hace referencia son: SEDI con datos de Dirección del Sistema Estudiantil de Ingresos, Permanencia y Promoción. Posee, además, una serie histórica desde el 2006-2015 por matrícula por ciudad universitaria en el país, por carrera, por facultad. Otra serie histórica de graduados por carrera y sede de la universidad desde el año 2000 al 2014.

Por otro lado, también, es importante saber que la organización, dirección y desarrollo de la Educación Superior está a cargo de la UNAH (Universidad Nacional Autónoma de Honduras) y se estructura mediante los siguientes órganos: El Consejo de Educación Superior, El Consejo Técnico Consultivo y La Dirección de Educación Superior (Cruz, 2005).

En el caso de **Nicaragua**, no se detectó ningún sistema o pista de un sistema de información sobre la educación superior en el país cuando se hizo la investigación online.

En el caso de **Guatemala**, se cuenta con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, pero en los recursos online no se encuentra información estadística sobre estudiantes en educación superior. Es importante destacar que en Guatemala, de acuerdo a la ley de colegiación obligatoria (Ley de Colegiación, 2001), las

6. (<https://estadistica.unah.edu.hn/>)

universidades deberían reportar a los Colegios profesionales las personas que se están graduando. Por lo tanto una fuente de información para poder observar la producción de personal de salud podrían ser los colegios de médicos y enfermeras en este país.

En **Panamá**, existe una Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación donde se puede observar la producción de informes sobre las áreas de Investigación y Desarrollo, sin embargo no hay datos específicos numéricos sobre los profesionales de salud.

En **Belice**, la mayor y mejor fuente de información es el instituto de estadísticas y censos, no se detectó un sistema de información específico sobre educación superior.

Finalmente, es destacable la iniciativa —a nivel centroamericano que incluye a República Dominicana— del denominado **Sistema de Información Regional sobre Educación Superior de Centro América (SIRESCA) a través del Consejo Superior Universitario Centroamericano (CSUCA)**. El *“CSUCA tiene como objetivo promover la integración centroamericana, y particularmente la integración y el fortalecimiento de la educación superior en las sociedades de América Central”* (CSUCA 2015) como parte de esta iniciativa se crea el SIRESCA con las universidades miembros. El sistema de información tiene el objetivo de brindar información sobre las universidades de Centroamérica y hacer comparaciones. Está basada en una plataforma de libre acceso y que permite hacer varias consultas por país, región o universidad específica con información histórica desde principios del 2003 hasta el 2013. Con respecto a las desagregaciones se necesitaría mayor detalle con respecto a las carreras de la salud específicas en las cuales las personas se matriculan y cuántas de ellas se gradúan (no se puede desagregar por personas en las carreras de salud). Se pueden observar datos sobre: autoridades de universidades por universidad, carreras que se ofertan, graduados por sexo y año, datos comparativos entre matriculados y graduados y entre RHUS de Universidades.

Región/Sistema encontrado en la WEB de libre acceso	Características de un sistema de información sobre Educación Superior	Cumple/no cumple
Centroamérica y CADOR / Sistema de Información Regional sobre Educación Superior de Centro América (SIRESCA)	1. Son creados para evidenciar aspectos de la realidad con un claro propósito. Intentan probar una hipótesis de trabajo ligada a la política social o de salud.	X
	2. Un sistema de información es un conjunto procesual de elementos formado por dato, información, conocimiento, comunicación y acción (DICCA).	X
	3. Integra múltiples fuentes de información que aparecen comúnmente dispersas.	X
	4. Integra todas las formas de producción de datos: encuestas, censos, registros administrativos y otros	No se puede inferir de la información disponible online
	5. El objetivo de todo sistema de información es producir información pertinente y de buena calidad	½ X Con mayor desagregación la información podría ser pertinente con respecto a RHUS
	6. Requieren y tienen presupuestos	No se puede inferir de la información disponible online
	7. Son utilizados para el proceso decisorio, monitoreo y evaluación de políticas públicas y para el diagnóstico de una situación	No se puede inferir de la información disponible online
	8. Es una información unificada (captación, registro y procesamiento) con procesos metodológicos que permitan su réplica y comparabilidad. Información veraz respaldada por fichas metodológicas que permitan su réplica	X
	9. Información sistemática que permita construir series históricas	X
	10. Información que permita desagregación por género, edades, geo-referenciada, tipo de profesión, por instituciones públicas y privadas, tipo de contratación, por origen o procedencia del RHUS	½ X Necesario mayor desagregación
	11. Información de fácil acceso al público	X
	12. Información que se difunda	X Es de acceso libre

1.2. Subsistemas de Información de Colegios/Asociaciones de profesionales de la medicina y la enfermería

Los datos consignados en los Colegios o Gremios de profesionales de la medicina y la enfermería, se refieren sobre todo al **registro profesional** y por tanto, éstos pueden servir para detectar el volumen total del personal de salud calificado para trabajar en cualquier sector: público o privado, y de esta manera conocer el total de estos profesionales del país.

Otro dato interesante que este registro podría arrojar es el número de extranjeros trabajando en el país y el volumen de galenos y enfermeras que obtuvieron sus títulos en otros países. Todas estas cifras son importantes para **determinar el volumen de la migración** de manera indirecta.

La indagación refiere que de los 8 países estudiados, en la mitad de ellos, **Costa Rica, Honduras, Guatemala y Belice**, los Colegios y/o las Asociaciones de médicos y enfermeros llevan el registro de profesionales, información de importancia para alimentar un sistema de información de RHUS. En el caso de **Panamá** el registro de profesionales de la salud se da en el Ministerio de Salud, en **Nicaragua** en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua y en el Ministerio de Salud y finalmente para el caso de **República Dominicana** el registro se lleva a cabo en el Ministerio de Ciencia y Tecnología y en el Ministerio de Salud a través del formulario F-4 que solo se refiere a las médicas y no es obligatorio para las enfermeras (Grupo focal, 2015). En **El Salvador**, el Consejo Superior de Salud Pública, *“es la autoridad reguladora competente para la autorización, vigilancia y control del ejercicio de los profesionales de la salud y de establecimientos de salud no farmacéuticos”* (CSPP, 2015).

En **Costa Rica**, el registro de profesionales de la medicina está digitalizado y de libre acceso al público a través de la página web del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. El Colegio de Médicos tiene la competencia de *“incorporar y autorizar a todas las Médicos, Profesionales Afines y Tecnólogos, con el fin de garantizar el correcto ejercicio de la profesión en todas sus ámbitos, contribuyendo al logro del desarrollo integral de la población”* (Colegio de Médicos y Cirujanos

de Costa Rica, 2015). El objetivo de esta base de datos es ayudar al público en general a encontrar un médico que necesiten y que esté en la misma ciudad donde ellos/as se encuentren. Por lo tanto, el portal de internet brinda opciones de búsqueda con respecto al sexo del médico, "*el enfoque poblacional*" para el cual, la o el médico atiende, especialidad, el idioma que habla, la localidad y si se encuentra activo o no en la profesión. Algunos médicos y médicas incluyen teléfonos de contacto y dirección de sus consultorios. **En este caso no se trata de un sistema de información sino de un servicio online.**

En lo que al registro para poder ejercer la profesión de enfermería, se refiere, éste se realiza en el portal electrónico⁷ del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Este es de libre acceso para cualquier persona. Para poder acceder a los datos es necesario ingresar el nombre o número de cédula de identidad de la o el enfermero e inmediatamente aparece en pantalla el estado de la licencia para ejercer y fecha de caducidad de la misma, nombre, apellido, cédula de identidad, y desagrega por enfermera /o profesional o auxiliar de enfermería. El portal de internet no permite observar totales ni produce estadísticas. Nuevamente, **no es un sistema de información sino un servicio online para el público en general.**

De los 8 países indagados, solamente Costa Rica tiene una base de datos de libre acceso y en constante actualización sobre los profesionales para la salud que tienen licencia o autorización para ejercer en el país.

En el caso de **Honduras**, las médicas se registran en el Colegio de Médicos y se incluye el reconocimiento de especialidades médicas, sin embargo no hay acceso libre a datos estadísticos sobre el número de galenos reconocidos ni las especialidades existentes (Colegio de Médicos y Cirujanos, 2015). Por otro lado, los profesionales de Enfermería se registran en el Colegio Profesional de Enfermería.

7. <http://www.enfermeria.cr/index.php/servicios/busqueda-de-colegiadas-os-y-auxiliares>

Todo profesional si ha obtenido su título en el extranjero, debe homologarlo en la Universidad Nacional de Honduras. En esta instancia de educación superior se registran los títulos universitarios de todas las carreras de la salud independientemente de la Universidad, pública o privada en la que se cursaron los estudios.

El siguiente paso para poder ejercer es realizar la práctica social, cuya certificación la emite la Secretaría de Salud. Finalmente, será el Colegio Profesional correspondiente quien autorice el ejercicio profesional.

En **Guatemala**, las enfermeras y los médicos deben registrarse en el Colegio de Médicos, sin embargo no hay datos sobre el registro de éstos en su página web.

En el caso de **Belice**, existen 2 asociaciones encargadas de registrar y emitir licencias para poder ejercer la profesión en la isla. La primera asociación es denominada el Consejo Médico y Dental donde registran a los profesionales y pueden ofrecer reconocimiento y licencias para ejercer la profesión de manera inmediata a los profesionales que vienen de países de CSME-CARICOM. Para aquellos médicos extranjeros que no provengan de los países parte del CSME-CARICOM, es necesario dar un examen preparado y administrado por el Consejo para ser registrado (Castillo 2013). En el caso de las enfermeras, es el Consejo de Enfermería y de Obstetras el que registra a las enfermeras. En el caso de aquellas que vienen de otros países, si quieren practicar su profesión en Belice deben rendir un examen. A través del Instituto de Estadística de Belice se puede encontrar datos sobre los médicos y enfermeras registradas en una serie histórica de 1983 al 2012 (SIB, 2015), así como también médicas y enfermeros por localidad por cada 10.000 habitantes. Esta información es de libre acceso a través de la página web del Instituto de Estadísticas de Belice.

Castillo (2013), presenta para Belice, datos de autorización a extranjeros para trabajar en la profesión médica por nacionalidad y profesión, densidad de médicos y enfermeros por áreas rurales y urbanas, categoría de trabajo en salud y escala de pago (Castillo, 2013). A esto se añaden: costos públicos y privados del entrenamiento de enfermeras desde el año 2006 al año 2012 y tasa de graduación de enfermeras desde 2006 al 2012 (Universidad de Belice) (Castillo 2013).

En **Panamá**, —de acuerdo al portal *Panamá Tramita* en el apartado del Ministerio de Salud— se afirma que los médicos y enfermeras tienen que registrarse en el Ministerio de Salud para tener *“idoneidad para el libre ejercicio de la profesión médica”*. De la misma manera, es necesario registrar la especialización de médicas y enfermeros para poder ejercer la especialidad. En el caso de las personas extranjeras o las que siendo panameños efectuaron estudios en el extranjero *“el interesado deberá presentar los documentos debidamente autenticados por las autoridades del país respectivo”* (Panamá Tramita, 2011).

Sin embargo, en el proceso del reconocimiento y registro de títulos, El Consejo Técnico de Salud y la Universidad de Panamá, son dos instancias que asesoran al MINSA en el otorgamiento de la autorización para el ejercicio de las profesiones médicas y otras afines. Por otra parte, en 2004 y 2006 se adoptaron la Ley 43 y el Reglamento del Régimen de Certificación y Re-certificación de los Profesionales, Especialistas y Técnicos en las Disciplinas de la Salud. Estos instrumentos legales establecen los procesos de certificación y re-certificación de los recursos humanos profesionales especializados y técnicos a través del Colegio Médico, el cual fue creado en 2004. Esta ley busca facilitar la evaluación del nivel de competencia académica, científica y técnica, así como la conducta ética de los profesionales de medicina, además de promover su actualización continua y permanente.

Para poder ejercer la profesión en salud en Panamá se necesitan dos requisitos: uno, la certificación del título, otorgada por la Universidad Nacional de Panamá. Y, dos, la idoneidad para ejercer la profesión que otorga el Ministerio de Salud luego de dos años de internado y de haber pasado un examen.

El Consejo Técnico de Salud tiene información sobre las idoneidades otorgadas sin embargo éstas no son de acceso público. No se puede observar los y las médicas y enfermeras registradas (Panamá Tramita, 2011).

En **Nicaragua**, en *“mayo del año 2000, fue aprobada la Ley General de Salud, la que en su artículo 57 establece que, para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina, se requiere poseer título profesional, incorporado y*

certificada en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua y debidamente registrado en el Ministerio de Salud conforme lo establecen los Decretos No.60 «Ley de Títulos Profesionales» y No.132 «Ley de Incorporación de Profesionales en Nicaragua»; así como también por lo establecido en la Ley No.290 «Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo» y su Reglamento” (Sociedad Nicaragüense de Medicina General).

En **El Salvador**, los profesionales de la salud (de medicina y enfermería) tienen que registrarse en el Consejo Superior de Salud Pública. En su página web, se puede encontrar estadísticas de profesionales inscritos en un documento en formato PDF con una serie histórica del 2007 al 2014. No desagrega esta información por género ni por institución o localidad geográfica.

1.3. Subsistemas de Información de Institutos de Estadísticas y Censos

En los ocho países indagados, cada uno cuenta con un Instituto de Estadística y Censos. De éstos solamente la mitad de los institutos tienen datos online y de libre acceso sobre Recursos Humanos en Salud (Costa Rica, Panamá, Belice y República Dominicana). Siendo así, los Institutos de Estadísticas y Censos de Honduras, El Salvador, Nicaragua y Guatemala no poseen información online sobre Recursos Humanos en Salud, aunque algunos sí ofrecen datos sobre otros aspectos de la salud.

En **Costa Rica**, la información sobre recursos humanos en salud proviene del Censo del año 2011, no se encuentra la información con desagregaciones por tipo de profesión en salud pero esto puede ser solicitado a los técnicos del INEC a través de un correo electrónico y las desagregaciones requeridas en línea, son inmediatamente enviadas. “Para solicitar desagregación por médico o enfermero, número de personal de salud extranjero en Costa Rica y el país de origen del mismo, series históricas u otra variable específica sobre recursos humanos, es necesario realizar una solicitud formal, para que ésta sea procesada por la base de datos del INEC” (INEC CR 2015). Sin embargo no se puede obtener el número de médicas y enfermeros de Costa Rica en otros países. En suma, si bien existe información sobre recursos humanos en salud en el Instituto de

Estadística de Costa Rica, ésta no se encuentra ni desagregada ni analizada online, pero el Instituto tiene la capacidad de respuesta a los requerimientos específicos de sus usuarios.

País/Sistema encontrado en la WEB de libre acceso	Características de un subsistema de información del Instituto de Estadísticas y Censos	Cumple/no cumple
Costa Rica / Instituto de Estadísticas y Censos de Costa Rica	1. Son creados para evidenciar aspectos de la realidad con un claro propósito. Intentan probar una hipótesis de trabajo ligada a la política social o de salud.	X
	2. Un sistema de información es un conjunto procesual de elementos formado por dato, información, conocimiento, comunicación y acción (DICCÁ).	X
	3. Integra múltiples fuentes de información que aparecen comúnmente dispersas. .	X
	4. Integra todas las formas de producción de datos: encuestas, censos, registros administrativos y otros	X
	5. El objetivo de todo sistema de información es producir información pertinente y de buena calidad	½ X A pedido específico la información no está online.
	6. Requieren y tienen presupuestos	X
	7. Son utilizados para el proceso decisorio, monitoreo y evaluación de políticas públicas y para el diagnóstico de una situación	No se puede inferir de la información disponible online
	8. Es una información unificada (captación, registro y procesamiento) con procesos metodológicos que permitan su réplica y comparabilidad. Información veraz respaldada por fichas metodológicas que permitan su réplica	No se puede inferir de la información disponible online
	9. Información sistemática que permita construir series históricas	No se puede inferir de la información de libre acceso online.
	10. Información que permita desagregación por género, edades, geo-referenciada, tipo de profesión, por instituciones públicas y privadas, tipo de contratación, por origen o procedencia del RHUS	½ X Necesaria mayor desagregación
	11. Información de fácil acceso al público	X
	12. Información que se difunda	A pedido se puede conseguir la información requerida.

En **Panamá**, el Instituto de Estadísticas y Censos del país es parte de la Contraloría General de la República de Panamá. El Instituto cuenta con información sobre recursos humanos en salud de libre acceso a través de su página web sin

necesidad de hacer requerimientos específicos electrónicos como era el caso de Costa Rica. En el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos se concentra información tanto del sector público como del sector privado, datos que se actualizan cada año con información reportada de ambos sectores (Encuestas de personal de Salud, Ministerio de Salud Pública, 2013). Las desagregaciones son diversas: por tipo de personal de salud, sean médicos, o enfermeras, por urbano, rural, por institución de salud en provincia y comarca, ciudad por número de habitantes por personal de salud, sexo y especialidad de médicos por dependencia y jornada de trabajo, según nivel de atención con o sin especialidad y tipo de instalación. En el caso de enfermería también se desagrega por sexo, especialidad, enfermeras en las instalaciones de salud en la república, por dependencia y jornada de trabajo, según nivel de atención, clase de instalación, con y sin especialidad. Para algunas desagregaciones se pueden encontrar series históricas desde el año 2009 al año 2013. Con respecto a las variables por números de RHUS extranjeros o RHUS panameños en el exterior, el INEC/ Contraloría de Panamá no cuenta con esos datos. *“Lastimosamente la base de migración que nos envían para procesar, trae codificado los profesionales a nivel global con un código general, que no nos permite ubicar los profesionales de la salud”* (Torres, 2015)⁸.

País/Sistema encontrado en la WEB de libre acceso	Características de un subsistema de información del Instituto de Estadísticas y Censos	Cumple/no cumple
Panamá / Contraloría General de la República de Panamá INEC	1. Son creados para evidenciar aspectos de la realidad con un claro propósito. Intentan probar una hipótesis de trabajo ligada a la política social o de salud.	X
	2. Un sistema de información es un conjunto procesual de elementos formado por dato, información, conocimiento, comunicación y acción (DICCA).	X
	3. Integra múltiples fuentes de información que aparecen comúnmente dispersas.	X

(Cont.)

8. Correo electrónico con Beira Torres [BTORRES@contraloria.gob.pa].

País/Sistema encontrado en la WEB de libre acceso	Características de un subsistema de información del Instituto de Estadísticas y Censos	Cumple/no cumple
	4. Integra todas las formas de producción de datos: encuestas, censos, registros administrativos y otros	X
	5. El objetivo de todo sistema de información es producir información pertinente y de buena calidad	X
	6. Requieren y tienen presupuestos	X
	7. Son utilizados para el proceso decisorio, monitoreo y evaluación de políticas públicas y para el diagnóstico de una situación	No se puede inferir de la información disponible online
	8. Es una información unificada (captación, registro y procesamiento) con procesos metodológicos que permitan su réplica y comparabilidad. Información verás respaldada por fichas metodológicas que permitan su réplica	X
	9. Información sistemática que permita construir series históricas	X
	10. Información que permita desagregación por género, edades, geo-referenciada, tipo de profesión, por instituciones públicas y privadas, tipo de contratación, por origen o procedencia del RHUS	½ X No está geo-referenciada pero si hay desagregaciones por provincias, comarcas y ciudades
	11. Información de fácil acceso al público	X
	12. Información que se difunda	X

En **República Dominicana**, a través del portal de internet de la Oficina Nacional de Estadísticas se puede encontrar información sobre el número de médicas y enfermeras por institución pública, en una serie histórica del 2007 al 2012. No hay información sobre la migración de los RHUS ni la que tiene que ver con RHUS extranjeros en República Dominicana⁹. Además, la información disponible no desagrega por género, ni especialidades, ni por jornada laboral. Las fuentes de información que integra el sistema son las que provienen del Ministerio de

9. La Oficina de Estadísticas ONE contestó a nuestro requerimiento: *“no contamos con esta información, refiérase a la Asociación de Médicos Dominicanos (AMD) que probablemente tienen la información sobre los médicos extranjeros que laboran. Solo tenemos las publicaciones de la MESCYT, que tiene los egresados por carrera y hasta el 2011”*.

Salud, el Hospital Central, Fuerzas Armadas, Hospital General de la Policía Nacional e Instituto Dominicano de Seguro Social.

País/Sistema encontrado en la WEB de libre acceso	Características de un sistema de información del Instituto de Estadísticas y Censos	Cumple/no cumple
República Dominicana/ Oficina Nacional de Estadísticas	1. Son creados para evidenciar aspectos de la realidad con un claro propósito. Intentan probar una hipótesis de trabajo ligada a la política social o de salud.	X
	2. Un sistema de información es un conjunto procesual de elementos formado por dato, información, conocimiento, comunicación y acción (DICCA).	X
	3. Integra múltiples fuentes de información que aparecen comúnmente dispersas.	X
	4. Integra todas las formas de producción de datos: encuestas, censos, registros administrativos y otros	X
	5. El objetivo de todo sistema de información es producir información pertinente y de buena calidad	½ X Necesaria mayor desagregación y no hay datos sobre migración
	6. Requieren y tienen presupuestos	X
	7. Son utilizados para el proceso decisorio, monitoreo y evaluación de políticas públicas y para el diagnóstico de una situación	No se puede inferir de la información disponible online
	8. Es una información unificada (captación, registro y procesamiento) con procesos metodológicos que permitan su réplica y comparabilidad. Información veraz respaldada por fichas metodológicas que permitan su réplica	X
	9. Información sistemática que permita construir series históricas	X
	10. Información que permita desagregación por género, edades, geo-referenciada, tipo de profesión, por instituciones públicas y privadas, tipo de contratación, por origen o procedencia del RHUS	½ X Necesaria mayor desagregación
	11. Información de fácil acceso al público	X
	12. Información que se difunda	No se sabe.

En **Belize**, como fue mencionado con anterioridad, a través del Instituto de Estadística se puede encontrar datos sobre los médicos y enfermeros registrados en una serie histórica de 1983 al 2012 (SIB, 2013), así como también médicas y enfermeros por localidad cada 10.000 habitantes. Esta información es de libre acceso a través de la página web del Instituto de Estadísticas de Belize. No hay

datos sobre la temática migratoria y tampoco hay desagregaciones geográficas, ni por género.

País/Sistema encontrado en la WEB de libre acceso	Características de un sistema de información del Instituto de Estadísticas y Censos	Cumple/no cumple
Belice / Instituto de Estadísticas de Belice	1. Son creados para evidenciar aspectos de la realidad con un claro propósito. Intentan probar una hipótesis de trabajo ligada a la política social o de salud.	X
	2. Un sistema de información es un conjunto procesual de elementos formado por dato, información, conocimiento, comunicación y acción (DICCA).	X
	3. Integra múltiples fuentes de información que aparecen comúnmente dispersas.	X
	4. Integra todas las formas de producción de datos: encuestas, censos, registros administrativos y otros	X
	5. El objetivo de todo sistema de información es producir información pertinente y de buena calidad	½ X Necesaria mayor desagregación y no hay datos sobre migración
	6. Requieren y tienen presupuestos	X
	7. Son utilizados para el proceso decisorio, monitoreo y evaluación de políticas públicas y para el diagnóstico de una situación	No se puede inferir de la información disponible online
	8. Es una información unificada (captación, registro y procesamiento) con procesos metodológicos que permitan su réplica y comparabilidad. Información veraz respaldada por fichas metodológicas que permitan su réplica	X
	9. Información sistemática que permita construir series históricas	X
	10. Información que permita desagregación por género, edades, geo-referenciada, tipo de profesión, por instituciones públicas y privadas, tipo de contratación, por origen o procedencia del RHUS	½ X Necesaria mayor desagregación
	11. Información de fácil acceso al público	X
	12. Información que se difunda	X

En **Nicaragua, Honduras, Guatemala y El Salvador**, si existen Institutos de Estadística y Censos sin embargo a través de la página web no se puede encontrar información sobre RHUS abierta al público. Se contactaron a estos cuatro Institutos de Estadística a través de un correo electrónico, pero solo el Instituto Nacional de Estadísticas de Honduras respondió. Soraya Wai explicó que:

- *“El INE solamente maneja una encuesta de demografía y salud, la secretaria de salud debería tener esas estadísticas [sobre RHUS] por el personal contratado o el colegio médico y que el INE no maneja las estadísticas de migración, tiene que avocarse a la secretaria de migración y extranjería” (Wai, 2015).*

1.4. Subsistemas de Información de Recursos Humanos en Ministerios de Trabajo

Los Ministerios de Trabajo o Relaciones Laborales en algunos países concentran información de todo el sector público referido a formas de contratación y aplicación de la norma laboral que permiten acceder a datos que no se podrían encontrar de manera integral.

Ningún Ministerio de Trabajo de los 8 países tiene un sistema de información de recursos humanos que esté abierto al público a través de las páginas webs de los mismos. En **Panamá** en el Ministerio de Trabajo y Desarrollo laboral existe una sección de estadísticas pero la información no está desagregada por profesionales de salud y tampoco por instancia pública de trabajo. Algunos datos están siendo recolectados pero el sistema de recolección no está especificado (para salud) (MITRAB 2015). En **Nicaragua, Guatemala y República Dominicana** no hay sistemas de RRHH abiertos al público en los Ministerios de Trabajo pero hay Oficinas de Acceso a la Información Pública donde quizás opere algún sistema de información de RRHH. Sin embargo, no se sabe el contenido de la información que ofrecen los ministerios. Es interesante el caso de **República Dominicana** porque hay una instancia interna denominada el Observatorio del Mercado Laboral Dominicano y también hay una pestaña de transparencia que permite observar informes de nóminas pero solo del Ministerio del Trabajo. En **Belice**, como en **Costa Rica** no se encontró rastro de un sistema de información de recursos humanos del Ministerio de Trabajo que sea de acceso público.

En **Belice** y en **República Dominicana** los Ministerios de la Administración Pública tienen sistemas de administración pública, donde se podría indagar qué tipo de información contienen referidas al personal de salud. En ambos países se mencionó —en los Grupos Focales— que ambos sistemas son insuficientes

para poder obtener información que nutriría la función de planificación en las direcciones de RHUS.

En **El Salvador**, en 1996, como parte del Programa Global de Reforma del Servicio Civil se realizó una propuesta del Sistema de Recursos Humanos en el país denominado SIRHI, sin embargo, no se sabe si esta propuesta fue implementada y si sigue vigente.

1.5. Observatorios de recursos humanos en salud

Los 8 países tienen un portal asignado al Observatorio de Recursos Humanos en Salud, con diferentes niveles de desarrollo y con información variada. Este es un avance interesante ya que sería un lugar donde se podría asentar el sistema de información.

Costa Rica es el único país que tiene un sistema de información en RHUS y que está en el Observatorio.

El Sistema Único de Información Nacional de Recursos Humanos en Salud (SINARHUS) se nutre de datos de instituciones empleadoras como el Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros, Programa de Atención Integral en Salud (PAIS), de la Universidad de Costa Rica-CCSS, Instituto Nacional de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), Instituto de Alcoholismo y Fármaco Dependencia (IAFA), COOPESALUD R.L. y Ministerio de Justicia y Paz. También de entidades formadoras: Universidad de Costa Rica (pública), Universidad de Ciencias Médicas UCIMED (privada), Universidad Hispanoamericana (privada), Universidad Católica de Costa Rica (privada) y con los colegios profesionales: Colegio de Médicos y Cirujanos, Colegio de Farmacéuticos, Colegio de Enfermeras, Colegio de Cirujanos Dentistas y Colegio de Trabajadores Sociales (ONARHUS Costa Rica, 2014).

Se puede acceder a este sistema de información libremente a través del portal del Observatorio de RHUS de Costa Rica. Es importante notar que el portal del Observatorio de RHUS es parte del Ministerio de Salud.

En el apartado del sistema, es factible encontrar una opción que aporta reportes de RHUS del 2013. Hay disponibles 10 reportes con información desagregada de la siguiente manera: listado de carreras por entidad formadora, listado por grupo ocupacional, porcentaje de grupos ocupacionales según grupo etario, porcentaje de funcionarios con más de un empleo por grupo ocupacional, grupos ocupacionales trabajando por ubicación geográfica, total de registrados a colegios según entidad, grupo ocupacional, sexo y estado de colegiatura, total de funcionarios trabajando por entidad según grupo ocupacional, sexo, jornada y tipo de contratación, total de funcionarios trabajando por grupo ocupacional, año, semestre, sexo, tipo de contratación y jornada, total de funcionarios por grupo ocupacional por año, semestre, sexo y grupo etario, total de estudiantes en entidades formadoras según carrera, sexo, graduados, activos y primer ingreso (DNARHUS Costa Rica, 2014).

Sería interesante homogeneizar la información disponible porque en algunos casos se pueden hacer comparaciones con el año 2012 pero en otros no, y en algunos cuadros de resultados hay problemas de depuración o limpieza de los datos tales como repetición de la información¹⁰. **Sin embargo, estas son observaciones puntuales frente al esfuerzo desplegado y a la existencia de cuadros de resultados muy útiles.**

Panamá tiene un portal del Observatorio de RHUS, pero no un sistema de información de recursos humanos que se encuentre específicamente en este portal. La información colocada pertenece a la Contraloría General del Estado donde se encuentra el Instituto de Estadísticas y Censos, que es la entidad que produce

10. En el caso de los reportes de porcentaje de grupos ocupacionales según grupo etario se obtienen datos comparativos del año 2012 al año 2013, en el caso del reporte sobre el porcentaje de funcionarios con más de un empleo por grupo ocupacional en el caso de los datos sobre auxiliares de enfermería es posible estudiar comparativamente entre el año 2012 y el año 2013. En la base de Excel sería necesaria una mayor depuración de los datos pero es relevante la existencia de éstos. En el caso de los grupos ocupacionales trabajando por ubicación geográfica se puede observar que se mezclan datos del año 2012 con los del 2013 lo cual sería importante reorganizar en el cuadro.

datos sobre recursos humanos en Panamá. Los principales colaboradores del portal del Observatorio son la Caja del Seguro Social de Panamá, el Ministerio de Salud y la OPS. Existen varios documentos informativos incluyendo documentos sobre la medición de las metas de Toronto.

En la pestaña de estadísticas se puede observar los datos de los Recursos Humanos en Salud Activos hasta el 2012 que incluye las siguientes desagregaciones: médicas y enfermeros en las instalaciones de salud en la República, según área, ciudades de Panamá y Colón, provincia y comarca indígena (marzo de 2011-12), médicos en las instalaciones de salud en la República, por sexo, según especialidad: (marzo 2011-12), médicos en las instalaciones de salud en la República, por dependencia y jornada de trabajo, según nivel de atención, clase de instalación, con y sin especialidad: (marzo de 2012), médicas en las instalaciones de salud en la República, por provincia, comarca indígena y ciudad de Panamá, según sexo y ciudad de Panamá, según sexo y especialidad (marzo de 2012) especialidad (marzo de 2012) (ONARHUS Panamá, 2014).

Las estadísticas que nutren al Observatorio —reiteramos— provienen del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

En **Honduras**, tampoco se cuenta con un sistema de información sobre RHUS en el Observatorio de RHUS. La plataforma del Observatorio está bajo el dominio de la Secretaría de Salud y es coordinado por la Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud. En este portal existe un cúmulo de documentos que tienen que ver con los RHUS de Honduras pero no están organizados. Hay informes anuales producidos por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y su departamento de estadística, el informe tiene datos de todas las carreras incluyendo las médicas. Por otro lado, existen informes de las especialidades médicas ofertadas por las universidades en Honduras y las personas graduadas en el año 2012 con la institución académica de la cual provienen. Otra fuente de datos que nutre a este Observatorio son 3 informes puntuales —hasta el 2012— de la Secretaría de Salud de Honduras donde se desagrega el número de médicos generales y especializados y la institución dónde se encuentran trabajando. Es importante

anotar que a través de la página de la Secretaría de Salud no se puede acceder a esta información, sino solo por medio del Observatorio, lo que lleva a colegir que probablemente la información sobre RHUS que contiene esta Secretaría es más amplia y debería ser sondeada.

En **Nicaragua**, existe el Observatorio de Recursos Humanos en Salud y es una página web del Ministerio de Salud de Nicaragua pero no está conformado un sistema de información en RHUS. En la página mencionada se puede acceder a datos con las siguientes desagregaciones: (1) fuerza laboral por establecimiento de salud 2014, (2) fuerza laboral por Departamento y Municipio, (3) fuerza laboral total por Unidad de Salud y tipo de Nómina, (4) fuerza laboral por perfiles, ubicación de especialistas por Municipio y edad, (5) Ubicación de Especialistas por Subcentro de salud local (silais), municipio y sexo, (6) Ubicación de Médicos por Especialidad, Departamento y Municipio, (7) Fuerza Laboral por Silais 2005-2014, (8) Fuerza Laboral Total por Perfiles 2005-2014, (9) Gráfico de Fuerza Laboral 2005-2014. Los datos están actualizados hasta diciembre de 2014. No se tienen datos migratorios del personal de salud. La fuente de todos los datos es el Ministerio de Salud Pública. A futuro, estará en funcionamiento el *“Sistema de Registro de todas los trabajadores activos e inactivos del Ministerio de Salud, el cual se ejecutará en todas las Unidades de Recursos Humanos para garantizar que no se lleven a cabo dobles contrataciones de personal en la misma jornada de trabajo y así llevar el Historial Laboral de los funcionarios y empleados (Sistema de Registro Laboral)”* (DNARHUS Nicaragua, 2014).

En **El Salvador**, está en funcionamiento el Observatorio de RHUS como parte del Ministerio de Salud de El Salvador. Se puede acceder a la información libremente. Hay una fuente bibliográfica con documentos interesantes y hay una sección de estadísticas donde se puede observar un recorrido histórico desde 1997 hasta el año 2013 sobre el tipo y número de personal de salud. La información no se desagrega por género, ni por localidad, ni por especialidad médica. No hay datos sobre la temática migratoria. La fuente principal de información es el Consejo Superior de Salud Pública y sus Juntas de Vigilancia de la Profesión Médica y de Enfermería (DNHARUS de El Salvador, 2013).

En **Guatemala**, existe también el Observatorio de RHUS. El portal del Observatorio no es parte del Ministerio de Salud. Se encuentra solamente la medición de las metas de Toronto. Sin embargo, de acuerdo a una noticia de la OPS del año 2013, el país ya *“cuenta con un Sistema de Información de Recursos Humanos en Salud en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) que se basa en un software denominado IHRIS”* (OPS 2013). A través de la investigación online, no fue posible acceder a este sistema y en el grupo focal tampoco se hizo referencia al mismo.

La noticia de prensa de la OPS mencionada textualmente refiere:

“El sistema IHRIS cuenta con el registro del 90% del personal de salud (más de 43 mil expedientes) sobre: ubicación exacta de los trabajadores, su puesto funcional y sus partidas presupuestarias, entre otros. En Centroamérica, el Ministerio de Salud Pública de Guatemala es el único que cuenta con una herramienta de este tipo”

En **República Dominicana** no existe un sistema de información pero sí un portal del Observatorio de RHUS que es parte del Ministerio de Salud, sin embargo no hay una sección de estadísticas y no se puede acceder a las publicaciones. En la página del Ministerio de Salud, no se halló información estadística sobre RHUS.

En **Belice** no existe sistema de información solo hay una página web del Observatorio de RHUS con información documental sobre una reunión de planificación y sobre un encuentro sobre movilidad profesional. Los datos estadísticos que se encuentran son de las mediciones de las Metas de Toronto la mayor información estadística sobre recursos humanos en salud está en el Instituto Nacional de Estadísticas.

1.6. Observatorio Regional de Recursos Humanos de la Salud de CA DOR

El Observatorio Regional de RHUS que está a cargo de OPS, es de libre acceso. Contiene un panel integrado de información con cinco módulos: (1) Metas de Toronto por país. (2) Densidad de Recursos Humanos en Salud geo-referenciado

(Fuente informe de los países del “Estudio de la segunda medición de las metas regionales de RHUS 2013”), (3) Estructura de la Fuerza Laboral (que aún no está en funcionamiento), (4) Formación de Recursos Humanos en Salud, que registra las Universidades y las carreras de salud que ofertan (todavía no hay datos sobre número de egresados por carrera), por otro lado, oferta estudios puntuales sobre diversas temáticas de los RHUS y (5) Reconocimiento, homologación y habilitación de la práctica en medicina y enfermería: catálogo informativo 2015, en esta sección se cuenta con “a) procedimientos a seguir para obtener el reconocimiento académico y legal de títulos obtenidos en otros países y b) procedimientos a seguir para obtener la habilitación del ejercicio profesional” (Observatorio Regional de RHUS CA DDR).

El hecho de que se integre información del los países CA DDR en un solo portal abre la posibilidad de establecer una conexión a futuro con todos los sistemas de información de RHUS de la región (ONARHUS Centro América, 2015) cuando éstos se encuentren desarrollados. Sin embargo, es necesario diferenciar el deber ser de cada uno de ellos.

En el Observatorio de cada país, la información debería responder a las necesidades específicas referidas a la **Carrera Sanitaria** y a la **Gestión del trabajo de los RHUS**. Elementos que orientan directamente al proceso decisorio relativo a las políticas de recursos humanos y por ende, a la política de salud del país respectivo.

El Observatorio regional, a diferencia del de cada país, *“es un espacio ideal para comparar niveles de desarrollo en la política de recursos humanos en salud y propiciar la discusión de los actores involucrados”* (Padilla, Mónica, 2015).

El Observatorio Regional tiene su razón de ser también como espacio de seguimiento de las Agendas Mundiales en las que todos los países están involucrados. Esto se ha comprobado con el acápite en el cual se pueden comparar las metas logradas por todos los países de la región en lo que a los Desafíos de Toronto se refieren.

En este Observatorio Regional, las nuevas políticas sanitarias mundiales acordadas por todos los países, promovidas por OMS/DPS para los próximos 15 años (2015-2030), podrían ser visibilizadas, medidas, y sobre todo promocionadas. Estas nuevas políticas colocan como propósito el logro de la **Cobertura** y el **Acceso** universal en el marco de la atención prioritaria hacia la fuerza de trabajo en salud. La OMS está planteando visibilizar a los recursos humanos en cuanto: (1) Accesibilidad (3) Aceptabilidad (3) Calidad (4) Productividad, siendo la equidad el eje central de la agenda (Kieny WHO 2014: 4). Estos acuerdos conformarán una nueva Agenda de Recursos Humanos —tal como sucedió con los Desafíos de Toronto— que requieren nuevamente, ser medidos y monitoreados. Por tanto, la información sigue siendo un elemento fundamental.

INFERENCIAS

1. De los ocho países indagados, solo en Costa Rica se encontró vía online un Sistema de información.

2. Tres son las entidades —que existiendo en los ocho países— **son claves en la producción de información y que deben relacionarse para constituir un sistema de información de recursos humanos: el Subsistema de información de las Universidades o Secretarías de Educación Superior, los Institutos de Estadísticas y Censos, y los Observatorios.** Cada uno con diferentes funciones que al integrarse se potencializan. Especial atención merecen, para el tema migratorio y la falta de información, lo que podrían ofrecer los colegios profesionales —en los países en los que operan como entes claves en el registro profesional.

Se encontró información accesible vía online de educación universitaria en salud, en Ministerios de Ciencia y Tecnología o Direcciones de Educación Superior de tres países: El Salvador, Costa Rica y República Dominicana. De ellos, El Salvador tiene el mayor desarrollo ya que concentra la información de todas las Instituciones de Educación Superior, con desagregaciones por estudiantes en carreras universitarias y especializaciones, tanto de entidades públicas como privadas, estudiantes matriculados y graduados anualmente. En el caso de República Do-

minicana, se concentra la información solo del número de graduados (personas con títulos legalizados y becarios graduados) y en Costa Rica, al número de diplomas otorgados con desagregaciones muy limitadas para el sector salud.

Por tanto, **una potencialidad que tendrían los países a nivel regional es el fortalecimiento del SIRESCA (Sistema de Información Regional sobre Educación Superior de Centro América)**, el mismo que en la actualidad no ofrece desagregaciones de los estudiantes de las áreas de salud con la especificidad que se requiere (tipo de profesión, especialidades).

En el resto de países, Belice, Honduras, Nicaragua, Panamá y Guatemala, se debería poner especial interés en desarrollar los subsistemas de información universitaria.

En cuanto a los Institutos de Estadísticas y Censos, todos los países cuentan con estas instancias, sin embargo solo cuatro de estos institutos desagregan por recursos humanos en salud y sus datos están online: Costa Rica, Panamá, Belice y República Dominicana. **En Panamá** el Instituto incluso conduce una Encuesta sobre Profesionales de la Salud (2012) y es explícito en lo que a desagregaciones territoriales, género, especialidades, lugar de trabajo, jornada laboral, tipo de contrato, nivel de atención se refiere. Este Instituto es el de mayor oferta de datos pertinentes a salud en la región. Le sigue el Instituto de **Costa Rica**, al que aún le faltan ciertas desagregaciones, pero su potencialidad está en la capacidad de respuesta inmediata a los requerimientos online para procesar información. En **República Dominicana** las fuentes de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) integran las informaciones que provienen de la red pública: MSP, Fuerzas Armadas, Instituto Dominicano de Seguro Social y Policía. Falta la red privada, así como mayores desagregaciones que a lo mejor sí posee la ONE pero que no es posible determinar online, por lo que se recomienda un acercamiento con el responsable de la información de estadísticas socio-demográficas del Instituto.

Las grandes fortalezas de **Panamá** y **Costa Rica** son sus Institutos de Estadística que ofrecen la mayor cantidad de datos sobre los recursos humanos en salud con desagregaciones pertinentes para la planificación.

El Instituto de Estadísticas de **Belice**, teniendo como fuente principal el propio Ministerio de Salud, contiene series históricas desde 1983, con desagregaciones limitadas. Sin embargo, el Observatorio no ha establecido una relación con el Instituto para que se convierta en la fuente que permanentemente le suministre información de manera fluida y efectiva.

La mayor debilidad encontrada en todos los Institutos es la falta de información sobre migración, no se puede detectar si: (a) estos datos se están recolectando o no, (b) existen y no se procesan porque no hay demanda de la información.

3. Refiriéndonos a los Observatorios, tanto los de cada país como el regional, juegan un papel fundamental. Si bien éstos, a diferencia de los subsistemas anteriormente referidos, no son fuentes de información, son portales con diferentes niveles de desarrollo que se encuentran en los ocho países. La información común en los 8 Observatorios de cada país son las Metas de Toronto.

De los ocho Observatorios, **Costa Rica** es el único que integra en él a un sistema de información de recursos humanos en salud denominado SINARHUS. Sin embargo, se debería hacer una depuración de los datos que presenta, puesto que ésta es confusa.

En segundo lugar llama la atención, por la información que concentra, el Observatorio de **El Salvador**, donde si bien no existe aún estructurado el sistema de información de recursos humanos, si se encuentran: series históricas concentradas en una sola sección que ofrece estadísticas de 1997 al 2013 donde se recoge el tipo y número del personal de salud. La fuente principal de información es el Consejo Superior de Salud Pública y sus Juntas de Vigilancia. Faltaría implementar desagregaciones de diverso tipo para poder reflejar las desigualdades en la distribución de RHUS sobre todo territoriales.

En tercer lugar está el Observatorio de **Panamá**, que no contiene aún un sistema de información. Su fuente principal de información es el Instituto de Estadísticas y Censos.

En cuarto lugar se ubica el Observatorio de **Nicaragua** que es una página web del Ministerio de Salud Pública y no un sistema de información. Algunas desagregaciones son muy importantes tal como se reseñó en el análisis específico.

El Observatorio Regional, como ya se mencionó, es un espacio inter países con alta potencialidad no solo por la información integrada de los ocho países sino porque es un lugar muy apropiado para la difusión, discusión e intercambio de experiencias.

La concentración de las metas de Toronto permite observar diferencias interpaíses en torno a 20 indicadores claves sobre la situación del recurso humano en la región CA DOR

4. Los gremios como instancias de recolección de información funcionan en 4 (Costa Rica, Guatemala, Honduras y Belice) de los 8 países, destacándose Costa Rica por la riqueza de sus datos que tiene que ver con la actualización de los mismos, y su ágil acceso online. Probablemente coadyuve a ello el hecho de que el objetivo del registro en este país, es ser un portal de oferta de la fuerza laboral en salud.

Especial atención, como se mencionó, es que este registro podría arrojar el número de extranjeros trabajando en el país y el volumen de galenos y enfermeros que obtuvieron sus títulos en otros países. Todas estas cifras son importantes para **determinar el volumen de la migración** de manera indirecta.

La percepción general es que sí existe información y que ésta debe ser sondeada a profundidad, hay mucho más de lo que se pudo encontrar online, los Ministerios de Trabajo o los Ministerios/Secretarías o Instancias de la Administración Pública, así como los Institutos de Estadísticas, son fuentes valiosas que restan por sondear en investigaciones in situ.

2. PERCEPCIONES SOBRE LA EXISTENCIA DE SISTEMAS DE INFORMACION EN RHUS EN LOS PAISES DE LA REGION CA DOR

Se ejecutaron ocho grupos focales con la asistencia total de 38 personas que representaban a: direcciones de recursos humanos en salud tanto del Rector de la Salud, los Ministerios o Secretarías de Salud, como de las Cajas de Seguridad Social, en los países donde esta instancia era parte fundamental del sistema de salud. A ellos les acompañaron en la gran mayoría de países, líderes de los gremios de enfermería y medicina, y representantes del sector educativo.

Llamó la atención el hecho de que si bien en la composición de los equipos de discusión se había solicitado la presencia de un representante de los Institutos de Estadísticas de los países, dada su importancia ratificada por el análisis previo, ninguno de los grupos los integró.

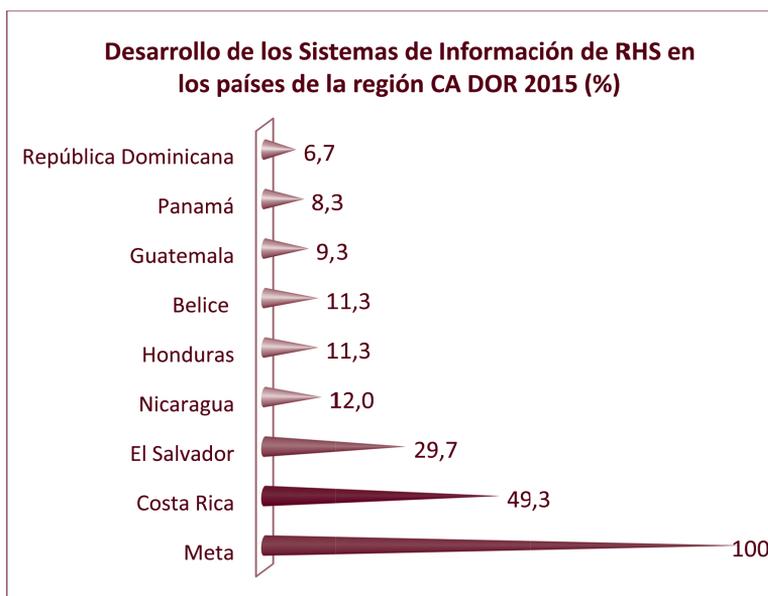
Muchos de los países en los grupos focales no mencionaron las fuentes de información a las que esta investigación accedió vía online. El Curso Internacional de Especialización en Gestión de Políticas de Recursos Humanos en Salud —promovido por OPS en la región centroamericana—, motiva la participación activa de los estudiantes-funcionarios en la recolección de información, y devela la existencia de datos, que los estudiantes detectan y presentan en sus ejercicios y que no son utilizados en su gestión cotidiana y que sí existen en sus países. Se debería volver sobre esta información para analizarla en cuanto a calidad, frecuencia, desagregación y fuentes.

La pregunta central planteada en los ocho grupos focales fue: ¿existe o no un sistema de información de RHUS en su país?

A partir de esta indagación se evaluaron 15 parámetros previamente establecidos y consensuados por todos los participantes (ver Anexo C), que permitió construir una escala donde la meta ideal era llegar al 100%, cada ítem fue puntuado con criterios específicos. En cada grupo focal, a partir de una presentación se analizaron las características de un sistema de información en RHUS. Cada integrante se pronunció respecto a qué elementos estaban en construcción, cuáles no habían sido considerados y cuáles estaban ya establecidos.

Siendo así, solo Costa Rica tiene un sistema de información de recursos humanos con nombre propio y que fue reconocido por los participantes del grupo focal. El resto de países tiene diferentes niveles de desarrollo, lo que permite concluir que existe gran potencialidad para mejorar estos sistemas y llegar a la meta planteada, pero que cada país está en diversos trechos en este camino.

GRAFICO No. 1



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

Costa Rica, si bien es el de mayor puntaje, aún puede desafiarse más para lograr llegar al parámetro colocado. Esto quiere decir que debería completar su sistema con: un marco teórico explícito, una estructura por módulos o unidades que integre todos los componentes del campo de las políticas de recursos humanos en salud, series históricas prolongadas, fichas metodológicas, sistemas de control de calidad y una estrategia de comunicación y difusión. Así como, una presentación más didáctica del dato que se busca. Una de sus debilidades a ser

resuelta en el corto plazo es que no cuenta con un equipo técnico permanente, ni con presupuesto específico.

En segundo lugar aparece **El Salvador** con un sistema de información en RHUS en construcción. Si bien su estructura modular anuncia la preparación de 9 módulos, solo funcionan 3 y de ellos solo dos (metas de Toronto y educación) son de acceso libre. Integra parcialmente información de diversas instituciones y de diversos tipos de fuentes, no cuenta con: marco conceptual explícito, fichas metodológicas, un sistema de control de calidad, con una estrategia de comunicación y difusión. El equipo técnico no es permanente, y no tiene presupuesto definido.

Honduras y **Nicaragua** afirman que están trabajando en el inicio de un sistema de información, que corresponde al 11% y 12% de la meta esperada. En el caso de **Belice**, se cuenta con desagregaciones relevantes en el Instituto de Estadísticas y Censos y además se reconoce y se dice que se utiliza la información procesada en una hoja de Excel para la planificación.

El cuarto grupo lo conforman **Panamá, República Dominicana** y **Guatemala**, que si bien no están construyendo sistemas de información en los entes rectores de las políticas de salud, sus institutos de Estadísticas y Censos, tienen información en recursos humanos en salud. Los Ministerios de Salud no se han articulado con ellos para mediante Convenios generar un flujo permanente de información.

Es importante recalcar la riqueza de la información del INEC de Panamá donde incluso se levanta una encuesta sobre los profesionales de la salud en el país. Panamá se encuentra en un proceso de transición innovadora hacia la integración del seguro social en el MSP.

La inferencia general es que si bien 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. Esto se explica por la posible limitada visualización de la temática de recursos humanos y la

necesidad de fortalecimiento técnico para elaborar, monitorear y evaluar la política de recursos humanos en salud.

La información por tanto, en gran parte, sigue dispersa, no articulada a una propuesta conceptual, sin una estrategia para la difusión, uso y comunicación.

2.1. Marco legal para uso de la información

Una de las grandes preocupaciones cuando se aborda la temática de información, es la existencia o no de un marco legal que faculte su acceso, uso y difusión.

El Esquema 3 sintetiza la situación encontrada en los ocho países y referida no solo en la percepción de los participantes de los grupos focales, sino a las leyes que las avalan.

Así, con excepción de Belice, los 7 países tienen leyes que permiten el uso y acceso a la información ligado a la práctica de la transparencia democrática.

Solo hay un condicionante que aparece en cuatro países explícitamente: si bien se permite el uso de la información, ésta debe guardar la privacidad y confidencialidad de los datos, entendido por ello a la difusión de nombres y número de cédula. Esto explícitamente se encontró en Costa Rica, El Salvador, Honduras y Guatemala.

ESQUEMA 3. Marco legal para uso de la información

PAISES	EXISTENCIA DE LA LEY
Belice	No hay un marco legal específico pero por tratarse de información del servicio público, si se solicita se puede entregar.
Costa Rica	Ley General de Salud y Ley de la Administración Pública, Colegios Profesionales por tener una función pública de regulación, antes 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 IAIP. Cierta información debe ser de acceso restringido.

(Cont.)

PAISES	EXISTENCIA DE LA LEY
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, en 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 ND. 200-04, dice que cualquier ciudadano puede solicitar información y que es obligación del Estado entregar dicha información. Existe una Unidad de Libre Acceso a la Información, en todas las instituciones.

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

2.2. La información que se puede recabar en cada país

Otro ámbito de la investigación averiguó sobre la información que periódicamente producían las distintas instituciones ligadas a la producción de datos sobre RHUS. En el Esquema 4 se recogen —en síntesis— los hallazgos referidos en los grupos focales.

Esquema No. 4 INDICADORES DE RHUS Y SUS FUENTES SEGÚN PAÍS

Países	1. No. de médicos trabajando (público/ privado)	2. No. de enfermeras trabajando (público / privado)	3. Lugar donde trabajan.	4. No. de personas con certificación para ejercer la profesión	5. Cobertura de la seguridad social	6. Migración	7. Tipo de RH por especialidad, generalistas	8. Niveles educativos alcanzados	9. Tiempo que labora en la institución
Belize	Si en Consejo de Médicos	Si en Colegio de Enfermeras.	Si. Consejo Enfermeras - médicos se desconoce. Si. SINARHUS.	Si. Consejo de Enfermeras y de Médicos. Si. SINARHUS. Colegio Médicos y de Enfermeras.	Si. todos.	No.	Si Consejo de Enfermeras solo para ellas/os. Si. SINARHUS.	No.	No.
Costa Rica	Si. SINARHUS y colegios profesionales	Idem indicador 1.	Si. SINARHUS.	Si. Consejo de Colegio Médicos y de Enfermeras.	Si. Caja del Seguro	No. Colegios Profesionales INEL.	Si. SINARHUS.	Si. SINARHUS.	Si. SINARHUS.
El Salvador	Si. público.	Idem. Indicador 1	Si. público únicamente.	Si. Consejo Superior de Salud, Juntas de Vigilancia, Colegios Profesionales.	No.	No.	No.	No.	Si. Ministerio de Hacienda, solo sector público.
Honduras	Si. subsistema de SS, colegio de médicos (privado y público base de datos por depuran), secretaría de salud con datos dispersos y por requerimiento.	Idem Indicador 1 colegio de enfermeras	Si. dispersos por institución.	Colegios Profesionales	No.	No.	Si. Subsistema de SS y Colegios Profesionales sin depurar.	No.	Si. subsistema de SS y Secretaría de Salud solo público.
Guatemala	Si en instituciones dispersas.	Si en instituciones dispersas.	Si en instituciones dispersas	Si. Colegios de médicos y cirujanos donde enfermeras también se registran. Extranjeros certificación USAC.	Si. MSP, IRHUS.	Si. MSP Y SS registra extranjeros.	Si. MSP y SS	Si. MSP y SS	Si. MSP y SS

(Cont.)

Nicaragua	Si. Dirección de Regulación del MSP, no privado.	Si. Dirección de Regulación del MSP, no privado.	Si. Dirección de Regulación del MSP, no privado.	Si. en la SS.	No	Si. MSP no sector privado.	Si. MSP no sector privado.	Si. MSP no privado.
Panamá	Si. INEC encuesta marzo 2012.	Si. INEP encuesta marzo 2012.	Si. INEP encuesta marzo 2012.	Si. en la caja del SS.	No	Si. Consejo Técnico del Minssa.	Si	Si
República Dominicana	Si. contraloría pública y privado.	Si. contraloría pública y privado.	No.	Si. en la nómina de trabajo	No	Si. en el SAPS	No	Parcialmente, base por depurar.
Países	10. Tipo de relación laboral, tipo de contrato	11. Cargo que desempeñan	12. Devengación de Beca	13. Salario	14.No de médicos y enfermeras graduadas anualmente	15. Deserción	16. Coeficiente de Finalización de carrera	17. Repetencia
Belize	Si. del Min. Fin solo sector público.	Si. Min Fin	Si. Ministerio de Educación	Si. Min Fin solo para público.	Si. en las universidades y/o Min de Educ solo enfermeras.	Si. en las universidades y/o Min de Educ. solo enfermeras.	No pero la Universidad de Belice lo puede hacer para enfermeras.	No pero la Universidad de Belice lo puede hacer para enfermeras.
Costa Rica	Si SINARHUS	Si. SINARHUS.	No SINARHUS si Caja del Seguro.	No.	Si. SINARHUS	No SINARHUS si en CONADES/ CONESUP.	No. en el SINARHUS. Si CONADES/ CONESUP solo públicas.	No. en el SINARHUS. Si CONADES/ CONESUP solo públicas.
El Salvador	Si. Min de Hacienda solo público.	Idem indicador 10.	No.	Si. Min de Hacienda solo público	Si. Min de Educ.	Si. usado para metas de Toronto.	No.	No.
Honduras	Si. Subistema de SS y Secretaría de Salud solo público.	Idem indicador 10.	No.	Si. Subistema de SS y Secretaría de Salud solo público.	Si. Univ. Autónoma de Honduras (público y privado)	Si. Univ. Autónoma de Honduras (público y privado)	Si. Univ. Autónoma de Honduras (público y privado)	Si. Univ. Autónoma de Honduras (público y privado)
Guatemala	Si. MSP y SS.	Si. MSP y SS.	Si. MSP Dpto de Formación y SS.	Si. MSP y SS.	Si. disperso por Unis.	Si. disperso por Unis.	Si. disperso por Unis.	Si. disperso por Unis.
Nicaragua	Si. MSP no sector privado	Si. MSP no sector privado	Si. MSP no sector privado.	Si. MSP no sector privado.	Si. disperso por Unis.	Si. disperso por Unis.	Si. disperso por Unis.	Si. disperso por Unis.
Panamá	Si.	Si	No.	No.	Si. disperso por Universidad.	No.	No.	No.
República Dominicana	No.	No. no se tiene historial solo puesto actual en el SAPS.	No.	Si. en la contraloría y en el SAPS.	MSP a través del F4 solo para médicos.	No.	No.	No.

Como se puede observar, de 17 indicadores que se podrían levantar, los referidos a la migración son los de mayor debilidad. Solo Guatemala señala que podría tener ciertos datos al respecto de los Colegios Profesionales.

En Belice es posible recoger 12 de 17 indicadores. En Costa Rica, 16 de los 17 aunque algunos de ellos solo se refieren al sector público. En Panamá 11 indicadores, en El Salvador se encuentran 10 de 17. En Honduras, 13 indicadores con limitadas desagregaciones. En Guatemala, 17 pero altamente dispersos. En Nicaragua, 16 también dispersos y no para el sector privado. En República Dominicana, 7 indicadores.

La conclusión es que la información no ha sido sometida a un proceso de visibilidad política, como elemento fundamental para el rendimiento de cuentas, la toma y evaluación de las decisiones. Es un espacio desligado de la gestión gubernamental en plena era de la información. **Información que** sí existe sobre recursos humanos **en salud en la región CA OR.** Por tanto, lo que urge emprender es un proceso de validación de las fuentes y su calidad con procesos técnicos imparciales. Esto solo es el resultado de procesos de gobernanza en torno a la necesidad de elevar la gestión de la política pública y hacer de ella un reflejo de la calidad de recursos humanos en salud que cada país posee para el logro de la calidad de la salud que ofrece a su población.

2.3. Principales obstáculos y sugerencias detectadas por los informantes claves para la implementación de sistemas de información en RHUS en la región CA DOR

COSTA RICA

“La construcción del sistema fue una puesta en marcha titánica y de muchos años. Desde el 2008 estuvimos empeñados en su construcción, apoyados por un crédito del BID” (Grupo focal, 7 de abril 2015)

OBSTÁCULOS	SUGERENCIAS
1. Alta rotación de personal , lo que implicaba volver a capacitar y sensibilizar sobre el sistema.	1. Crear una Comisión Técnica de apoyo al sector salud con una normativa que obligue a las instituciones a subir la información
2. Solo trabajando dos personas a tiempo completo, requerimos siempre de un mayor número de personal	2. La recolección de la información en cada ente puede traer como consecuencia una recarga laboral de trabajo que debe ser considerada para desarrollar una estrategia que reconozca esta dedicación con el fin de no ocasionar un rechazo a este requerimiento por parte de los funcionarios de las diversas entidades privadas y públicas
3. Los recursos financieros , luego de que se terminó el aporte del BID se convirtieron en un gran problema, que solo fue posible resolverlo por el trabajo tesonero de los dos técnicos que operaban el sistema.	3. Crear un catálogo para que todas las profesiones tengan códigos estandarizados
4. Requerimos de un gran esfuerzo para homologar los datos entre el sector público y privado, o entre la Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Salud Pública. Por tanto, las fichas metodológicas serían necesarias pero aún no están elaboradas.	4. La promoción del sistema y su estrategia de difusión dependen del apoyo político antes que del apoyo técnico o informático, por tanto se debe posicionar al sistema como un elemento fundamental del proceso decisorio. El Ministerio de Salud Pública es el que asumió el reto, y es el rector.
5. Tampoco existe un sistema de control de calidad , el que se está configurando	
6. Otro requerimiento fue el de los recursos tecnológicos que aún no han sido resuelto	

EL SALVADOR

“No existe un sistema de información en RHUS, lo que se encuentra es un intento inicial de conformarlo asentado en el Observatorio de Recursos Humanos en Salud de la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud. Este intento plantea desarrollar nueve módulos, de los cuales existen tres: dos de acceso libre (Metas de Toronto y el de Educación) y uno de acceso restringido para el cual se requiere una clave de ingreso (Módulo de Fuerza laboral). En el campo de la difusión se ha logrado producir un primer Boletín Electrónico” (Angelita Elias)

OBSTÁCULOS	SUGERENCIAS
1. Siendo el sistema de salud fragmentado y segmentado , la información replica estas connotaciones y está dispersa en varias instituciones.	1. Mejorar la coordinación entre las instancias productoras de información con especial énfasis en el sector privado. Se requiere mayor coordinación entre las instancias del sistema de salud en lo que a captación, procesamiento y difusión de la información se refiere, con el fin de compartir la data que se produce.
2. No hay un presupuesto específico para poder diseñarlo y mantener sus sostenibilidad	2. Las Juntas de vigilancia del Consejo Superior de Salud tendrían que ser fortalecidas como instancias que reciben información periódica, actualizada, desde las instituciones de salud públicas y privadas de todo el territorio, a través de una base de datos de acceso universal. Esto implica una decisión política sobre la inmensa importancia que tiene la información para el desarrollo.
3. Es difícil acceder a la información , contar con datos actualizados y conocer lo que sucede en el sector privado	
4. El recurso humano para la captación de la información del sector privado es limitado , y no hay una normativa fuerte que obligue a dicho sector a pasar sistemáticamente su información. <i>“La Ley no obliga a las instituciones del sector privado, sino solo a los establecimientos de salud a registrar, actualizar y procesar la información”</i> . Por ejemplo, no se sabe el número de profesionales de medicina trabajando en consultorios privados. No hay registro de profesionales que trabajan en el área rural en el sector privado.	

NICARAGUA

OBSTÁCULOS	SUGERENCIAS
1. La información no está concentrada en un solo lugar.	1. Se requiere un marco legal que permita crear el sistema, que no es otra cosa que hacer cumplir la Ley que compromete a las instancias a informar. Con este marco legal, los Convenios surgirían espontáneamente, fortaleciendo las capacidades de los recursos humanos.
2. Si bien tienen la capacidad humana para implementar el sistema, necesitan del elemento tecnológico para que todos los que generan información, a través de un único software puedan ingresar y consolidarla en una sola instancia.	2. Los recursos humanos deberían ser estables , tanto los gerentes como el personal que trabaja con ellos.
3. El pluriempleo no puede ser captado. A pesar de que existe solo el MSP y el sector privado, ya que la Seguridad Social compra servicios a las Clínicas privadas o a las instancias del MSP, no se puede registrar nada del sector privado .	3. Hay que aprovechar la oportunidad de que el MSP tiene 12 políticas priorizadas, y que la número 10 es sobre Recursos Humanos en Salud , y que se está haciendo una reforma de salud a la que OPS está apoyando.
4. La Dirección de Regulación del MSP no tiene procesos de validación ni actualización de los datos . No se sabe dónde están trabajando, cuántos están trabajando (activos, inactivos, emigrantes o inmigrantes).	4. Siendo la población de Nicaragua multiétnica, es necesario visibilizarla, captando las desagregaciones étnicas . La existencia del programa de formación de profesionales de medicina mezquitas y afros que trabajan en las regiones autonómicas del Caribe Sur y Norte, justifican su visibilidad a través de la información

HONDURAS

OBSTÁCULOS	SUGERENCIAS
<p>1. No existía el concepto de gestión de RHUS sino solo el de tramitología que se centraba en la contratación y jubilación de personal, sin tener una política de RHUS. La Dirección General de Recursos Humanos es nueva y ella debe diseñar la política de Recursos Humanos y un modelo de gestión estratégica de RHUS dentro del cual está la implementación del Sistema de Información de RHUS.</p>	<p>1. Si bien existe el Sistema Integrado de Administración SIAFI, éste no tiene un subsistema específico de RHUS, se sugiere que el sistema de información en RHUS se relacione con este.</p>
<p>2. No tenemos capacidades instaladas para el tema de RHUS, se requieren personas formadas en estas temáticas y en los Sistemas de Información, para sacar adelante los procesos que necesitamos.</p>	<p>2. Se requiere capacitar a los operadores de la Dirección de RHUS que si bien algunos de ellos ya comenzaron el CIRHUS (5 Instituciones participan), se requiere formar una masa crítica que conduzca los procesos de cambio en la temática del recursos humano en salud. Es importante continuar con la estrategia planteada por la Dirección de RHUS referida a convocar a diferentes instituciones de la cooperación internacional para permitir que se hagan pasantías en otros países donde los sistemas de información están más avanzados.</p>
<p>3. No hay muchos donantes que quieran invertir en los Sistemas de Información.</p>	<p>3. Diseñar proyectos sobre el Sistema de Información en RHUS para conseguir financiamiento que permita desarrollarlo.</p>
<p>4. La información es fundamental para apoyar el diseño de la política de formación de RHUS, hoy buena parte del personal especializado arriba ya los 50 años y no hay una generación de relevo requerida para que el sistema siga funcionando.</p>	<p>4. Hay una gran oportunidad porque a partir del 24 de abril se reactivará el CONARHUS, que es la Comisión de RHUS integrada por las Universidades, el Servicio Civil, la Secretaría de Salud, la Seguridad Social y el Sector Privado lo que permitirá activar políticas, fortalecer el Observatorio y allí implementar iniciativas como el Sistema de Información.</p>
<p>5. La política de salud de Honduras está basada en la atención primaria de salud y no existe un sistema de información que apoye a los decisores suministrando datos para formular la política y definir con claridad las metas del gobierno. Se necesita información para: reorientar las becas de acuerdo a las necesidades, el requerimiento de personal de salud por territorios y el cierre de brechas.</p>	<p>5. Es necesario, plantear a la Ministra estas necesidades para poder lograr apoyo político.</p>
<p>6. No hay una normativa de la instancia rectora de la salud para que el sector privado registre y remita a la Secretaría de Salud el número de médicos/as y enfermeras/os y sus características.</p>	

GUATEMALA

“Hay que pasar de consolidar información y publicarla, a que ésta información sea utilizada” (informante).

OBSTÁCULOS	SUGERENCIAS
1. No tenemos, en términos generales, un marco de planificación estratégica ni una política de recursos humanos en salud. Por ejemplo, la carrera sanitaria era una prioridad de este gobierno, durante estos tres años, no se la ha diseñado ni implementado.	1. Se necesita reactivar y fortalecer los acuerdos interinstitucionales ya hechos durante las mediciones de metas anteriores (Metas de Toronto).
2. En el caso del Observatorio de RHUS, que se ha convertido en la instancia que concentra la información en RHUS, ésta información no se actualiza constantemente, hay problemas en el procesamiento, una sola persona es la que maneja todo el Observatorio e incluso debe recabar información manualmente, de institución en institución, sin una herramienta digital para que los subsistemas alimenten la información periódicamente. Por otro lado, se ha creado una Unidad denominada Instituto de Salud Pública en el MSP donde se ha colocado al Observatorio. Pero ese instituto está en conformación.	2. Establecer una normativa que obligue a las instituciones a entregar la información de forma oportuna para que los esfuerzos estén concentrados en la actualización de los sistemas de información.
3. El Observatorio está en un proceso incipiente (Dr. Figueroa). El cambio de personal hizo que el Observatorio tenga un quiebre en su continuidad.	3. Institucionalizar el Observatorio, corrigiendo sus deficiencias logísticas para recabar información, con personal a tiempo completo, con presupuesto, en un espacio, con una estrategia de difusión y comunicación que demuestre a los que generan la información que sus datos sirven para algo
4. No hay convenio con el instituto de Estadísticas y Censos y desconocen la información que el mismo produce regularmente y que tiene que ver con los RHUS	4. Que se defina los Convenios y las formas de recaudar la información a través de una herramienta digital, de tal manera que cada subsistema (educación, empleadores públicos y privados, colegios profesionales) puedan llenar la información solicitada sistemáticamente.
5. Falta de financiamiento	5. Fortalecer al Observatorio de RHUS a través de presupuesto fijo que permita contratar recursos humanos (hoy existe sólo una persona), espacio para él (hoy está mezclado con otros departamentos). Debería prestar continuidad a su propio personal. Se requiere recursos financieros y decisión política para impulsar un sistema de información en RHUS.
6. Hay una pérdida de continuidad en la construcción del sistema debido a los cambios de personal , Falta de seguimiento al trabajo continuo por el constante cambio de autoridades, lo cual no permite establecer una línea de trabajo en el tiempo y tener resultados constantes.	

(Cont.)

OBSTÁCULOS	SUGERENCIAS
<p>7. No podemos saber cuántas personas visitan la página del Observatorio y cuántas la utilizan. Por tanto es muy débil o casi inexistente una estrategia de comunicación y difusión.</p> <p>Si los proveedores de la información no ven que sus datos sirven para algo, o no los ven claramente utilizados, se desmotivan a seguir remitiendo esta información.</p>	
<p>8. Falta de decisión política</p>	

PANAMÁ

OBSTÁCULOS	SUGERENCIAS
<p>1. El flujo de información sobre RHUS no es constante</p>	<p>1. Dentro del positivo proceso de integración entre el Minsa y la Caja del Seguro Social, la información es relevante y se vislumbra una posibilidad de inclusión de los datos de ambas instituciones, lo que permitirá contar con una visión más precisa de la situación de los RHUS</p>
<p>2. El software que se va a instalar en la Dirección de RHUS todavía no es compatible con el de la Caja de Seguro Social y esto debe ser corregido para poder integrar la información.</p>	<p>2. Requerir apoyo técnico y desarrollo de capacidades para contar con un equipo encargado de diseñar e implementar así como difundir el sistema de información. Interiorizar en los sectores implicados en la producción de la información: Caja de Seguro Social, Minsa, Inec y Universidades, la necesidad de los datos a través de demostrar su uso y su importancia para todos en conjunto y para cada uno.</p>
	<p>3. Motivar el interés sobre el sistema, que debe nacer en la sede, en el MINSA para poder transmitir su utilidad a los otros sectores involucrados.</p>

BELICE

*“Belice no cuenta con un sistema específico de RHUS pero todos los servidores públicos (incluyendo a enfermeras y médicas que trabajan en el sector público) se encuentran registrados en un sistema informático del Ministerio del Servicio Público. Por otro lado, Belice tiene un **sistema de información de salud** que cuenta con un módulo de recursos humanos pero la información recogida allí no es utilizada para la planificación dentro del Ministerio de Salud. La Unidad de Planificación del Ministerio de Salud de Belice maneja una hoja de Excel con información actualizada anualmente solo por el Consejo de Enfermeras”.*

Cuando se preguntó —a los informantes claves del grupo focal— sobre la riqueza de la información en el Instituto de Estadísticas de Belice la cual contiene desagregaciones interesantes y series históricas, constatadas en la primera parte de esta investigación en la revisión documental online (Deskreview), el grupo no respondió y no se había incluido en el grupo a ningún miembro del Instituto de Estadística de Belice, probablemente porque no se encuentran tan articulados en la temática de información.

OBSTÁCULOS	SUGERENCIAS
<p>1. El módulo de recursos humanos en salud del sistema de información del Ministerio de Salud no funciona bien y para la planificación del recurso humano, especialmente en el tema de enfermería, sería de gran utilidad si este problema se corrigiera.</p> <p>2. De acuerdo a la persona encargada de tecnología del Ministerio de Salud, presente en el grupo focal, si bien existe en el sistema de información en salud el módulo de recursos humanos, éste se circunscribe al personal que se encuentra trabajando para el Ministerio de Salud. Añirma el Informante, que el resto de la data que falta, podría ser requerida por el Ministerio. Por otro lado, señaló que <i>“no se han generado reportes de este sistema ni se han utilizado los datos del mismo. Salamente las autoridades del Ministerio de Salud u ONGs que apoyan al Ministerio tienen acceso a este sistema. Se empezó en el 2003 con este sistema y recién en el 2006/2007 comenzó a recabar información”.</i></p>	<p>1. Necesario tener claridad sobre cuáles son las necesidades de información del Ministerio de Salud.</p> <p>2. Indispensable contar con una política de Recursos Humanos en Salud.</p>

(Cont.)

OBSTÁCULOS	SUBERENCIAS
<p>3. No hay procesos metodológicos únicos ni tampoco control de calidad de la información</p>	<p>3. Se requiere desarrollar procesos de abogacía con las autoridades para lograr promover la construcción del sistema de información en recursos humanos de salud.</p>
<p>4. A pesar de que existe un módulo de recursos humanos, en el Ministerio del Servicio Público, éste no está articulado con el sistema de información del Ministerio de Salud de Belice.</p>	<p>4. De acuerdo al punto focal de la OPS en Belice, se comentó que al momento se cuenta con una ventana de oportunidad en el tema político porque las autoridades firmaron y aprobaron la Estrategia Nacional de Salud 2014-2024 donde se cuenta con unas secciones específicas sobre Recursos Humanos en Salud.</p>
<p>5. La hoja de excel que se maneja en la unidad de planificación del MSP no contiene información del sector privado</p>	
<p>6. La falta de presupuesto específico para la operación del sistema y consiguientemente, la falta de un equipo de trabajo estable para su manejo.</p>	
<p>7. La persona encargada de la Unidad de Planificación del Ministerio de Salud señaló que solamente se cuenta con un punto focal de recursos humanos en el Ministerio de Salud y no existe un departamento de Recursos Humanos. Por lo tanto el punto focal no logra hacer todo lo que le correspondería.</p>	
<p>8. Se señaló la débil coordinación que existe entre la Unidad de Planificación del Ministerio de Salud y las otras Unidades y la falta de recursos humanos dentro del Ministerio para poder repartir mejor la carga de trabajo.</p>	
<p>9. No se puede recoger información del sector privado porque no hay una normativa que obligue a recolectarla</p>	

REPÚBLICA DOMINICANA

OBSTÁCULOS	SUGERENCIAS
1. Los datos existen desde 1997, la información anterior es muy difícil recuperarla.	1. Formar un equipo de trabajo que integre a diferentes instituciones incluido los gremios para que este equipo fortalecido levante la información para deputar la base de datos inicial, que permita hacer un inventario de los RHUS en República Dominicana. De esa manera se podrá transparentar el número y tipo de recursos humanos que existe, que trabaja en cada organización.
2. Los profesionales de la medicina y la enfermería tienen recelo de suministrar información porque perciben que ésta puede ser utilizada para bajarles su salario si es que tienen pluriempleo.	
3. El SAPS es muy limitado, es semi manual (si se quiere hacer una Acción de Personal, es necesario revisar los archivos físicos para recabar información histórica del personal)	
4. Las enfermeras no tienen reconocimiento de sus estudios. Por ejemplo, las enfermeras realizan especialidades y doctorados en Enfermería y no se reconocen estos niveles académicos. Se esperaría que los Manuales que están formulando puedan facilitar este reconocimiento, que sería una forma de motivación para los RHUS.	
5. Desbalance entre el número de profesionales y población.	
6. Algunas enfermeras se cambiaron de profesión: se hicieron médicos, pero siguen, hasta 4 años después, sin ser reconocidas y sin modificar su salario	

OBSTÁCULOS COMUNES, OPORTUNIDADES Y RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

La región atraviesa por un momento propicio para el desarrollo de sus sistemas de información. La tripleta más efectiva para dinamizarlos es: cambios en las políticas sanitarias, visibilización de la necesidad de fortalecer o formular las políticas de recursos humanos y en ellos, la inminente potencia que tiene la información de calidad sobre la fuerza laboral.

Entre las preguntas que deben ser contestadas: cuántos profesionales se producen en las Universidades y de qué tipo, dónde están ubicados prestando servicios, cuántos años de vida laboral les queda, cuántos se han ido de los países y han retornado, qué perfil tienen, qué condiciones de trabajo, qué desafíos enfrentarán por los cambios epidemiológicos de la población y qué oferta de educación en servicio existe, qué peculiaridades de la carrera sanitaria ya se han implementado.

Es propicio preocuparse de la información en un mundo globalizado e interconectado, donde la información asume un rol fundamental en la comunicación, en la planificación, monitoreo y evaluación de la política pública, y también en la construcción de evidencias sobre las brechas entre países y poblaciones menos favorecidas.

Parafraseando a la directora de la CEPAL, Alicia Barcena:....*"Este año la ONU adoptará una nueva agenda de desarrollo para después de 2015, que contempla los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) ¿cómo lograr que la revolución de los datos sea un vector de esta nueva agenda?"* (El Comercio, 2015: 7) se pregunta Barcena. A no dudarlo, es un momento propicio para fortalecer los sistemas de información de la región centroamericana.

A continuación se han colocado los obstáculos comunes encontrados en los ocho países para desarrollar sistemas de información en RHUS y las oportunidades que en este momento tienen para potencializarlos, junto con las recomendaciones que este estudio propone.

ESQUEMA FINAL

Obstáculos comunes a los 8 países según Informantes claves	Oportunidades	Recomendaciones Específicas
<p>Política de Recursos Humanos ausente o débil</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Debilidad de las direcciones de RHUS</p> <p style="text-align: center;">↓</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> <p style="text-align: center;">↓</p>
<p>Falta de presupuesto específico para diseñar, implementar y mantener el sistema de información</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Falta de equipo permanente y capacitado para manejar el sistema</p> <p>Falta de recursos tecnológicos permanentes</p>	<p>↓</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>
<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>↓</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>Diseñar una política de utilización y comunicación ligada a la política de Recursos Humanos:</p> <p>Posicionar el para qué sirve la información específica (ejemplo los ejercicios del Diplomado de Gestores de RHUS)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CONSTRUIR UN LISTADO BASICO DE INDICADORES DE RHUS QUE REFLEJE LA PROBLEMÁTICA COMUN A LOS PAISES 2. Revisar las fuentes de información de las tres entidades claves en su producción: Universidades, Institutos de Estadística y Ministerios de Salud/ Seguridad Social 3. Plantear proceso de mejoramiento de las fuentes en base a los indicadores concretos 4. Llegar a acuerdos técnicos 5. Elaborar fichas técnicas 6. Ejercicio de cálculo conjunto

(Cont.)

Obstáculos comunes a los 8 países según Informantes claves	Oportunidades	Recomendaciones Específicas
<p>Datos no actualizados</p> <p style="text-align: center;"></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>Levantamiento de información con parámetros de calidad</p> <p>Diseñar:</p> <p>Criterios para el acopio de los datos, procesamiento, y presentación para lograr que la información pueda ser comparada</p> <p>Convenios (crearlos o reactivarlos) con instituciones para flujo de información con atención al sector privado</p>
<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 style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Observatorio Regional de RHUS</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>

RECOMENDACIÓN GENERAL



Organizar un Sistema de Información de RHUS (SIRHUS) en salud de la subregión CA DOR que atienda a las siguientes características:

1. Proceso de Gestión

Operadores: recursos humanos capacitados para integrarlo y alimentarlo sistemáticamente.

Financiamiento: Cada país y la Cooperación Internacional

Características de su sistema operativo para que pueda en el panel integrado recolectarse toda la información de 8 países.

2. Diseño del SI RHUS

3 módulos: 1. Consultas Documentales 2. Consultas Temáticas y 3. Consultas Territoriales.

Desgloses transversales: Año, Fuente, Sexo, Etnia, Profesión, Ficha Metodológica, por indicador.

1. CONSULTAS DOCUMENTALES:

Introducción

Objetivos

Limitaciones

Ejes Analíticos de los RHUS (Marco Conceptual)

Publicaciones

Boletines de RHUS

2. CONSULTAS TEMÁTICAS

Monitoreo de las Agendas Regionales y Mundiales

- Metas de los Desafíos de Toronto
- Línea de Base de la Agenda Post 2015.

Educación de Profesionales de Salud

- No. de médicas y enfermeras graduadas anualmente
- Deserción según carreras de la salud

- Coeficiente de finalización de carrera
- Porcentaje de Repitencia según carreras
- Costo de la educación del personal calificado en salud en la región por países

Condiciones de trabajo

- Índice de trabajo digno entre profesionales de la salud de la región (indicador compuesto entre estabilidad en el trabajo, salario mínimo y seguridad social que incluye salud).
- Salud Laboral del personal profesional de salud: Protección de la salud laboral por ley y por cumplimiento de la ley
- Porcentaje de siniestralidad en el sector salud que afecta al trabajador profesional de la salud
- Salario promedio por profesión en la región
- Multiempleo en la región: porcentaje de trabajadores calificados de la salud con pluriempleo por tipo y horas de trabajo
- Horas de trabajo promedio de los trabajadores calificados en salud según género
- Promedio semanal de horas de descanso de la fuerza laboral femenina de salud
- Diferencias salariales entre la fuerza laboral calificada en salud según género
- Organización laboral de la fuerza de trabajo en salud y demandas logradas
- Tipo de relación laboral: tipo de contrato
- Cargo que desempeñan
- Devengación de Beca
- Salario
- Médicos y Enfermeras-os cubiertos por seguridad social

Migración del Personal Calificado en Salud

- Número según profesión y condición de movilidad
- Años en el país de destino

- Causas de Retorno
- Causas de Salida del país

Volumen de Reconocimiento/Homologación y Habilitación

- No. de personas con certificación para ejercer la profesión médica y de enfermería

Demanda RHUS-Perfil Epidemiológico-Modelo de Atención

- Proyecciones de las necesidades de RHUS al presente para la atención primaria y al futuro según crecimiento poblacional
- Proyecciones de las necesidades de RHUS al presente para la atención especializada y al futuro según crecimiento poblacional

Estructura de la Fuerza laboral

- Dotación de recursos humanos calificados (total de médicos, enfermeros, odontólogos y obstetras) en salud que laboran en el sector salud por público y privado, y por sexo y edad
- No. de médicos trabajando (público/privado)
- No. de enfermeros trabajando (público/privado)
- Calificación del RHUS que atiende a la población
- Tipo de RH por especialidad y por generalistas
- Niveles educativos alcanzados: pregrado, post grado, PHD
- Población del país atendida por los profesionales de salud del sistema público (Seguridad Social y MSP) desagregado por hospitales y unidades de atención primaria (u otras denominaciones comunes a los 8 países)
- Población del país atendida por los profesionales de salud del sistema privado
- Relación personal administrativo vs personal de atención directa a la salud
- Razón de personal de salud por 10.000 habitantes según tipo de personal calificado

Carrera Sanitaria

- Cálculo de la generación de relevo en el sistema de salud: Trabajadores calificados con más de 50 años de edad trabajando en el servicio
- Trabajadores calificados con menos de 35 años trabajando en el servicio
- Planes de carrera según países y características del mismo: elementos comunes
- Lugar donde trabajan los profesionales de la medicina y la enfermería del país según nivel de atención.
- Tiempo que trabaja en la institución según tipo de profesión

3. DIFUSIÓN, DISEÑO DE ESTRATEGIA QUE INCLUYA A LAS SIGUIENTES AUDIENCIAS:

- Redes Institucionales
- Tomadores de Decisión
- Medios de Comunicación
- Conversatorios por temáticas

ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACION

Mantener el Observatorio Regional como instancia que viabiliza el encuentro regional para

- Desarrollar conceptos estándares que permitan contar con indicadores trazadores de la situación de los RHUS y sus desafíos en la región.
- Implementar un Acuerdo Regional para monitorear el movimiento territorial 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.
- Revisar en la región 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.

- Implementar alianzas regionales con instancias que en la región CA DOR están empeñadas en el fortalecimiento del sistema estadístico tales como la iniciativa del CENTRO ESTAD
- Determinar necesidades de capacitación técnica para unificar criterios y formas de levantamiento, procesamiento y control de calidad de la información. Ofertar estos cursos para funcionarios de cada país.

¿Cómo garantizar el flujo de la Información?

- Alianzas interinstitucionales resultado de procesos de abogacía y convencimiento de la utilidad de la propia información que producen, previo a la revisión y control de la calidad del dato producido.
- Convenios interinstitucionales para asegurar que las fuentes suministren información periódica en línea.
- Motivar y lograr que se coloquen preguntas específicas (por ejemplo de migración) en los formularios regulares de las Encuestas de Hogares, de Empleo y otras que levantan información anual o en los Censos que produce el Sistema de Información Nacional cada diez años (INEC).
- Registros únicos de las fuentes de información a través de formularios comunes a todos los países.
- Formas de cálculo unificadas.
- Control de calidad de la información.

ABRAMHASON, MÓNICA, Mercedes di Virgilio, Liliana Findling, Rodolfo Kaufmann, Viviana Laperuta, Irene Luppi, Ariel Martínez, María Pía Venturiello (2011). Lineamientos para el diseño de un sistema integral de información en recursos humanos en salud. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales de la UBA

Barcena, Alicia (2015) La revolución de los datos. En El Comercio de Quito, Editorial del 7 de abril del 2015, p. 7

Brito Pedro y Granda (2000), Edmundo. Observatorio de los Recursos Humanos de Salud. OPS-OMS, Quito

Concha Góngora (2013) sobre los países del Cono Sur

Castillo, Philip (2013) "Human Resources in Health: an analysis of costs of training, certification requirements & migration issues in Belize"

Gamero, Julio (2013). "La emigración de RHUS en países de centro América: una aproximación al reclutamiento internacional y al costo económico para los países de la región"

ODNA (2006). Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. Niñez y Adolescencia y los Objetivos del Milenio. OSE Y SODEM. Quito

OPS-OMS (2014). Panorama de la Migración de Médicos y Enfermeras de la Región de Centroamérica y República Dominicana/ Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo de Recursos Humanos en Salud/Migración/Migración Internacional/Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana. Catalogación hecha por Centro de Documentación de OPS/OMS en El Salvador.

– (2010) **Código de Prácticas** Mundial de la OMS sobre Contratación Resolución: WHA63.16 Internacional. www.observatoriorh.org/andino/?q=node/2 .Última revisión 9 de marzo del 2015

– (2005) Llamado a la Acción de Toronto.

– (2014). Análisis comparado de los procesos y requerimientos para el reconocimiento o convalidación de títulos y para la certificación o habilitación del ejercicio profesional de medicina y enfermería en la sub-región CA y RD.

Sol Ricardo, Andrea Fallas (2014) “Estudio Movilidad Profesional Calificada en Medicina y Enfermería”. Tegucigalpa. Comisca, Flacso, Escuela Andaluza de Salud Pública, OPS-DMS

Velasco, M (2011) (OPS/CONARHUSOPS-DMS)

Veracruz (2014) Ministras y Ministros de Salud de Iberoamérica, “Declaración de la XIV Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud” Cumbre Iberoamericana.

WHO (2009) Grupo Orgánico de Sistemas y Servicios de Salud. Departamento de RHUS, Ginebra, mayo.

– Kieny Marie Paule (2014). Una verdad universal: NO HAY SALUD SIN LA FUERZA DE TRABAJO.. Documento de la OMS y Alianza de Fuerza de Trabajo Global en Salud

WEBGRAFÍA

Asamblea de Presidentes de los Colegios Profesionales de Guatemala (2001). “Ley de Colegiación Profesional Obligatoria”. Encontrado en: <http://www.colmedegua.org/files/LeydeColegiacionProfesionalObligatoria.pdf> Última visita: 11/03/2015.

BelizeLabourDepartment (2015). Encontrado en: labour.gov.bz Última Revisión: 23/03/2015.

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica (2015). Encontrado en: <http://medicoscr.huilabs.com/es/search?> Última visita: 10/03/15.

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica (2015). "Nosotros". Encontrado en: <http://www.colegiomedico.hn/nosotros.html> Última visita: 13/03/2015.

Colegio de Enfermeras de Costa Rica (2015) Encontrado en: <http://www.enfermeria.cr/index.php/servicios/busqueda-de-colegiadas-os-y-auxiliares> Última visita: 10/03/2015.

Consejo Superior Universitario Centroamericano (CSUCA) (2015). Encontrado en: http://www.csuca.org/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=131&lang=es Última visita: 06/03/2015.

Consejo Superior de Salud Pública (2015). Encontrado en: <http://www.cssp.gob.sv/> Última visita: 06/03/2015.

Cruz, Lea Consejo Superior Universitario Centroamericano (2005). "Estudios Títulos. Honduras" Encontrado en: <http://www.csuca.org/marcocualificaciones/-programas-Titulos-Informe%20T%C3%ADtulos%20y%20Grados%20en%20Honduras.pdf> Última Visita: 06/03/2015.

Ministerio de Educación de El Salvador. (2012) Resultados de la Información Estadística de Instituciones de Educación Superior. Encontrado en : http://www.mined.gob.sv/jdownloads/Informacion%20Estadistica%20de%20Educacion%20Superior/documento_informacion_ies__2012_web.pdf Última visita: 09-03-15.

Ministerio de Educación de El Salvador. (2013) Resultados de la Información Estadística de Instituciones de Educación Superior. Encontrado en: http://www.mined.gob.sv/jdownloads/Informacion%20Estadistica%20de%20Educacion%20Superior/resultados_de_la_informacin_de_ies_2013.pdf Última visita: 09-03-15.

Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología. (2014) Listado de Documentos Legalizados. Encontrado en: http://www.mescyt.gob.do/images/archivos_01/Semana-17_al_21-marzo-2014.pdf Última visita: 06/03/2015.

Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología. (2014) Dirección Académica del Área de la Salud. Encontrado en: <http://www.mescyt.gob.do/index.php/39-direccion-academica-del-area-de-la-salud/159-direccion-academica-del-area-de-la-salud> Última visita: 06/03/2015.

Ministerio de Ciencia, Tecnología, y Telecomunicaciones. (2011). Recursos Humanos en Investigación y Desarrollo 2011. Encontrado en: <http://indicadores.micit.go.cr/dashboards/7971/recursos-humanos-en-id-2011/> Última visita en: 10/03/2015.

Ministerio de Salud Panamá (2013) "Los Recursos Humanos para la Salud en Panamá". Encontrado en: http://www.observatoriorh.org/panama/sites/observatoriorh.org.panama/files/webfiles/Docs/Rec_Humano_Salud_Panama_2012.pdf Última revisión: 16/03/2015.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Costa Rica (2015) Encontrado en: www.mtss.go.cr Última revisión: 23/03/2015.

Ministerio de Trabajo de Panamá (2015). Encontrado en: www.mitradel.gob.pa Última revisión: 23/03/2015.

Ministerio del Trabajo Nicaragua (2015). Encontrado en: www.mitrab.gob.ni Última revisión: 23/03/2015.

Ministerio del Trabajo y Previsión Social de El Salvador (2015). Encontrado en: www.mtps.gob.sv Última revisión: 23/03/2015.

Ministerio de Trabajo República Dominicana (2015) Encontrado en: www.ministeriodetrabajo.gob.do Última revisión: 23/03/2015.

Ministerio de Trabajo y Previsión Social de Guatemala (2015). Encontrado en: mintrabajo.gob.gt Última revisión: 23/03/2015.

Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud de Costa Rica (2014). Encontrado en: <http://anarh.us.ministeriodesalud.go.cr/#> Última revisión: 16/03/2015.

Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud de Panamá (2014). Encontrado en: <http://observatoriorh.org/panama/> Última revisión: 16/03/2015.

Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud de Honduras (2014). Encontrado en: <http://observatoriorh.org/panama/> <http://www.observatoriorh.org/honduras/> Última revisión: 16/03/2015.

Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud de Nicaragua (2014). Encontrado en: <http://observatoriorh.org/panama/> <http://www.observatoriorh.org/nicaragua/?q=node/14> Última revisión: 16/03/2015.

Observatorio de Recursos Humanos en Salud de El Salvador (2013) "Profesionales inscritos en el Consejo Superior de Salud Pública (CSSP) hasta el año 2013" Encontrado en: <http://rrhh.salud.gob.sv/node/43> Última revisión: 16/03/2015.

Observatorio de Recursos Humanos en Salud de República Dominicana (2014) Encontrado en: <http://www.observatoriorh.org/dominicana/> Última revisión: 16/03/2015.

Observatory of Human Resources in Health of Belize (2014) Encontrado en: <http://www.observatoriorh.org/belice/?q=node/4> Última revisión: 16/03/2015.

Observatorio de RHUS de Centroamérica (2015) Encontrado en: <http://www.observatoriorh.org/centro/> Última revisión: 20/03/2015.

Oficina Nacional de Estadísticas. (2015). Encontrado en: <http://www.one.gov.do/> Última revisión: 18/03/2015.

Organización Panamericana de la Salud (2013) "Guatemala ya cuenta con un registro de recursos humanos en salud". Encontrado en: http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&id=677&Itemid=0 Última revisión: 20/03/2015.

OPS/DMS (2014). (<http://www.observatoriorh.org/centro/?q=node/127>).

OPS/DMS <http://www.observatoriorh.org/?q=node/144> Última revisión 9 de marzo del 2015

– (2006) El Sistema de Información en Salud (SIS), www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman

Panamá Tramita (2011) "Idoneidad para el Ejercicio de la Profesión Médica" Encontrado en: <http://www.panamatramita.gob.pa/tramite/idoneidad-para-el-ejercicio-de-la-profesi%C3%B3n-m%C3%A9dica#Básicos> Última visita: 16/03/2015.

Portal del Estado Dominicano. (2015) Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología. Encontrado en: <http://www.gob.do/Instituciones/Detalles/70a4fe79-3920-4a10-95dd-f9240296704e> Última visita: 06-03-15.

Sistema de Información Regional sobre Educación Superior de Centroamérica (2015). Encontrado en: <http://siresca.csuca.org/> Última visita: 06/03/2015.
Secretaría de Trabajo y Seguridad Social de Honduras (2015). Encontrado en: trabajo.gob.hn Última revisión: 23/03/2015.

StatisticsInstitute of Belize (2015) "OtherStatistics" Encontrado en: <http://www.sib.org.bz/statistics/other-statistics> Última visita: 16/03/2015.

ANEXO A

Instrumento de recolección No. 1
Revisión documental online (Deskreview)

Existencia del Sistema de información de RHUS de la región

Países	Nombre del sistema de información recursos humanos en salud	Localización	Fuentes	Difusión	Desagregaciones	Frecuencia	Observación

Instrumento de recolección No. 2
Revisión documental online (Deskreview)

Subsistemas de información que podrían constituir el Sistema de información de RHUS de la región

Países	Sistema de información Nacional de la Educación Superior	Fuentes	Misión y visión	Difusión	Desagregaciones	Frecuencia	Observación

Países	Institutos de Estadísticas y Censos	Fuentes	Misión y visión	Difusión	Desagregaciones	Frecuencia	Observación

Países	Colegios/ Asociaciones de Médicos (as) y Enfermeros (as)	Fuentes	Misión y visión	Difusión	Desagregaciones	Frecuencia	Observación

Países	Sistema de información Ministerios de Trabajo	Fuentes	Misión y visión	Difusión	Desagregaciones	Frecuencia	Observación

Matriz de volcamiento No. 1

Análisis de los subsistemas de información que podrían constituir el Sistema de Información de RHUS de la región

País/Sistema encontrado en la WEB de libre acceso	Características de un sistema de información sobre Educación Superior	Cumple/no cumple
	1. Son creados para evidenciar aspectos de la realidad con un claro propósito. Intentan probar una hipótesis de trabajo ligada a la política social o de salud.	
	2. Un sistema de información es un conjunto procesual de elementos formado por dato, información, conocimiento, comunicación y acción (DICC.A).	
	3. Integra múltiples fuentes de información que aparecen comúnmente dispersas.	
	4. Integra todas las formas de producción de datos: encuestas, censos, registros administrativos y otros	
	5. El objetivo de todo sistema de información en salud es producir información pertinente y de buena calidad	
	6. Requieren y tienen presupuestos	
	7. Son utilizados para el proceso decisorio, monitoreo y evaluación de políticas públicas y para el diagnóstico de una situación	
	8. Es una información unificada (captación, registro y procesamiento) con procesos metodológicos que permitan su réplica y comparabilidad. Información verás respaldada por fichas metodológicas que permitan su réplica	
	9. Información sistemática que permita construir series históricas	
	10. Información que permita desagregación por género, edades, geo referenciada, tipo de profesión, por instituciones públicas y privadas, tipo de contratación, por origen o procedencia del RHUS	
	11. Información de fácil acceso al público	
	12. Información que se difunda	

ANEXO B: GRUPOS FOCALES

PROYECTO CARACTERIZACION DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN LA SUBREGION CA DOR Grupos focales

Propósito del Estudio: Detectar la producción, el nivel de organización y la utilización de la información sobre recursos humanos en salud compatible con la existencia de un sistema de información para el fortalecimiento de la política de recursos humanos del país.

Pasos a seguir:

1. A Usted, como líder de la política de recursos humanos en salud de su país, le proponemos que convoque a un grupo focal con la OPS regional, a los siguientes actores que tienen que ver con la producción de información de RHUS:

Perfil de los Invitados al Grupo Focal incluido el líder de RHUS:

1. **Directores de Recursos Humanos** de las instancias que hacen rectoría en el sistema de salud del país (Ministerio de Salud, Secretarías de Salud y/o Cajas de Seguro Social) y **el responsable de los Observatorios de Recursos Humanos del país.**
2. **Director del Instituto de Estadísticas y Censos**, o específicamente el **responsable de las estadísticas socio demográficas** (sociales y de salud específicamente) de estos institutos.
3. **Responsable de Ministerios de Educación** (Educación Superior, Ciencia y Tecnología) o la instancia responsable de agregar la información procedente de las Universidades.
4. **Responsable de los gremios médicos y de enfermería** que registran los profesionales de salud acreditados para el ejercicio profesional.

Grupos focales

1. **Bienvenida: Dra Mónica Padilla OPS**
2. **Presentación de cada invitado**
3. **Contestación colectiva de la Encuesta planteada por OPS.**
4. A partir de las preguntas del formulario que se adjunta para su conocimiento previo (no es necesario llenar el formulario con antelación), el grupo va contestando las mismas de acuerdo a sus competencias.
5. Participación colectiva de las diversas reflexiones que se planea para analizar la existencia o no de sistemas de información en RHUS y sus desafíos

TIEMPO ESTIMADO. Dos horas

Países	Fecha -hora
Costa Rica	Martes 07-04-15/ 8:30 am
Panamá	Martes 05/05-15 2 pm.
Belice	Jueves 09-04-15/ 8:30 am
República Dominicana	Lunes 05-05-8:30 am
El Salvador	Lunes 15-04-1 pm
Guatemala	Lunes 27-04-15/ 10:00 am
Honduras	Miércoles15-04-15/8:30 am
Nicaragua	Lunes 27 -04-15/:30 pm

Registro de los participantes del grupo focal (NO LLENAR ANTES SOLO EN LA REUNIÓN DE ELLUMIATE)

PARTE 1. Información sobre Recursos Humanos en Salud que produce su organización

a. Nombre de la persona que PARTICIPA en el grupo focal

b. Institución y cargo que desempeña

c. Tiempo de trabajo en la posición que hoy desempeña

d. País:

f. Correo electrónico y teléfono

Grupo focal PARTE I.

Información sobre Sistemas de Información

1. En su país, ¿existe un marco legal para la generación, uso público y acceso a la información del Estado/ instituciones públicas y privadas? Cítelo.

2. En su organización qué tipo de información referida a recursos humanos en salud (RHUS) se produce, de acuerdo a la tabla siguiente:

INFORMACION Referida a Recursos Humanos en Salud Señale con X en la subcolumna de la derecha si es que su institución produce la información que a continuación se anota	FUENTE Encuesta, Censo Registro Administrativo (especifique nombre y año)	La información se recoge (señale todas las que apliquen): a) Manualmente (en un archivo no digital) b) Hoja de excel c) Software específico d) Online e) Desconozco	DESAGREGACION Geográfica: urbano, rural, provincia, estado, departamento, comarca Geo-referenciada	FRECUENCIA Anual, mensual, diario, consolidado anual, serie de tiempo (número de años)	Esta información: (a) es parte de un sistema de información nacional de RHUS (b) es información concentrada solo en mi institución c) Ambos (d) Desconozco
1. No. de médicos trabajando según sector público y privado					
2. No. de enfermeras trabajando según sector público y privado					
3. Lugar donde trabajan: Ambulatorios, hospitales, otros					
4. Tienen cobertura de la seguridad social					
5. Migración: cuántos son de otros países laborando aquí, cuántos se fueron a otros países y cuántos retornaron al país					
6. Tipo de Recurso humano que el sistema registra: médico general, médico especialistas Enfermeras general o especialista					
7. Niveles educativos: pregrado, postgrado, PHD, otros.					
8. Tiempo que labora en la institución					

INFORMACION Referida a Recursos Humanos en Salud	FUENTE Encuesta, Censo Registro Administrativo (especifique nombre y año)	La información se recoge (se- ñale todas las que apliquen): a) Manualmente (en un archivo no digital) b) Hoja de excel c) Software específico d) Online e) Desconozco	DESAGREGACION Geográfica urbano, rural, provincia, estado, departa- mento, comarca Geo-referenciada	FRECUENCIA Anual, mensual, diario, consolidado anual, serie de tiempo (número de años)	Esta información: (a) es parte de un sistema de información nacional de RHUS (b) es información concen- trada solo en mi institución c) Ambos (d) Desconozco
9. Tipo de relación laboral: con- trato ocasional, nombramiento					
10. Cargo que desempeña					
11. Devenga beca					
12. Salario					
13. No de médicos y enfermeras graduadas anualmente					
14. Deserción					
15. Coeficiente de finalización de carrera					
16. Repitencia					
17. Lugar (pais>) en la que es- tudianon					
18. Título registrado en el pais					
19. No de personas con certifi- cación para ejercer la profesión que son del pais					
20. No de personas con certifi- cación para ejercer la profesión que son de otros paises					
21. Otros, especifique					

5. Existe un sistema de información nacional sobre recursos humanos en salud?
SI _____ NO _____ Desconozco _____
6. Se encuentra en funcionamiento?
SI _____ NO _____ Desconozco _____
7. Usted usa la información en RHUS?
SI _____ NO _____
8. ¿Para qué?
(Si la respuesta es positiva continúe con las preguntas que siguen)
Coloque el nombre _____
9. ¿Usted envía información a este sistema?

10. ¿Con qué frecuencia?

11. ¿Ud usa este sistema?

Mil gracias

PARTE II

Foro

Ud .ha escuchado la presentación sobre los sistemas de información en recursos humanos:

- 1) En su país se han diseñado o implementado políticas que desarrollen sistemas de información sobre recursos humanos en salud tal y como fue planteado en la presentación sobre las características de los sistemas de información en RHUS? Si la respuesta es positiva: ¿Cuál es el nombre del sistema?
- 2) ¿Desde cuándo está en funcionamiento?
- 3) ¿Cómo se accede a él (es público o tiene clave de acceso)?
- 4) ¿Cuál es su propósito?
- 5) ¿Qué ámbitos de la información de recursos humanos recopila?
- 6) ¿Cuáles son sus fuentes de información Y Cómo las integra?
- 7) ¿Se han definido metodologías conjuntas y únicas para el procesamiento de la información para que puedan ser comparables con otros país?
- 8) ¿Uds han implementado un sistema de control de calidad de datos?
- 9) ¿Cómo se utiliza esa información?
- 10) ¿Cómo se difunde?
- 11) ¿Existe presupuesto designado para la creación e implementación de un sistema de información de recursos humanos en salud?
- 12) ¿Tiene este sistema designado un equipo de expertos o técnicos específicos para la implementación y funcionamiento permanente de este sistema?
- 13) ¿Existe alguna institución que produzca, utilice, desarrolle herramientas tecnológicas y gestione información sobre recursos humanos en salud?
- 14) En su país, ¿existe un marco legal para la generación, uso público y acceso a la información del Estado/ instituciones públicas y privadas? Cítelo.

¡Muchas gracias!

ANEXO C

Criterios para calificar el Desarrollo de los Sistemas de Información de RHS en los países de la región CA DDR 2015 (%)

Criterios de Calificación	
1. Percepción de la existencia del sistema	Si, con nombre de sistema de información (10pts), No (0 pts). Si en proceso concreto (5pts) Recoge información de forma elemental hoja de excel o subsistema de información semi manual (1pt)
2. Marco Conceptual escrito	Si (10pts), No (0pts)
3. Estructura del sistema diseñado por módulos/ unidades estructuradas que integren el campo de la política de RHUS	Si módulos en: formación, carrera sanitaria, gestión del trabajo, planificación, migración (10pts), Si incompleto, por lo menos dos módulos (5pts), Si por lo menos un módulo (2.5pts), No (0pts)
4. Integración de información de varias instituciones	Si incluye Universidades/Dirección de Educación Superior, Subsistema de Información sobre Recursos Humanos en Ministerio/ Secretaría de Salud, Subsistema de Información de Ministerio de Trabajo/Finanzas/Hacienda/ Administración Pública/ Contraloría, Instituto de Estadísticas y Censos, Dirección de Migración/ Ministerio de Relaciones Exteriores y Gremios/Asociaciones Profesionales cuando amerite (10pts) Si, por lo menos 2 instancias (5pts), Menos de 2 instancias (0pts)
5. Integración de diversos tipos de fuentes(censos, encuestas, registros administrativos)	Si incluye: censos, encuestas de empleo, encuestas específicas de RH, registros administrativos, inventarios de recursos humanos (10 pts, 2 pts por cada tipo de fuente)
6. Fichas metodológicas	Si (10pts) No (0pts)
7. Series Históricas	Si por más de 10 años (10pts) Hasta 5 años (5pts) 3 a 4 años (2pts) menos de 2 años (0pts)
8. Desagregaciones	Si: territoriales (1pt) , étnicas (1pt),país de procedencia (1pt), profesión (1pt), edad (1pt), género (1pt), por nivel de atención (primaria,secundaria o terciaria)(1pt) , sector público/privado/ ambos (1pt), tipo de institución (hospital o ambulatorio) (1pt), tipo de contrato (0,5), jornada laboral (0,5pt) total: (10pts)
9. Control de calidad	Si (10pts) No (0pts)
10. Estrategia de difusión (imagen, diseño gráfico, boletines, redes sociales, actualización de portal, eventos informativos, presencia en medios)	Si (10 pts) Parcialmente (5pts) No (0pts)

Criterios de Calificación	
11. Uso de la información para proceso decisivo, planificación, carrera sanitaria y otros	Si (10 pts) Parcialmente (5pts) No (0pts)
12. Acceso LIBRE al sistema de información de RHUS	Si a toda la información de RHUS (10 pts) No (0pts)
13. Presupuesto permanente	Si (10 pts) No (0pts) Limitado (5pts)
14. Equipo técnico permanente	Si (10 pts) No (0pts)
15. Medidas 5 desafíos y 20 metas de Toronto actualizadas en el Observatorio	Si en Observatorio del propio del país y en el Observatorio Centroamericano (10pts). Si solo en el uno y no en el otro (5pts), en ninguno (0pts)

Puntaje

Cada ítem de calificación tiene un valor de 10pts Calificación total 150 pts que corresponde 100% de cumplimiento de la meta de desarrollo del sistema de información de RHUS.

La Acción "Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Oportunidad para el Desarrollo Compartido", financiada por la Comisión Europea en el marco del Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo (Contrato Nº DCI-MIGR/2012/283-036), es desarrollada por la Escuela Andaluza de Salud Pública en sociedad con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay, que ostenta la Secretaría Técnica de la Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de Salud-RIMPS.

ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA

Dr. Juan Ignacio Martínez Millán
Lic. M^º Agustina Pando Letona
Campus Universitario de Cartuja
Apdo. de correos 2070
18080 Granada - España
Tel. +34 958 027 400
Fax +34 958 027 503
E-mail: maritxu.pando.easp@juntadeandalucia.es
Web EASP: www.easp.es
Web Acción: www.mpdcc.es



Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo