

# PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL OBSERVATORIO DE LOS RECURSOS HUMANOS CHILENO

Serie de estudios  
nacionales N° 4



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**  
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**



PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL  
OBSERVATORIO DE LOS RECURSOS HUMANOS  
CHILENO

**“PERSONAS POR LA SALUD DE CHILE”**

PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL OBSERVATORIO DE  
LOS RECURSOS HUMANOS CHILENO

“PERSONAS POR LA SALUD DE CHILE”

Elaborado por: [Doctora Soledad Barría Iroumé](#) con la colaboración de [Paz Neira](#)

**2014**

MINISTERIO DE SALUD DE CHILE

ORAS CONHU

Catalogación Biblioteca Ministerio de Salud de Chile

Barría, Soledad [Consultor]

Informe Final consultoría: Propuesta de implementación del observatorio de los recursos humanos chileno: "Personas por la salud de Chile".

Santiago de Chile: Ministerio de Salud, Noviembre 2014.

1. Recursos Humanos en Salud
2. Observatorio
3. Chile

NLM Classification: W76

Contra parte técnica de la consultoría: Claudia Godoy, Jefa del Departamento de Planificación y Control de Gestión de Recursos Humanos en Salud. División de Gestión y Desarrollo de las Personas. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud de Chile.

Esta publicación ha sido realizada por el el Ministerio de Salud de Chile y el ORAS-CONHU

Esta publicación ha sido financiada por ORAS-CONHU, en el marco de la ejecución del proyecto PLAN SANITARIO DE INTEGRACIÓN ANDINA – PlanSIA del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, el mismo que cuenta con financiamiento del Fondo General de Cooperación Italiana (FGCI) y el Banco de Desarrollo de América Latina (CAF) y es administrado por el Centro de Educación Sanitaria y Tecnología Apropriada en Salud (CESTAS).

Esta publicación se enmarca dentro de la cooperación técnica conjunta entre la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS y el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue.

El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido o traducido, total o parcialmente sin autorización previa, con la condición de citar específicamente la fuente y no ser usado con fines comerciales.

Derechos reservados conforme a Ley.

# ÍNDICE

<b>Resumen ejecutivo</b>	<b>6</b>
<b>Introducción</b>	<b>7</b>
<b>1. Metodología</b>	<b>7</b>
<b>2. Recopilación y sistematización de la Constitución del Observatorio de RUHS elaborados en los años 1998-2000 y 2007-2008.</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes generales	9
2.2. Constitución del Observatorio Regional de RUHS en los años 1998-2000.	14
2.3. Segundo esfuerzo de constitución del Observatorio Nacional entre los años 2007- 2008.	16
2.4. Informe conformación del Observatorio: 2012.	25
<b>3. Miradas del Observatorio en la actualidad: sistematización de entrevistas.</b>	<b>26</b>
<b>4. Propuesta de implementación del Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud.</b>	<b>33</b>
4.1. Análisis de 3 estrategias posibles para la conformación del Observatorio de Recursos Humanos en Salud.	33
4.2. Definición y desarrollo de estrategia elegida.	35
<b>5. Conclusiones y recomendaciones.</b>	<b>43</b>
<b>Bibliografía y Anexos</b>	<b>44</b>

## Resumen Ejecutivo

La presente Consultoría realiza una propuesta para la puesta en marcha del Observatorio Nacional Chileno, analizando la bibliografía disponible, las experiencias previas que buscaron instalarlo en el país –y que sin embargo no lo lograron- y la opinión actual de actores relevantes para su eventual instalación. Finalmente luego de delinear alternativas para su puesta en marcha, se muestra en detalle la más factible a juicio de los actores y de la consultora.

Inicialmente se recopilan y sistematizan antecedentes respecto a los Observatorios de RHS en general y sobre las experiencias de constitución del Observatorio de RUHS en Chile en los años 1998-2000 y 2007-2008, así como los diferentes aspectos que fueron considerados relevantes para la puesta en marcha de la iniciativa y que pudieran ser de utilidad hoy día.

De la primera experiencia 1998-2000, se rescata la voluntad de participar de los diferentes actores en ese momento convocados por el Ministerio de Salud (Minsal), OPS y Cepal. Participan, además del Minsal que convocaba, empleadores: Clínicas Asociación de Municipios, Hospitales, Gremios y Sindicatos, Colegios profesionales y centros Formadores, etc. Se declara la voluntad de constituir un espacio de reflexión y crecimiento de los conocimientos compartido en materia de recursos Humanos en salud. El país participa así de manera robusta en la conformación del observatorio Regional que se realiza en Santiago en Junio 1998. En la segunda experiencia 2007-2008 hubo nuevamente una excelente participación de los actores que llevó a crear un Comité Gestor participativo que desarrolló importantes avances, en lo conceptual y práctico para la puesta en marcha del Observatorio, especificándose elementos organizacionales y recomendaciones concretas de su funcionamiento.

Los actores externos al Ministerio han estado presentes en las dos oportunidades en que se ha buscado crear el Observatorio, por lo que en las entrevistas que se realizaron fueron enfocadas a actores internos del Minsal y de Gobierno por cuanto la iniciativa de su convocatoria así como la responsabilidad de su permanencia o no en el tiempo recaen el Ministerio de Salud.

Todos los entrevistados coincidieron no sólo en la posibilidad de echar a andar el Observatorio sino en la necesidad de hacerlo. Tener un espacio de seguimiento, análisis y creación de información compartida en materia de recursos humanos aportaría a las políticas públicas en salud. Adicionalmente se validó el trabajo realizado por el comité gestor el 2008 para su funcionamiento.

Se analizaron diferentes posibilidades de donde radicar el Observatorio aunque todos coincidieron en la necesidad de contar con la iniciativa y financiamiento del Minsal. Se propone un Convenio entre el Minsal y una Universidad Pública que permita el traspaso de recursos, idealmente sancionado en una glosa presupuestaria, y que considere una conducción autónoma pero donde el Ministerio se vea reflejado en un Comité Directivo, tal como se ha desarrollado el Fonis mediante un Convenio Minsal-Conicyt.

## **Introducción.**

El Observatorio Regional de Recursos Humanos en la Salud, que funciona al alero de la OPS, busca integrar el conocimiento e información de los diversos Observatorios de cada uno de los países de las Américas, a la vez que servir de plataforma de análisis, propuestas y monitoreo de políticas de Recursos Humanos de la Salud (RHS). Este Observatorio fue lanzado exitosamente en 1999 en Chile, funciona desde entonces a nivel Regional y en la gran mayoría de los países y, paradójicamente, hasta ahora en nuestro país no se ha logrado un funcionamiento continuo de un Observatorio Nacional de RHS.

La presente Consultoría realiza una propuesta para la puesta en marcha del Observatorio Nacional Chileno, analizando la bibliografía disponible, las experiencias previas que buscaron instalarlo en el país—y que sin embargo no lo lograron— y la opinión actual de actores relevantes para su eventual instalación. Finalmente luego de delinear alternativas para su puesta en marcha, se muestra en detalle la más factible a juicio de los actores y de la consultora.

En el primer capítulo se explicita la metodología de este trabajo.

En el segundo capítulo se recopila y sistematizan los antecedentes respecto a los Observatorios de RHS en general y sobre las experiencias de constitución del Observatorio de RUHS en Chile en los años 1998-2000 y 2007-2008, así como los diferentes aspectos que fueron considerados relevantes para la puesta en marcha de la iniciativa y que pudieran ser de utilidad hoy día.

El tercer capítulo entrega la mirada actual respecto a la puesta en marcha del Observatorio Nacional, a través de la sistematización de la opinión de los actores entrevistados.

Finalmente el cuarto capítulo primero se avanza en perfilar alternativas posibles para la puesta en marcha del Observatorio y luego se analiza en detalle la mejor opción propuesta, con las diferentes acciones a realizar para llevar a lograr en esta oportunidad contar con este importante instrumento de política pública de salud, como es el Observatorio Nacional.

## **1- Metodología.**

El presente informe se ha realizado usando dos tipos principales de fuentes: fuentes primarias y secundarias.

### **1.1. Fuentes Primarias:**

Se realizaron 9 entrevistas semi estructuradas a personas que han estado vinculadas al proceso de conformación del Observatorio de Recursos Humanos en Salud en sus etapas anteriores, o que ocupan actualmente cargos en posiciones estratégicas vinculadas a la futura conformación del Observatorio.

Las personas entrevistadas son las siguientes:

1. Rodrigo Caravantes, Jefe División de Gestión de las Personas 2000-2003. Minsal.
2. Michelle Guillou. División de Gestión de las Personas. Minsal.
3. Jorge Carabantes, Jefe División de Gestión de las Personas 2006-2010. Minsal.
4. Verónica Bustos, ex funcionaria División de Gestión de las Personas. Minsal.
5. Anita Quiroga, actual Jefa División de Gestión de las Personas. Minsal.
6. Oscar Arteaga, Director Escuela Salud Pública. Universidad de Chile.
7. José Concha. Jefe Departamento Formación Personal. Minsal.
8. Roxana Fuentes, Jefa del Dpto de Modelo. División de Atención Primaria. Minsal.
9. Enrique Paris, Jefe de Asesores del Ministerio de Hacienda. Ministerio de Hacienda.

Las entrevistas fueron registradas en formato audio (con autorización escrita de los entrevistados) y transcritas<sup>1</sup>.

La sistematización de estas entrevistas será presentada en el capítulo 4: Miradas del Observatorio en la actualidad.

## **1.2. Fuentes Secundarias:**

Se revisaron los documentos emanados del esfuerzo de constitución del Observatorio los años 2007- 2008, elaborados por el comité gestor. Se revisaron y sistematizaron las actas de las reuniones así como el Informe del Comité Gestor.

Además, se revisaron una serie de documentos que hablan sobre el tema de los Observatorios de Salud y específicamente de los Observatorios de Recursos Humanos en salud<sup>2</sup>.

La revisión y sistematización de estos documentos están presentadas en el Capítulo 3 de Recopilación y sistematización de antecedentes previos.

## **2. Recopilación y sistematización de la Constitución del Observatorio de RUHS elaborados en los años 1998-2000 y 2007-2008.**

Este capítulo es el resultado de la revisión y sistematización de una serie de documentos relacionados con los Observatorio de Recursos Humanos en Salud (RHS en adelante). Algunos de estos documentos surgen de documentos formales de reflexión y sistematización de experiencias tanto en Chile con en América Latina. Otros documentos, menos formales, son documentos de trabajo (tales como powerpoint, documentos en Word) surgidos de los archivos de los participantes en diferentes iniciativas que ha habido relativas a la conformación del Observatorio de RHS de Chile.

En la primera parte abordaremos las miradas más formales y conceptuales acerca de los Observatorios de RHS, el contexto de su formación y articulación en América Latina, y sus definiciones conceptuales más generales. Luego, abordaremos algunos consejos prácticos

---

<sup>1</sup> Ver Pauta de Entrevista en Anexo N°1.

<sup>2</sup> Para ver referencias, remitirse a la bibliografía.

surgidos de la revisión bibliográfica sobre la implementación de los Observatorios en general y de Recursos Humanos en particular, que pueden ser de ayuda en la segunda parte de esta consultoría, como son las propuestas de acción para la implementación del Observatorio.

La segunda parte habla del proceso de constitución del Observatorio de RHS entre los años 1998 y 2000. Específicamente, de la reunión realizada en Santiago de Chile en Junio de 1999 donde se conformó el Observatorio Regional de RHS. Lamentablemente en esta etapa no fue posible la conformación de un Observatorio a nivel Nacional.

A continuación, en la tercera parte, presentaremos antecedentes del segundo proceso de constitución de un Observatorio Nacional, en los años 2007 y 2008. En este proceso, liderado por Minsal y OPS, se convocó a una gran cantidad de actores quienes conformaron un “Comité Gestor. Comunidad Pro Observatorio de Recursos Humanos en Salud”. Este Comité realizó importantes avances en cuanto a las definiciones del Observatorio, las que revisaremos en este apartado. A pesar de estos avances, en esta ocasión tampoco se logró conformar formalmente el Observatorio. Luego revisaremos los principales aspectos jurídicos recomendados para la conformación del Observatorio en el año 2008, en base a un informe emanado por el Departamento de Asesoría Jurídica del Minsal.

Finalmente, en la cuarta sección, revisaremos algunas de las miradas más actuales acerca de la conformación del Observatorio, basados en una presentación hecha por el Minsal el año 2012 en Lima, Perú.

## **2.1. Antecedentes Generales: Los Observatorios de RHS.**

Pedro Brito en su texto “*Observatorio de Recursos Humanos de Salud*” sostiene que el Observatorio permite a los países generar y acceder de forma cooperativa a la información y el conocimiento necesarios para señalar problemas, situaciones y tendencias relativos a los recursos humanos en salud con el fin de ayudar a definir políticas y estrategias relacionadas con este tema.

Sostiene Brito que los Objetivos específicos del Observatorio son:

- *“Detectar, generar, organizar, analizar y poner a disposición de actores sectoriales relevantes la información necesaria para realizar la identificación, seguimiento, comparación y evaluación de procesos, tendencias, problemas y opciones de intervención en materia de desarrollo de recursos humanos en los procesos de reforma sectorial.*
- *Aportar de manera continua y sistemática conocimiento e información relevantes acerca de los procesos de desarrollo de recursos humanos en las reformas sectoriales, a nivel internacional y nacional.*
- *Contribuir a capacitar personal en los países en las metodologías y en la adecuada utilización del conocimiento y la información generada por el Observatorio.*
- *Contribuir a fortalecer los sistemas de información por medio de la articulación y combinación de fuentes y métodos”<sup>3</sup>.*

---

<sup>3</sup> Brito et al, 2000; 18.

A partir de estos cuatro ejes centrales en la constitución del Observatorio, define tres niveles de aproximación metodológica<sup>4</sup>:

**Nivel de agregación sectorial:** Análisis de datos macrosociales a partir de fuentes secundarias existentes, mejorando el uso de información existente e incluyendo fuentes no convencionales. Es fundamental la producción de datos básicos sobre el desarrollo de los Recursos Humanos.

**Nivel intermedio:** Análisis comparativos sobre problemas importantes y comunes, que afectan a la mayoría de las reformas sectoriales en la región. Generación de “estados del arte”, investigaciones y análisis comparativos.

**Nivel micro o institucional:** Componente de investigación mayor, en especial orientado al estudio de casos y basado en el uso de métodos cualitativos. Orientado a estudiar, registrar y difundir experiencias de valor educativo o demostrativo.

Félix Rigoli, en su texto *“Los Observatorios de Recursos Humanos en América Latina”* sostiene que desde 1994 se ha impulsado de parte de la OPS, la cooperación técnica en el campo de los Recursos Humanos en salud. En 1998, OPS en conjunto con USAID fomentan la recopilación de información sobre las reformas a la salud que se estaban dando en diferentes países de América Latina. Por esta razón el Programa de Recursos Humanos de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud implementó como estrategia la instalación de Observatorios de Recursos Humanos en la región<sup>5</sup>. Esta estrategia estaba orientada a apoyar la articulación de foros nacionales permanentes de *“recopilación, análisis y difusión de información sobre procesos de Recursos Humanos, que pueda servir de base para la formulación de políticas y fortalecer la capacidad de rectoría de la autoridad sanitaria”*<sup>6</sup>.

El Observatorio de Recursos Humanos en Salud está pensado como un instrumento de apoyo a la utilización de la información, evidencia y conocimiento en materia de RHS para la toma de decisiones estratégicas, a través del trabajo concertado entre diversos actores. Se sostiene que para los países en que funcione este organismo, el Observatorio será un apoyo al Ministerio de Salud para su planificación estratégica, donde confluirán una serie de actores involucrados, así como un espacio privilegiado de fomento de la investigación y de diálogo de experiencias nuevas<sup>7</sup>.

De esta forma, los Observatorios nacionales pueden proporcionar a los interesados – especialmente a las autoridades sanitarias- una imagen del personal sanitario disponible en el país, un mapa de los cambios y continuidades en el tiempo, información relevante sobre el personal en salud que sirva para la toma de decisiones, recomendaciones para la acción, ideas de políticas públicas y de temas de investigación relevantes, y una instancia

---

<sup>4</sup> Brito et al, 2000; 20- 21.

<sup>5</sup> Rigoli, s/f; 1.

<sup>6</sup> Rigoli, s/f; 1.

<sup>7</sup> Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud, 2010; 2.

de colaboración entre los distintos actores involucrados en los recursos humanos en salud<sup>8</sup>.

El Observatorio Regional de Recursos Humanos sostiene que los Observatorios Nacionales deberían ser establecidos por las autoridades sanitarias en coordinación con la OPS, y deberían convocar a los diferentes actores interesados en temas de recursos humanos tales como instituciones de formación, investigación, actores sociales, etc. Sostiene además que es recomendable que funcione un comité ejecutivo, presidido por el Ministerio de Salud e integrado por representantes de gobierno en conjunto con los otros actores, quienes serían los encargados de coordinar el trabajo (por ejemplo coordinar reuniones, seleccionar la información de la web, establecer líneas de investigación, etc.)<sup>9</sup>

Se sostiene en este documento<sup>10</sup> que las principales funciones de la autoridad sanitaria, en este aspecto, son: definir el modo de coordinación de la red del observatorio y organizar su funcionamiento, establecer orientaciones políticas y prioridades en cuanto a los temas a trabajar e investigar y trabajar en coordinación con el Observatorio subregional y regional.

Mientras que las principales funciones de las instituciones y actores sociales son aportar con publicaciones y proyectos de investigación, participar activamente en las actividades, aportar con información, análisis y opinión para la toma de decisiones, ayudar a mejorar los sistemas de información, y mantener una conexión constante con la página web del Observatorio nacional.

Gattini describe los Observatorios Nacionales de Salud en términos generales, los cuales apuntan en un sentido similar a los Observatorios de Recursos Humanos. Estos son entendidos como un centro nacional virtual, que busca:

*“realizar observación integral e informar en forma sistemática y continua sobre aspectos relevantes de la salud de la población y de los sistemas de salud, para apoyar – de un modo eficaz y basado en evidencia – el desarrollo de políticas y planes, la toma de decisiones y las acciones en salud pública y en sistemas de salud. El fin último es contribuir a la preservación y el mejoramiento de la salud de la población, lo que incluye la reducción de desigualdades”<sup>11</sup>.*

Se espera que el Observatorio integre una red informativa integrada de actores que compartan contenidos claves de información y métodos ya existentes en sistemas de información, vigilancia y monitoreo, mediante la contribución de distintos equipos profesionales que trabajan en la producción de información y monitoreo respecto a los recursos humanos en salud.

---

<sup>8</sup> Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud, 2010; 2.

<sup>9</sup> Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud, 2010; 7.

<sup>10</sup> Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud, 2010; 7.

<sup>11</sup> Gattini, 2009; 5.

## Sobre la implementación de Observatorios Nacionales

Gattini sostiene que los principales aspectos del proceso de implementación del Observatorio son:

- *“Descripción y propuesta de un plan inicial.*
- *Evaluación de la preparación existente y opciones posibles para la implementación.*
- *Establecimiento de un comité directivo.*
- *Refinamiento del plan de implementación y de diseño del Observatorio.*
- *Establecimiento de la organización y estructura.*
- *Establecimiento de las funciones y módulos del Observatorio. □ Consolidación de la organización, estructura y funcionamiento”<sup>12</sup>.*

Sugiere además que para una exitosa implementación el Observatorio tenga un desarrollo gradual en función de las prioridades y necesidades de cada país. Por esto recomienda comenzar con la implementación de módulos ya operativos y que funcionen de forma eficaz.

En cuanto a la estructura y funcionamiento, Gattini<sup>13</sup> sugiere que dentro de los arreglos administrativos necesarios para la implementación se pueden incluir: un marco administrativo y su organización administrativa y técnica, reglamentos, acuerdos, normas, etc.; su reconocimiento formal por parte de la autoridad sanitaria especificando las responsabilidades de los diferentes actores; contar con personal capacitado (especialmente el a cargo de la gestión y coordinación del Observatorio); recursos y tecnología física (presupuesto, infraestructura, equipo, suministros, tecnología y personal); contar con servicios necesarios para la conectividad, información y tecnología de comunicación.

Se sostiene que estos recursos pueden ser asignados de forma directa al Observatorio o compartirse con alguna de las unidades participantes. Por otro lado, algunas de las funciones podrían ser realizadas por entidades externas reduciendo la necesidad de recursos del Observatorio.

Gattini sostiene que la coordinación y gestión del Observatorio podría depender del Ministerio de Salud, el cual asumiría el rol de secretario siendo uno de los principales usuarios de este organismo. Se destaca la necesidad de que este observatorio sea una entidad *“interconectada en red”<sup>14</sup>*, que pertenezca a múltiples instituciones a las cuales estaría relacionado de forma virtual.

El mismo autor sostiene que el plan definitivo de implementación del Observatorio debería considerar al menos los siguientes aspectos:

- *“Fuentes de financiamiento.*
- *Recursos financieros y físicos.*
- *Personal.*
- *Tecnología.*
- *Capacitación.*

---

<sup>12</sup> Gattini, 2009; 6.

<sup>13</sup> Gattini, 2009; 18.

<sup>14</sup> Gattini, 2009; 18.

- *Organización.*
- *Arreglos administrativos para funcionamiento.*
- *Red del observatorio y participantes.*
- *Agenda.*
- *Criterios, estándares, normas y guías. □ Procesos de seguimiento y evaluación.*<sup>15</sup>

En cuanto al personal necesario para el trabajo en el Observatorio, el mismo autor<sup>16</sup> define el tipo de personal y las funciones que éste debería desempeñar:

<b>Personal</b>	<b>Función</b>
Gerente del Observatorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducir y coordinar el proyecto de implementación.</li> <li>• Conducir el equipo de gestión y coordinar con diversas instituciones y oficinas.</li> <li>• Coordinar la evaluación de preparación para el Observatorio. □ Coordinar la interacción con todos los participantes así como con fuentes y usuarios de información.</li> <li>• Coordinar la operación, monitoreo y evaluación del Observatorio.</li> <li>• Coordinar el reporte y difusión de información.</li> </ul>
Especialista en tecnología de información	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesorar y apoyar la evaluación de tecnología para conocer preparación nacional para implementar un Observatorio.</li> <li>• Evaluar opciones para la tecnología.</li> <li>• Contribuir a las adquisiciones e instalación tecnológica.</li> <li>• Apoyar y controlar el funcionamiento de la tecnología.</li> </ul>
Estadístico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesorar y apoyar la armonización de datos e información.</li> <li>• Contribuir al diseño refinado del componente estadístico.</li> <li>• Controlar y asegurar la recolección adecuada, el flujo, carácter integral y la calidad de datos.</li> <li>• Apoyar los procesos estadísticos que se realicen.</li> <li>• Impartir capacitación, si es necesario.</li> <li>• Contribuir al desarrollo de informes rutinarios.</li> </ul>
Personal administrativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar apoyo administrativo al gerente y técnicos.</li> <li>• Asegurar la comunicación entre todos los participantes en el Observatorio.</li> <li>• Apoyar el control administrativo de documentación y la información notificada de las fuentes y sistemas específicos.</li> </ul>

Fuente: Gattini, 2009; 47.

Además sugiere<sup>17</sup> que algunos temas relevantes a considerar en el presupuesto para la implementación del Observatorio son: adquisiciones del equipo (computadores,

<sup>15</sup> Gattini, 2009; 48.

<sup>16</sup> Gattini, 2009; 47.

<sup>17</sup> Gattini, 2009; 48.

impresoras, etc.); la compra de software y licencias, servicios telefónicos, servicios de mantenimiento, fax, internet, muebles, suministros.

## **2.2. Constitución del Observatorio Regional de RUHS en los años 1998-2000.**

Brito<sup>18</sup> sostiene que la constitución de los Observatorios no reemplaza las unidades de Recursos Humanos de los ministerios, sino que deben contribuir a su fortalecimiento en los ámbitos políticos y técnicos, siendo un instrumento de ayuda en la formulación de políticas públicas en el ámbito de los Recursos Humanos, aportando desde información y conocimiento construido desde un encuentro de actores.

Sostiene que un buen ejemplo es la experiencia de Chile, donde la convocatoria a la constitución del Observatorio partió desde la División de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, con apoyo de CEPAL y OPS. Un grupo promotor integrado por actores representativos convocó a una reunión –realizada un mes antes que la regional- que congregó a más de 150 personas representantes de distintas instituciones públicas y privadas, de servicios, académicas, gremiales y científicas.

Brito<sup>19</sup> cuenta que la reunión de constitución del Observatorio se realizó en el mes de Junio de 1999 en Santiago de Chile, y fue promovida u organizada por Programa de Desarrollo de Recursos Humanos (HSR/HSP) de la OPS/OMS, con el apoyo de la División de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de Chile, de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (AID) y de la Representación OPS/OMS en Chile. Acudieron a esta reunión 34 participantes extranjeros representantes de 9 países y 54 chilenos.

El objetivo de esta reunión fue constituir una Red de países para comenzar un Observatorio regional. Las delegaciones de los nueve países presentaron a los asistentes una exposición sobre la situación y tendencias de los Recursos Humanos en Salud.

Los Objetivos<sup>20</sup> de esta reunión fueron el constituir una red internacional de apoyo al Observatorio de Recursos Humanos, analizar la situación de los Recursos Humanos en los 8 países que impulsaron el Observatorio, y la formulación de un plan de acción a nivel nacional y regional.

Los participantes<sup>21</sup> de esta reunión fueron principalmente funcionarios de los Ministerios de Salud, instituciones de Seguridad Social, instituciones académicas, asociaciones profesionales y gremiales y diversos actores sociales. Además de expertos internacionales invitados, y consultores de la OPS/OMS, CEPAL y OIT.

Si bien el impulso de conformación del Observatorio Regional tuvo éxito, funcionando de forma activa hasta la actualidad y actuando de red entre los diferentes países, el Observatorio Nacional no tuvo continuidad en su funcionamiento, perdiéndose en el tiempo la iniciativa.

---

<sup>18</sup> Brito et al, 2000; 50.

<sup>19</sup> Brito et al, 2000; 31 y 123. Ver detalles en Anexo 2.

<sup>20</sup> Brito et al, 2000; 126.

<sup>21</sup> Brito et al, 2000; 126.

La División de Recursos Humanos del Ministerio de Salud promovió activamente la constitución del Observatorio, tanto nacional como Regional. En efecto, como parte de los esfuerzos previos al encuentro entre países se convocó a los diferentes actores: académicos, clínicas privadas, centros públicos de atención primaria y de hospitales, encargados de recursos humanos de las diferentes instituciones a ser parte de esta importante iniciativa. Se logró realizar el primer semestre, el 14 de Mayo de 1999 una gran reunión en Santiago, propiciada por OPS, CEPAL y OIT<sup>22</sup>, con más de 100 actores donde se discutieron los temas relevantes en materia de recursos Humanos y se decide seguir adelante con la iniciativa. Posteriormente se participó y dio impulso como país a la constitución y lanzamiento del Observatorio Regional.

Como parte de esta implementación, nuestro país participó en aquella época en las reuniones internacionales posteriores para dar cuerpo a los datos que sería necesario levantar para poder ser analizados en el observatorio, esfuerzo paralelo al Observatorio Regional donde se fueron definiendo los “Data Core” que serían los datos a ser comparados entre los diferentes países, esfuerzo donde también participó Chile.

Porqué no funcionó este primer esfuerzo de mantener activo el Observatorio Nacional en el país?

Podemos recordar y establecer algunas líneas. Por una parte, había escasez de datos efectivos sobre recursos humanos, lo que obligaba a pensar en la necesidad de instalar un sistema de información de RRHH del cual el Minsal no disponía, proceso que se inicia recién en aquella época. Es necesario recordar que en aquella época el Ministerio no tenía atribuciones ni siquiera para saber exactamente cuántos médicos existían en el país. En esa época se toma conciencia de la necesidad de mejorar la capacidad de regulación del RHS del Ministerio y se avanza en iniciar las bases de sistemas de información que posteriormente se fueron llevando a la práctica.

Por otra parte hubo contingencias con algunos actores relevantes para el funcionamiento del Observatorio nacional con los cuales el Minsal se vio envuelto, como fueron las negociaciones con el Parlamento y el Colegio Médico para tramitar el Proyecto de Ley que modificaba el marco laboral de médicos, dentistas y químicos, lo cual terminó con una importante paralización de médicos en noviembre 1999 y a inicios del 2000.

Posteriormente el 2000 hubo cambio de autoridades en el Minsal y se inicia un amplio proceso participativo con los diversos actores respecto a la Reforma a la Salud que se llevaría a cabo en el gobierno que se iniciaba, mismos actores que debían participar del Observatorio. Por ello se decide mantener el trabajo del observatorio pero restringido al tema de salud ocupacional, se logran realizar reuniones de trabajo y avances en regiones pero finalmente un nuevo cambio de autoridades hace olvidar el Observatorio.

---

<sup>22</sup> Constitución Observatorio nacional: <http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/prensa/noticias/comunicados/9/239/P239.xml&xsl=/prensa/tpl/p6f.xsl&base=/prensa/tpl/top-bottom.xsl> , consultado nov 2014

### 2.3. Segundo esfuerzo de constitución del Observatorio Nacional entre los años 2007-2008.

Entre Agosto y Septiembre del año 2008, el Ministerio de Salud en conjunto con la OPS reimpulsan la idea de conformar el Observatorio de RHS. Para esto, la OPS contrata a una consultora, encargada de coordinar y sistematizar las actividades relacionadas. Según las actas hay una serie de reuniones donde participan una amplia variedad de actores representantes de diversos ámbitos relacionados con los RHS, tales como gremios, colegios profesionales, mundo académico, instituciones públicas y privadas, etc<sup>23</sup>.

Estos actores conformaron un **“Comité Gestor. Comunidad Pro Observatorio de Recursos Humanos en Salud”**, quienes se dieron como tarea discutir y consensuar un modelo de gestión para el Observatorio, el cual quedó plasmado en un Informe del Comité Gestor, que pasaremos a revisar a continuación.

Dentro de los Antecedentes, el Comité Gestor destaca que el sector salud chileno se caracteriza por la importancia de sus recursos humanos, estimando que para el sector público el 70% del gasto se ocupa en personal, trabajando en este sector más de 90.000 personas (recordemos que hablamos en el año 2008), quienes atienden a más del 80% de la población del país.

Sostiene<sup>24</sup> que el Ministerio de Salud y OPS han diseñado una propuesta para el desarrollo de un sistema de información estratégico de RHS basado en dos componentes: un subsistema estadístico y un Observatorio de RHS. El subsistema estadístico está pensado al interior del MINSAL, y se orienta a la producción de series estadísticas e indicadores de los RHS en Chile. El subsistema Observatorio está pensado como una red humana e institucional capaz de generar conocimiento, análisis y debate sobre los RHS en Chile, y es concebido como un ente autónomo y separado del MINSAL, aunque necesitará del apoyo de este ministerio, así como de los otros actores.

La Comunidad Pro Observatorio establece luego los **Aspectos Fundacionales** de éste.

Dentro de las **Premisas Generales** establece<sup>25</sup>:

- El sector salud en Chile es complejo, heterogéneo y asimétrico y se encuentra en un proceso de transformación. En él coexisten instituciones públicas y privadas, con gran diversidad de recursos (financieros, tecnológicos, humanos). La Reforma de la Salud y el GES ha significado cambios importantes en la organización y modelos de atención, trayendo también cambios para los trabajadores, profesionales y directivos del sector salud.
- Los RHS son fundamentales en el funcionamiento de la salud en Chile, representando cerca de un 70% del gasto. A pesar de esto, la información disponible sobre sus estados y dinámicas son insuficientes para mejorar la gestión del sector sanitario, así como las relaciones con y entre los actores de la salud.
- Los sistemas de información estratégica están pensados como una red de personas y conocimiento.

<sup>23</sup> Ver listado de participantes en Anexo N°2.

<sup>24</sup> Comunidad Pro Observatorio de Recursos Humanos en Salud, 2008; 2.

<sup>25</sup> Comunidad Pro Observatorio de Recursos Humanos en Salud, 2008; 2.

Dentro de las **Premisas Específicas** del Subsistema Observatorio están:

- El Observatorio es un espacio de producción, difusión y comunicación de información sobre los RHS.
- Necesita de la participación de todos los actores relevantes del sector para *“construir, difundir, analizar y discutir los principales desafíos de la formación, gestión, desempeño, planificación y desarrollo del personal de salud en el sistema sanitario chileno”*<sup>26</sup>.
- Es una red de personas e instituciones.
- Está constituido por una serie de funciones y dispositivos tales como: encuentros periódicos cara a cara, uso de distintos medios, uso de tecnologías de información y comunicación, etc. se destaca el uso de medios que permitan el acceso libre a los contenidos y conversaciones que se lleven a cabo en el Observatorio.
- El sistema facilitará el acceso, utilización y ponderación de la información a los actores, los que podrán comunicar sus posiciones y propuestas.
- El sistema construirá sinergias, en el sentido que cada actor se beneficia más de lo que aporta al sistema.
- El sistema deberá poner los contenidos a disposición de los actores de manera libre y universal, *“asegurando progresivamente el acceso, incluyendo todos los ámbitos y niveles, en particular del personal desde todos los establecimientos en el nivel local”*<sup>27</sup>.
- El sistema deberá construirse con una aproximación progresiva que asegure su viabilidad y sostenibilidad en el tiempo.
- Necesidad de establecer desde los comienzos del sistema su relación sinérgica con otros sistemas de información ya existentes.

Luego el Comité Gestor define la **Visión y Misión** del Observatorio de RHS.

**“Visión:**

*El observatorio de Recursos Humanos de Salud de Chile, será una instancia líder en la generación de opinión y tendencias en el ámbito de los recursos humanos de salud.*

**Misión:**

*El observatorio “PERSONAS POR LA SALUD DE CHILE”, es un espacio autónomo, integrado por todos los actores relevantes en el ámbito de los recursos humanos de salud del país que define su quehacer en los ámbitos de producción, diseminación, intercambio y discusión de información, evidencias, experiencias y visiones, sobre una base común de información confiable y sistemática, que permita robustecer el ciclo de políticas públicas en el Sector Salud y propender al desarrollo de una fuerza laboral, bien distribuida, motivada y adecuada en calidad y cantidad a las necesidades de Salud de la población, a partir de los principios de: accesibilidad, oportunidad, eficiencia, equidad y confiabilidad y teniendo como base los valores de justicia, solidaridad, ética, transparencia y respeto a la dignidad de las personas”*<sup>28</sup>.

Los **Objetivos del Observatorio** son:

---

<sup>26</sup> Comunidad Pro Observatorio de Recursos Humanos en Salud, 2008; 3.

<sup>27</sup> Comunidad Pro Observatorio de Recursos Humanos en Salud, 2008; 3.

<sup>28</sup> Comunidad Pro Observatorio de Recursos Humanos en Salud, 2008; 3.

- Establecer una red de personas e instituciones capaces de conversar, reflexionar y generar propuestas respecto de los RHS en Chile.
- Releva y poner a disposición de todos los actores información cuantitativa, evidenciada y experiencias que den sustento a los procesos de reflexión y discusión.
- Comunicar a todos los interesados contenidos referentes a los RHS de manera de ayudar a fortalecer e influir en las políticas públicas referentes a este tema.

Luego el Comité presenta una serie de ideas que detallan el trabajo del observatorio en su proceso de instalación y desarrollo. Primero establece **Líneas de Trabajo del Observatorio**<sup>29</sup>:

- **Monitoreo:** Monitoreo de las tendencias, desafíos y políticas de RHS en el país. Incluye políticas y programas específicos, sistematizar principales avances y desafíos, capaz de generar un sistema de alerta temprana.
- **Gestión del conocimiento:** sistematizar, difundir y discutir la información existente y los conocimientos entre las redes del Observatorio. Agregar valor a información transformándola en conocimiento, considerando no sólo los indicadores cuantitativos sino además la información cualitativa. Esta línea de trabajo incluye: Producción de información y conocimiento; depósito de datos, recursos, vínculos, contactos; descripciones, síntesis y contextualización de la información; antena regional e internacional; difusión de contenidos universalmente accesibles.
- **Red de Conversaciones entre actores:** Promover una dinámica de conversaciones entre los actores del sector sobre una base común de información. Estas conversaciones se pueden construir a partir de las siguientes dinámicas: Espacios de diálogos, lugar de encuentro entre actores, Facilitación de diálogos para la construcción de posturas y propuestas, sondeos de apoyo a políticas públicas, desarrollo de una mirada estratégica.
- **Influencia en las políticas públicas de los RHS:** El trabajo de actores vinculados a los RHS ayudará a posicionar temas en la agenda pública, contribuirá a la elaboración de diagnósticos y a la generación de opiniones y tendencias que pueden ser consideradas en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas.
- **Vínculos con otros Observatorios de RHS:** Establecer vínculos analíticos e investigaciones con Observatorios de RHS en el mundo y sobre todo en América Latina, Canadá y Europa.

Luego, se señala en el Informe del Comité Gestor una serie de **dispositivos** mediante los cuales se llevarán a cabo las líneas de trabajo. Los contenidos serán de acceso libre y universal, mientras que el trabajo del Observatorio se podrá desarrollar y difundir mediante espacios virtuales, tangibles o presenciales.

**Cuadro: Prioridades de desarrollo y espacios del Observatorio.**

<b>Cuadro: Prioridades de desarrollo y espacios del Observatorio.</b>			
<b>Prioridad de Desarrollo</b>	<b>Espacio Virtual</b>	<b>Espacio Tangible</b>	<b>Espacio Cara a Cara</b>

<sup>29</sup> Comunidad Pro Observatorio de Recursos Humanos en Salud, 2008; 4 -5.

En el marco del plan de instalación 2 primeros años	Sitio web con secciones ad hoc. Banco de documentos. Banco regulación RHS. Vínculo con el Sistema de indicadores. Blog trabajando en salud	Publicaciones (estudios, artículos, posición papers, posición notes, boletines, informativos). Publicación Informe Anual de indicadores de RHS.	Encuentros Mensuales. Reunión semestral de visión estratégica. Seminario anual ORHS. Reuniones bimensuales de análisis y debate temáticas.
En el marco de la consolidación y desarrollo del Observatorio	Animación red. Banco de iniciativas. Bolsa de trabajo. Directorio Red e infocentros en establecimientos Podcasts con actualidad, entrevistas y contenidos.	Banco de iniciativas. Banco documental. Info- centros en establecimientos.	Foros Trabajando en Salud. Red e info centros en e Establecimientos.

Fuente: Comunidad Pro Observatorio de Recursos Humanos en Salud, 2008; 6.

El Comité Gestor seleccionó una serie de **Contenidos** a ser trabajados en primera instancia. Su priorización debiera ser anual o bianual. Los contenidos más importantes son los siguientes:

- Dotaciones y necesidades actuales y futuras de personal en el sistema público de salud, con sus respectivas implicancias y desgloses (por estamento, especialidad, territorio, etc). Proyección de escenarios y tendencias, detección temprana de desafíos.
- Disponibilidad de RRHH y factores que expliquen brechas entre necesidades y dotaciones de personal.
- Adecuación entre la formación actual y las necesidades a futuro en salud (cambios demográficos, epidemiológicos, etc.).
- Actitudes y valoración del personal de salud sobre su participación en el sistema público de salud, toma de decisiones de los trabajadores, oportunidades y obstáculos en los diferentes espacios de atención y gestión.
- Percepción de los directivos, usuarios y trabajadores de la salud sobre la calidad y oportunidad de la atención. Posibles divergencias de miradas.
- Glosario de RRHH en Salud.
- Catálogo de actores: Principales actores institucionales de los RHS en Chile. Datos centrales y vínculo a sus páginas.
- Elaboración de un Panorama de los Recursos Humanos de Salud en Chile.

El Comité Gestor establece luego un **Plan de Trabajo a dos años Plazo**, en función de las Áreas de interés de elaboración y de discusión de información.

**Cuadro: Plan de trabajo en función de áreas de interés y descripción.**

Áreas de Interés	Descripción
<b>Disponibilidad de Personal de Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad del personal de enfermería (enfermeras y técnicos de enfermería de nivel superior), dotación y necesidades futuras, mercado laboral, actitudes y valoración social, mecanismos de incentivos, campos de ejercicio profesional, adecuación del campo de actividad a las necesidades que surgen del modelo de atención y de los cambios poblacionales.</li> <li>• ¿Cómo asegurar atención médica especializada oportuna y de calidad para el sector público de salud?. Estudio que aborde las causales de la falta de dotación de especialistas en el sistema público de salud y proponga nuevas maneras para corregir estas falencias.</li> </ul>
<b>Formación del Personal de Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de formación de personal de salud en el país, su adecuación con el modelo de atención y las necesidades sanitarias actuales y futuras, factores que influyen y configuran la oferta de formación, de manera de elaborar y proyectar distintos escenarios de políticas en este ámbito.</li> <li>• Necesidades de formación de profesionales (pregrado) para el sistema público y privado de salud. Estudio de campo, comparado internacional y local que permita dimensionar las necesidades (cantidad) de profesionales requeridos en cada carrera de la salud a lo largo del país.</li> <li>• Análisis y efectos del Sistema Público de formación de especialistas</li> </ul>
	<p>médicos. Estudio crítico comparado sobre los efectos esperados y logrados, fortalezas y debilidades del sistema público de formación de especialistas.</p> <p><input type="checkbox"/> Perfil de competencias del equipo de salud familiar, currículo de formación.</p>
<b>Condiciones del Mercado del Trabajo y Condiciones Laborales del Personal de Salud.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemas de incentivos vinculados a las necesidades de distribución del personal especialmente hacia puntos de mayor aislamiento.</li> <li>• Caracterización del sector privado de salud en relación a las dotaciones de personal disponible, distribución a lo largo del país y su vinculación con el sector público.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia en base a Comunidad Pro Observatorio de Recursos Humanos en Salud, 2008; 8.

En relación a la **modalidad de trabajo** del Observatorio de Recursos Humanos de Salud “PERSONAS POR LA SALUD DE CHILE”, se entiende como un ciclo continuo en que los actores identifican y priorizan los temas a trabajar, luego se desarrollan informes en forma de síntesis o estudios en profundidad, para terminar socializando los resultados al interior del Observatorio. Una vez socializados los contenidos se da pie al debate y discusión, luego se sistematizan las opiniones generando posiciones al respecto. Para terminar, los

contenidos y opiniones de los diversos actores son publicados en la web y difundidos en seminarios o otras instancias donde se considera la invitación a políticos y actores sociales importantes, de manera de posicionar las opiniones en la agenda pública.

Luego, el Comité plantea una serie de Actividades que deben ser realizadas para la implementación del Observatorio. Distinguen entre actividades previas al lanzamiento y actividades post lanzamiento.

<b>Cuadros: Tiempos de realización y actividades</b>	
<b>Tiempos de Realización</b>	<b>Descripción Actividades.</b>
Actividades Previas al lanzamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones preparatorias pre lanzamiento para la definición del aporte de los integrantes al plan de trabajo de los 2 primeros años.</li> <li>• Diseño de la Página Web del Observatorio (un adelanto de esto es la página diseñada para la IX Reunión Regional de Observatorios de RHS).</li> <li>• Puesta en común de estudios que cada integrante tenga disponible para alimentar banco de documentos.</li> <li>• Sistematización del marco regulador del RHS Chileno, principales cuerpos normativos en el ámbito de la formación, contratación, incentivos etc.</li> <li>• Difusión del conjunto básico de indicadores desarrollados en el marco de la implementación del subsistema estadístico en el Minsal.</li> <li>• Validación de contenidos y dispositivos por parte de la comunidad</li> </ul>
	<p>ampliada.</p> <p><input type="checkbox"/> Reunión de constitución formal y lanzamiento.</p>
Actividades Post lanzamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunión de priorización de temas a desarrollar.</li> <li>• Desarrollo de estudios.</li> <li>• Difusión de los resultados.</li> <li>• Jornada de análisis y reflexión sobre los resultados.</li> <li>• Elaboración de position papers y position notes.</li> <li>• Publicación en medios virtuales y tangibles.</li> <li>• Seminario de Difusión.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia en base a Comunidad Pro Observatorio de Recursos Humanos en Salud, 2008; 9.

### **Aspectos jurídicos recomendados para la conformación del Observatorio en 2008.**

En el contexto del trabajo del Comité Pro Observatorio, se solicitó al Departamento de Asesoría Jurídica del MINSAL un informe sobre los aspectos legales asociados a la creación del Observatorio. Este departamento elaboró una *“Minuta sobre atribuciones y facultades otorgadas por el ordenamiento jurídico al ministerio de salud para la creación y*

*coordinación de un sistema de información estratégica de recursos humanos de salud”, documento que pasaremos a revisar a continuación.*

El documento analiza por separado los dos subsistemas propuestos: el subsistema estadístico y el subsistema Observatorio.

#### □ **Subsistema estadístico.**

Subsistema proyectado como una unidad al interior del MINSAL, permanente y financiado por este ministerio cuya función será *“centralizar la información relativa a los recursos humanos del Sector, procesarla y actualizarla; además de crear indicadores y un banco de datos a partir de ésta”*<sup>30</sup>.

Sobre la **Creación de una unidad u oficina especializada**, el informe señala que es posible constituir esta oficina mediante acto administrativo. Para esto, la Ministra debe firmar una resolución exenta que contenga a lo menos: las razones y el contexto por las cuales se necesita esta oficina, su función principal, la División a la que pertenecerá, sus funciones específicas, las características y requisitos del profesional que estará a cargo, su conformación y el lugar donde estará ubicada. El Ministerio deberá proveer los recursos físicos y humanos necesarios para su funcionamiento, incorporando los gastos a su presupuesto anual.

Sobre las **funciones asignadas a la unidad**, señala el informe que para fundamentarla es necesario situarla dentro de los Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010 y facultades dadas por la ley orgánica del Ministerio. Se sostiene que la información deberá estar disponible para el apoyo de las diferentes Divisiones del MINSAL, ya que los productos serán realizados en base a la información generada por el sistema público de salud.

Se señala que no es coherente crear una unidad técnica encargada de procesar información con el objeto de entregarla a un organismo externo autónomo, a no ser que sea mediante convenios de Colaboración. De otra forma *“se estaría vulnerando el principio estadístico y la legislación en la materia existente”*<sup>31</sup>.

*Referente a la **Obtención de datos y traspaso de la información**, se sostiene que la unidad podrá obtener los datos emanados del Ministerio de Salud, los Servicios de Salud y la Atención Primaria. Pero para otras instituciones autónomas del sector Salud como Fonasa, Superintendencia de Salud, etc., se requerirá de Acuerdos o Convenios de Cooperación. Estos Convenios de Colaboración implican contraprestaciones recíprocas y por un tiempo definido.*

En cuanto a la **Dependencia Orgánica**, la propuesta del Comité Gestor es que este subsistema dependa de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas. Sin embargo el informe jurídico señala que el Departamento de Estadística e Información de Salud es el *“más competente desde el punto de vista estratégico y funcional para obtener y procesar este tipo de información; y así evitar la duplicidad de funciones y recursos”*<sup>32</sup>, ya que *“cuenta con la experiencia, KnowHow, técnicos competentes distribuidos a lo largo del país*

<sup>30</sup> Departamento de Asesoría Jurídica. s/f; 1.

<sup>31</sup> Departamento de Asesoría Jurídica. s/f; 2.

<sup>32</sup> Departamento de Asesoría Jurídica, s/f; 2.

tanto en las Seremis como en los Servicios y la Atención Primaria, contactos con universidades, convenios vigentes con otras instituciones públicas y privadas”<sup>33</sup>.

#### □ Subsistema Observatorio.

Referente al Observatorio de RHS, el informe entiende éste como: “un espacio un autónomo, integrado por representantes de todos los sectores involucrados en el ámbito de los recursos humanos de salud del país, para generar un espacio de análisis, conversación, reflexión y propuesta respecto los principales desafíos generados en los temas de Recursos Humanos en Salud”<sup>34</sup>.

Sobre la **Creación del Observatorio y la elaboración de los estatutos**, se señala que se requiere la participación activa del Minsal para su formalización como una persona jurídica de derecho privado sin fines de lucro.

En este sentido el informe es categórico al señalar que:

*“En este contexto, son el D.F.L. N°1 de 2005 y su Reglamento los que definen y establecen las facultades del Ministerio de Salud y sus autoridades; no señalando en ninguno de sus artículos la facultad de crear o convocar e impulsar la creación de personas jurídicas con las características del observatorio, ni aún mediando un Convenio de Cooperación con alguna institución externa u órgano internacional como la OPS, ya que el Ministerio no podría obligarse a ejecutar algo para lo cual no está facultado.*

*En virtud de las razones expuestas, **no podrá financiarse ni utilizar recurso físico ni humano en la creación y los trámites asociados al Observatorio de Recursos Humanos en Salud.***<sup>35</sup>”

En relación al **financiamiento permanente**, se señala que el Minsal podrá traspasar recursos una vez que el organismo tenga su Personalidad Jurídica y haya realizado los trámites ante el Servicio de Impuestos Internos. Los recursos pueden traspasarse mediante el Subtítulo 24.01 “Transferencias Corrientes” o por el Subtítulo 33.01 “Transferencias de capital”, cuyas características es que no requieren contraprestación recíproca por parte de la ONG.

Para formalizar el compromiso financiero del Minsal deberá hacerse un Convenio de Colaboración que establezca el monto a transferir, y plazo del convenio.

No es posible asegurar un financiamiento permanente ya que es necesario que se contemple y se justifique todos los años su inclusión en la Ley de Presupuesto, la voluntad de la Contraloría, la jurisprudencia administrativa que restringe la contratación indefinida, y la voluntad política de las autoridades.

En cuanto a la **Participación de funcionarios del Minsal en el Observatorio**, el informe señala que: *“legalmente ni el Ministerio de Salud ni las personas que lo integran en carácter de funcionarios podrán conformar el Observatorio Nacional de RRHH de Salud, ni menos formar parte de su Directorio; toda vez que no existe ningún precepto legal ni reglamentario que lo faculte para ello*”<sup>36</sup>.

<sup>33</sup> Departamento de Asesoría Jurídica, s/f; 2.

<sup>34</sup> Departamento de Asesoría Jurídica, s/f; 2.

<sup>35</sup> Departamento de Asesoría Jurídica, s/f; 3. Las negritas son nuestras.

<sup>36</sup> Departamento de Asesoría Jurídica, s/f; 4.

Sostiene que trabajadores del Ministerio pueden participar en el Directorio o como socios fundadores como personas naturales, pero el que reciban *“recursos fiscales de la misma institución en la que dichos funcionarios ejercen funciones de responsabilidad directivas, puede dar origen a cuestionamientos sobre los posibles conflictos de interés que esta relación podría suponer”*<sup>37</sup>.

El Informe Jurídico termina dando a conocer los **trámites legales, administrativos y tributarios necesarios para la creación de una ONG**, la cual es descrita como una “Corporación sin fines de lucro”. Sin embargo, establece que el Minsal no tiene facultad para financiar ONGs como socio, y sólo puede hacer aportes extraordinarios mediante convenios. Por esta razón hemos decidido hacer un resumen de los principales aspectos en el Anexo N°2.

### **Aprendizajes para una futura implementación**

Como hemos visto, el trabajo realizado por el Comité Gestor: Comunidad Pro Observatorio de Recursos Humanos en Salud fue profunda y logró discutir, consensuar y sistematizar una serie de conclusiones estratégicas de gran importancia para la creación del Observatorio. También cabe destacar la gran cantidad de actores que participaron en este proceso, lo cual le da mayor legitimidad e importancia.

Este trabajo culminó con un gran encuentro del Observatorio Regional sobre los Recursos Humanos para Atención Primaria de la salud, que se realizó en Santiago de Chile a comienzos de noviembre 2008. Este encuentro fue clave para iniciar el direccionamiento de la formación del personal hacia la Atención Primaria y en él participaron los actores del Comité chileno. En el mismo momento que se realizaba la reunión hubo sin embargo cambio de autoridades ministeriales, lo cual hizo cambiar los énfasis y la priorización del trabajo por lo que una vez más no se perseveró en el funcionamiento del Observatorio Nacional.

En cualquier caso este avance conceptual y práctico parece de gran relevancia para la puesta en marcha del Observatorio. Claramente los actores externos al Ministerio: Universidades, Colegios profesionales, Gremios, organismos internacionales, establecimientos privados y otro, han estado presentes en las dos oportunidades en que se ha buscado crear el Observatorio, sin embargo la iniciativa de su convocatoria así como la responsabilidad de su permanencia o no en el tiempo recaen en el Ministerio de Salud.

Con estos antecedentes se realizaron las entrevistas a actores claves principalmente del Ministerio de Salud y del Ejecutivo y con ellos se analizó la posibilidad de partir de lo ya avanzado con el Comité Gestor del 2008, valorando sus resultados y utilizándolos para este nuevo impulso por la conformación del Observatorio en RHS en Chile.

---

<sup>37</sup> Departamento de Asesoría Jurídica, s/f; 4.

## 2.4. Informe conformación del Observatorio: 2012.

En la exposición de la División de Gestión y Desarrollo de las personas, hecha por personal del Ministerio de Salud en Lima el año 2012 se sostiene que el diseño del Observatorio Chileno se basa en dos componentes:

- **Subsistema estadístico:** dependiente del MINSAL, orientado a producir estadísticas e indicadores RHS, información oficial, explotando datos existentes y desarrollando fuentes e instrumentos necesarios.
- **Subsistema Observatorio:** Orientado a construir una red de producción de conocimiento, monitoreo de políticas y programas, y espacio de conversación.

Dentro del Subsistema Observatorio, se señala que sus principales logros fue la realización de un diseño completo con estudio de factibilidad y el establecimiento de un pre-acuerdo entre los diferentes actores. Los principales problemas que obstaculizaron su creación fueron la forma de financiamiento y la forma jurídica que debería tomar el Observatorio.

A pesar del fracaso en la implementación del Observatorio se señalan ciertos avances relacionados con el tema, como la *Sistematización de Accesos a Bases de Información Externas* y la incorporación de algunas funciones de "Observatorio" en el nuevo organigrama de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas.

Se sostiene que dentro de la Estrategia Nacional de Salud establecida para los años 2011-2020 se incluye la conformación del Observatorio Nacional de RHS en su componente de red humana e institucional, que ayude a la *"generación de conocimiento, análisis y debate sobre los principales desafíos del personal de salud en el país"*<sup>38</sup>.

Dentro de los desafíos del Subsistema Observatorio Nacional están la Revisión y adaptación del diseño elaborado el año 2008, la instalación y operación del Observatorio, el fortalecimiento de las capacidades de registro y uso de la información relacionada con los RHS en todos los niveles y en el nivel central, el reforzamiento de la articulación entre las Divisiones encargadas del modelo de atención y de la red, y la División de Gestión de las Personas. Otro desafío es la articulación del Observatorio nacional con el Regional.

---

<sup>38</sup> División de Gestión y Desarrollo de las personas, 2012; lámina 13.

### 3. Miradas del Observatorio en la actualidad: sistematización de entrevistas.

Como hemos dicho en el capítulo de metodología, para la elaboración de este informe se realizaron 9 entrevistas semi estructuradas a personas que han estado relacionadas con el proceso de conformación del Observatorio de RHS.

Realizamos las entrevistas con el convencimiento que es fundamental dar espacio a la opinión a la gente que ha estado involucrada en el largo proceso de conformación del observatorio, como una forma de reconocer su experiencia, valorar sus miradas, y construir esta consultoría tomando como base los esfuerzos y avances anteriores.

En este capítulo, mostraremos los elementos más relevantes de estas entrevistas, citando a veces frases ilustradoras de las opiniones vertidas en ellas.

Don Oscar Arteaga nos cuenta que él estuvo involucrado en la creación del Observatorio desde el primer intento de constitución, a fines de la década de los '90, y de la gran acogida que esta iniciativa tuvo en esos años.

*“Sí, yo estuve involucrado en el esfuerzo de creación del observatorio de recursos humanos en la región, que partió a fines de la década de los 90. Y de hecho se lanzó acá en Chile, yo creo que fue el año 98, 99. Y fue bien especial. Porque la ceremonia de lanzamiento del Observatorio en Chile, significó una concurrencia muy amplia de personas, deben haber habido unas 300 personas. (...) Porque estaban los sectores políticos, académicos, gremiales. Estaban todos representados. Entonces había muy altas expectativas respecto al desarrollo de la iniciativa del observatorio en Chile. De hecho, el lanzamiento en Chile fue el más amplio, el más plural entre todos los países de la región. Y desafortunadamente la única actividad que tuvo el observatorio en Chile fue la ceremonia de lanzamiento.”. Oscar Arteaga.*

Primero le pedimos a los entrevistados que nos dijeran qué **entendían ellos por un Observatorio de RHS**. Los entrevistados coinciden en entender un Observatorio de RHS como un espacio de encuentro entre distintos actores relevantes en el tema. En este espacio de encuentro se compartiría información y visiones acerca de la planificación de recursos humanos.

*“Es tener un grupo de trabajo constante, multidisciplinario, y plurinstitucional que permita en el caso de RHS hacer un análisis actualizado de la gestión de personas en los distintos ámbitos que corresponde”. Rodrigo Caravantes.*

Está orientado a fortalecer el sistema de salud del país, y a hacer planteamientos que puedan tener injerencia en las políticas públicas.

*“Para mí el Observatorio de Recursos Humanos es un espacio donde actores relevantes del sistema de recursos humanos intercambian su visión acerca del modelo de recursos humanos, acerca de las condiciones de trabajo, acerca de la planificación de los recursos humanos. Y a partir de eso ayudan a que se configuren visiones respecto a lo que es el desarrollo de recursos humanos en Chile, para fortalecer el sistema de salud del país”. Jorge Carabantes.*

Un elemento central es que sea un espacio (real y virtual) donde se comparta y sociabilice la información respecto a los RHS.

*“Yo creo que eso es, un repositorio común de información que tuviese la credibilidad suficiente, el nivel de conocimientos suficientes, y donde la gente pudiera tanto obtener datos como aportar datos para compartir en comunidad virtual la información de lo que se está haciendo”. José Concha.*

En este sentido, José Concha destacó la necesidad de pasar desde los datos a la creación de información útil para el sistema de salud.

Por otro lado, Anita Quiroga puso énfasis en la importancia de esta instancia en un lugar como Chile, donde las distancias entre regiones son muy grandes. En este mismo sentido, gran parte de los entrevistados destacaron el rol que deben jugar las tecnologías de la información en el rol del Observatorio.

Se les leyó a los entrevistados los **Objetivos planteados por el Comité Gestor** en el año 2008. Se les preguntó si estimaban que éstos seguían vigentes y todos respondieron que sí estimaban que seguían siendo los Objetivos principales.

El único cuestionamiento vino de Verónica Bustos, quien se preguntó acerca de la factibilidad de la autonomía del Observatorio, en el sentido que ella estima que debiera ser impulsado por el Minsal.

Les planteamos –o recordamos- que el Observatorio, en su definición del 2008, contaba con **dos subsistemas**: el estadístico y el Observatorio propiamente tal. Les preguntamos a los entrevistados si pensaban que se había logrado avanzar en cada uno de ellos o se pudieron establecer.

Respecto al **subsistema estadístico**, todos los entrevistados coinciden que hubo un gran avance a nivel del desarrollo de la información estadística del Minsal respecto a los RHS. *“Yo creo que hubo avances en materia de estadística. De hecho si miras lo que hoy existe como registro de prestadores individuales, es mucho más. Es el principal repositorio de datos. Pero estaba en el origen de esta iniciativa. (...) Tener un repositorio único, nacional, de todos los trabajadores en salud y que fuera una base pública y confiable. Y con toda la información pública y privada. Eso está. Entonces lo que hay que hacer ahora es agregarle valor a eso como información para la toma de decisiones”. José Concha.*

Se destaca la necesidad de seguir trabajando desde estos importantes avances. José Concha destacó la necesidad de agregarle valor a los datos para la toma de decisiones, mientras que Verónica Bustos destaca el grado de avance del subsistema estadístico, aunque estos avances no se presenten formalmente como tales.

*“Respecto del subsistema estadístico, el Ministerio había logrado un desarrollo importante de los sistemas de información (...) Sobre la base de esta información, se trabajó con un equipo multidisciplinario la definición de indicadores de RHS algunos con series históricas de hasta más de 10 años, que quedaron contruidos pero no validados, sobre: disponibilidad, distribución, composición, etc. datos que son de interés para la mayoría de los actores del campo. En este mismo contexto, se hizo la primera medición de las metas regionales de RHS, y actualmente ya se dispone de la segunda medición. Estos trabajos de alguna forma constituyen parte de las “pegas” del subsistema estadístico pero no se presentan ni formalizaron como tales.” Verónica Bustos.*

Por otro lado, Roxana Fuentes de Atención Primaria del Minsal nos habló de la gran necesidad que tiene la División de Atención Primaria del Ministerio de contar con un sistema estadístico para sus labores, ya los datos de APS no se encuentran en el sistema estadístico del Minsal.

*“Nosotros con mucha dificultad, porque no tenemos un sistema informático que dé cuenta. Nosotros planillamos con excell, y para nosotros que somos modeladores y tomadores de decisiones ha sido muy, muy complicado. Porque cuando te piden un dato que es para ahora... ¿Cuántos tecnólogos médicos tenemos en atención primaria? Y tenemos que ponernos a contar con la planilla. No, ha sido bien complejo y bien complicado ese tema”. Roxana Fuentes*

En cuanto al **subsistema Observatorio**, los actores entrevistados coinciden en que éste no llegó a formalizarse o institucionalizarse.

*“Finalmente quedó en una etapa primaria. No se consolidó, no avanzó a generar grupos de trabajo que abordaran determinadas temáticas, y las proyectaran hacia una cosa más a futuro. A producir un cambio”. Jorge Carabantes.*

Algunos de los actores relevaron los avances que se hicieron en los años 2007- 2008 con la conformación del Comité Gestor, la coordinación de muchos actores relevantes quienes fueron capaces de definir los aspectos más importantes del Observatorio.

Don Rodrigo Caravantes sostiene que al margen del Observatorio como institución, el Minsal siguió trabajando con otros actores sociales en actividades específicas: trabajando con los colegios en los temas de formación y desarrollo de los profesionales y en el tema de la salud ocupacional.

Don Jorge Carabantes plantea un tema muy interesante, y es que el sistema estadístico está basado lógicamente en la formulación de información cuantitativa. Sostiene que es fundamental comprender y enriquecer la mirada estadística desde una perspectiva más cualitativa que se acerque a otras ópticas:

*“Y particularmente el sistema estadístico del ministerio está bastante en lo cuantitativo. Pero la información cualitativa es bastante insuficiente. Y de acuerdo a la visión d distintos actores, distintas cosas que tienen que ver con el sistema de salud van más allá de los números. Van con las condiciones de trabajo, van con la cultura misma del sistema de salud, las culturas organizacionales de cada punto de la red. Entonces la información necesaria para tener un observatorio que realmente pueda ser un aporte, requiere muchísimo más trabajo en la línea de la sociología, de la antropología”. Jorge Carabantes.*

Al preguntar a los entrevistados el **por qué no se siguió adelante con la iniciativa** del Observatorio, la gran mayoría opinó que uno de los grandes problemas es que este tipo de iniciativas es que depende demasiado de la voluntad política de turno, y de la importancia que éste le dé al tema de los RHS.

*“Las dinámicas propias del ministerio. Los cambios políticos que desde mi perspectiva crítica implica que van cambiando los equipos en vez de sostenerlos en el tiempo, y de ir profesionalizándolos, alteran la posibilidad de darle continuidad a los proyectos. Y bueno, también es entendible que la gente que está, particularmente en los niveles centrales del ministerio de salud, se sustraiga en pos de la dedicación que le demanda la contingencia. Entonces todas estas cuestiones que son iniciativas que tienen una perspectiva un poco más estratégica, frente a la fuerza de la contingencia, van quedando postergadas. Lamentablemente”. Oscar Arteaga.*

En este sentido se identificaron una serie de dificultades que hicieron fracasar la institucionalización del Observatorio:

- Falta de voluntad política.
- Rotación política en la conducción del gobierno y del Minsal.
- Alta dependencia de la voluntad política de turno.
- Falta de una institucionalidad y de financiamiento que lo llevara adelante.
- Alta carga de trabajo del personal de la División de RRHH del Minsal.
- Priorización del Observatorio de parte de los diversos actores.
- Débil convicción de los actores de la utilidad real del Observatorio.
- Poca priorización de las miradas estratégicas a largo plazo frente a las necesidades inmediatas de la contingencia.
- Poca creencia respecto a la importancia de los espacios de participación.
- Temor a saber la verdad respecto a las brechas en RHS. Lógica punitiva. Se ven las brechas como deuda más que como oportunidad de crecimiento.
- Planteamiento de autonomía significó que ninguna institución se hiciera cargo de la iniciativa.
- Doble discurso entre el ser una iniciativa del Minsal y la pretensión de autonomía.

Preguntamos a los entrevistados si creen **factible retomar la iniciativa** de la creación del Observatorio de RHS. Todos los entrevistados destacaron que no sólo es factible sino que es necesario retomar la iniciativa.

La gran mayoría planteó la necesidad de retomarlo sin partir de cero, sino que retomando los avances hechos por el Comité Gestor los años 2007- 2008, y los aprendizajes surgidos

de la experiencia en otros países. Otros plantearon que quizás en un inicio hay que acotar su organización al Minsal y a las Universidades, como una forma de ordenar el inicio de esta iniciativa.

Al preguntarle a los entrevistados **qué se requeriría para retomar la iniciativa** de conformación del Observatorio, ellos destacaron los siguientes puntos:

- Voluntad política y compromiso de la autoridad.
- Necesidad de crear una institucionalidad autónoma, pero impulsada por el Minsal.
- Constitución de un equipo de trabajo, un secretario ejecutivo y un directorio.
- Constitución de condiciones técnicas de informática para la plataforma virtual.
- Compromiso de los sub directores de recursos humanos de los Servicios de Salud respecto al levantamiento de datos a nivel regional.

Al preguntar a los entrevistados si el Observatorio debiera ser **autónomo o dependiente del Minsal**, todos –salvo una- sostuvieron que debería ser una institución autónoma. Eso sí, todos destacan que para que funcione, debiera ser –al menos al inicio- impulsada por el Minsal.

*“Yo creo que tiene que ser autónomo pero que las condiciones para que esto se estructure y desarrolle si no son dispuestas por el ministerio de salud en un fuerte porcentaje, al menos en su marcha, esta cosa no se va a instalar. Ahora la filosofía del Observatorio por supuesto que es una entidad que no es de dependencia política del gobierno de turno, del ministerio de salud, sino que es un organismo autónomo”. Jorge Carabantes.*

Don Jorge destaca un tema esencial, y es que la autonomía es imprescindible para que el funcionamiento del Observatorio no dependa de las voluntades políticas de turno, y tenga proyección en el tiempo.

*“Mira, los observatorios que yo conozco son todos autónomos de las divisiones estatales. (...) Yo creo que le daría objetividad a la mirada. Y además, mira, las organizaciones burocráticas, tienden a tener serios problemas de coordinación por el tema funcional. Eso te genera parcelitas. Por lo tanto la coordinación interna es compleja siempre. Entonces a mí me parece la idea que sea externo. Que retroalimente al ministerio, pero con una mirada objetiva”. Roxana Fuentes.*

Otro argumento para que el Minsal no se haga cargo de este Observatorio es que la gente del ministerio está muy sobrecargada de trabajo urgente, lo cual dificultaría la dedicación a tareas estratégicas a mediano y corto plazo como la generación de redes, investigaciones, etc.

*“Yo creo que el ministerio puede ser uno de los convocantes. Pero puede ser perfectamente autónomo. Yo creo que hay que meterle diseño académico, más intelectual. Y creo que dependiendo del ministerio, la urgencia, no ocurre. O sea hay que ponerle método”. Rodrigo Caravantes.*

A pesar de que en las entrevistas se destacó la importancia de la autonomía del Minsal, también se destacó el rol principal que este ministerio debe tener en el Observatorio.

*“Lo otro es una entidad que esté alojada en otra institución pero que permita al ministerio de alguna u otra forma estar presente. No sólo para financiar”. Michelle Guillou.*

Preguntamos luego a los entrevistados si, ya que el Observatorio debiera ser autónomo del Minsal, pensaban que éste podría estar alojado en otra institución. La gran mayoría de los entrevistados dijo que el Observatorio podría funcionar mediante un **convenio con una Universidad pública**.

*“Yo sigo pensando que hay que tratar de que se le puedan poner recursos, una estructura. Que el liderazgo pudiera ser de las universidades públicas. (...) Si las universidades, fundamentalmente las públicas, retornan a lo público, como vocación, pueden ser efectivamente las entidades colaboradoras.” Jorge Carabantes.*

Con don Enrique Paris se analizó la posibilidad que estuviera alojado en la Alta Dirección Pública, organismo público que aborda el tema de los recursos Humanos a nivel central del Ejecutivo, sin embargo rápidamente se descartó esta posibilidad puesto que interesa la participación de los sectores público y muy especialmente privado, clave en los mercados del trabajo que interactúan en la utilización del personal de salud.

La posibilidad de estar instalado en una Universidad tiene diversas ventajas. Por un lado, se saca al Observatorio de la contingencia propia de la política, y dentro de la cual se mueve el Minsal. Según José Concha, esto le aseguraría además independencia política en relación a las actividades propias del Observatorio (definición temas, diálogo, etc.) *“Yo estoy cada vez más convencido que los desarrollos estratégicos tienes que sacarlos de la contingencia, darles vida, e instalarlos en una entidad que tenga autonomía para el manejo de esa información. Porque si no tienes el riesgo que los gobiernos necesitan mostrar resultados, no brechas”. José Concha.*

Por otro lado, desde el punto de vista jurídico es posible que el Minsal establezca un Convenio con alguna Universidad para financiar esta iniciativa. En este sentido, Michelle Guillou destaca la importancia de definir muy bien los roles y velando por el cuidado de los intereses ministeriales.

Al preguntar **dónde se podría alojar esta institución**, la mayoría de los actores entrevistados mencionaron a la Universidad de Chile, y específicamente la Escuela de Salud Pública, ya que fue muy activa en los procesos anteriores. El mismo director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile piensa que esta iniciativa debe estar alojada en instancias académicas.

*“Entonces en general los observatorios que han sido más exitosos son observatorios que tienen recursos asignados para su desarrollo, por una parte, y por otro lado que su gestión corresponde a instituciones independientes del gobierno, por ejemplo universidades”. Oscar Arteaga.*

Cuando preguntamos acerca de las **fuentes de financiamiento del Observatorio**, todos los actores entrevistados dijeron que éste debe ser financiado por el Minsal, quien establecería un convenio con otra institución para su ejecución.

*“Por lo tanto yo creo que en la práctica si esos recursos están disponibles desde el ministerio como responsable de la implementación del Observatorio, uno puede gestionar un Convenio de Prestación de Servicios y esos fondos ejecutarlos a través de un tercero”. Anita Quiroga.*

En este sentido se destaca la necesidad de que esta iniciativa no sea financiada mediante fondos concursables sino que corresponda a una glosa del presupuesto ministerial que le de viabilidad a mediano y largo plazo.

*“Del ministerio. Yo creo que tiene que haber una línea presupuestaria para mantener esto. Porque si no queda un poco a los vaivenes del ministerio y de los gobiernos de turno”. José Concha.*

De nuevo se destaca la necesidad de proteger a esta institución –y en este caso a su financiamiento- de los vaivenes de la política. Sin embargo, se reconoce que el Minsal, como creador de las políticas públicas relacionadas a la salud, es uno de los principales interesados en la creación del Observatorio.

*“Yo creo que podríamos aportar como ministerio. De hecho nosotros aportamos hoy día a la asociación chilena de municipios para que hagan los estudios, y se puedan coordinar. A través de un programa... Mira, yo creo que nosotros somos los más interesados. Yo creo que ahí hay que poner lucas. Porque es urgente para nosotros”. Roxana Fuentes*

Además del financiamiento estable del Observatorio, Verónica Bustos nos habló de la posibilidad de buscar de forma paralela otras fuentes de financiamiento como por ejemplo:

- Búsqueda de financiamiento para la contratación de consultorías para generar evidencia válida y estudios previamente priorizados por el Directorio.
- Financiamiento aportado por organismos externos de cooperación técnica (OPS, ORAS, CEPAL, OIT, otros).
- Financiamiento especial disponible a nivel de gobierno.
- Eventualmente financiamiento de las municipalidades para estudios, especialmente cuando involucren al nivel de atención primaria.

Los temas antes planteados son los resultados más importantes de las entrevistas, y aportan una mirada grupal –la mayoría de las veces coincidente- sobre el relanzamiento, las definiciones, metas y desafíos que deberá enfrentar el Observatorio de RHS. Como hemos dicho, creemos fundamental continuar avanzando desde esta base de experiencia y conocimientos previos hacia la conformación del Observatorio de RHS.

## **4. Propuesta de implementación del Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud.**

### **4.1. Análisis de 3 estrategias posibles para la conformación del Observatorio de Recursos Humanos en Salud.**

En base al material estudiado y a las entrevistas, hemos delineado tres posibles estrategias para la implementación del Observatorio: una agencia pública, dependencia directa del Minsal y un convenio con una universidad pública.

#### **a) Agencia autónoma pública, financiada por el Estado.**

Esta estrategia consiste en que el Observatorio se constituya como una agencia autónoma pública. Su financiamiento sería directo por el Estado.

##### Ventajas:

- Esta estrategia aseguraría –dentro de lo posible- su permanencia en el tiempo, ya que el no estar alojada al interior del Minsal quedaría fuera de las vicisitudes y urgencias propias de este ministerio.
- Tendría relativa autonomía del Minsal por lo que se facilita la convocatoria a diferentes actores

##### Desventajas:

- De difícil implementación, requeriría Ley de la República para su implementación
- De costo importante al tener que replicar toda las estructuras de una institución estatal

El Observatorio que imaginamos, al menos en sus inicios, es una institución coordinadora de actores más bien pequeña. Por esto, creemos que una agencia es una figura demasiado grande, pesada desde el punto de vista burocrático y difícil de implementar por requerir Ley, para esta iniciativa.

#### **b) Al interior de la División de Gestión de las Personas del Minsal.**

Otra opción a considerar es que el Observatorio esté alojado al interior de la División de Gestión de las Personas del Minsal. En este caso, el financiamiento sería directo del Minsal a través de su presupuesto anual.

##### Ventajas:

- Rápida instalación ya que no necesita búsqueda de lugar, mobiliario, de personal, etc.
- Más económico ya que se alojaría en las dependencias del Minsal y trabajaría con su personal.

### Desventajas:

- Hoy la División de las Personas no lleva la información de todo el personal sino sólo la de los servicios de salud. La información de Atención Primaria Municipal la lleva esa misma División.
- Se encuentra sujeto a las cambiantes voluntades políticas de turno.
- Existe una sobrecarga de trabajo en el personal del Minsal que dificulta el trabajo a mediano y largo plazo.
- No asegura objetividad del Observatorio, ya que los intereses de algunos actores puede ser contraria a los intereses ministeriales y por otra parte actores relevantes pueden no sentirse convocados al tener otros conflictos con el Minsal.

Los dos intentos anteriores de puesta en marcha del Observatorio muestran que esta iniciativa, con dependencia directa no ha logrado hacer funcionar el Observatorio, por lo que nada indica que en esta oportunidad pueda llevarse a cabo.

### **c) Convenio del Minsal con una Universidad pública, con financiamiento Minsal.**

En esta estrategia el Observatorio se encontraría ubicado al interior de una universidad. Funcionaría y se financiaría mediante un Convenio Minsal-Universidad Pública, refrendado en una glosa presupuestaria.

Esta opción es la más sugerida por los entrevistados.

### Ventajas:

- Asegura la independencia del Observatorio de los vaivenes de la política contingente (cambio de gobierno, de ministro, etc.)
- Asegura independencia y objetividad del Ministerio.
- Universidad aparece como un actor neutro, capaz de convocar a la diversidad de actores.
- Universidad (y los otros actores) pueden aportar recursos ya instalados al Observatorio (espacios físicos, lugares de reuniones, internet, alojamiento página web, profesional informático, etc.)

### Desventajas:

- Dependencia del financiamiento del Minsal.
- Dependencia de la voluntad de las autoridades universitarias.

Estas estrategias posibles fueron presentadas al Minsal, a la Subsecretaria de Redes asistenciales y la jefa de División de las personas, no agregándose otras alternativas. Si bien no hubo una definición política final en esa reunión, pareció a todos los presentes que la alternativa de Convenio con Universidad parecía la más factible.

Un antecedente relevante es que el Fondo de Investigación en Salud, FONIS, funciona de una manera similar. Existe un Convenio Ministerio de Salud – CONICYT mediante el cual se traspasan recursos desde Salud al Conicyt, refrendado en una glosa presupuestaria; existe un Consejo bipartito que conduce y es el CONICYT el que lleva adelante las acciones necesarias.

En la siguiente sección desarrollaremos esta tercera estrategia, recomendada por las consultoras, coincidente con prácticamente la totalidad de las opiniones recibidas.

## **4.2. Definición y desarrollo de estrategia elegida.**

Con los antecedentes aportados por el Comité Gestor 2008, los demás antecedentes recabados y la propia experiencia, recomendamos entonces:

### **a) Mantener y seguir fortaleciendo el Sistema de Información Ministerial.**

Deben continuar los esfuerzos de fortalecimiento de un equipo que maneje y desarrolle la información de los Recursos Humanos en el Ministerio, en la División de Gestión de las Personas. Esta información debe congregarse en lo público la información del sector Municipal, también público, a la vez que utilizar la información del sector privado a través de la Superintendencia de salud y otras fuentes para todos sus propios requerimientos, como por ejemplo podría ser a futuro el Observatorio mismo.

La puesta en marcha de un Observatorio, como espacio de análisis, monitoreo y aporte a políticas públicas no contradice la necesidad de este equipo, al contrario se fortalece la necesidad que el Minsal cuente con información propia respecto al personal público para las políticas de servicios, pero que también cuente con información relevante de los sectores formadores, de privados y otros, necesarios para los aspectos de regulación y conducción general del sector salud para todo el país.

En el Convenio que se firme debe establecerse la periodicidad de envío de la información oficial de RRHH desde el Minsal al Observatorio para la realización de los análisis. Esta información debe ser, a lo menos, la totalidad del personal del sistema público de salud, incluyendo la administración municipal y la información de que disponga la Superintendencia de los prestadores privados individuales. Debiera ser de una periodicidad semestral.

### **b) Convenio del Ministerio de Salud con Universidad Pública.**

La mejor opción sería un Convenio, factible legalmente, para la implementación del Observatorio Nacional Chileno de los Recursos Humanos. Para ello podría establecerse un convenio por algunos años, que permita la posterior evaluación, el traspaso de recursos para la puesta en marcha y el funcionamiento de este observatorio. A nuestro juicio es factible seguir el ejemplo de creación del FONIS, mediante un Convenio con el Conicyt, institución que ya cumple 10 años de funcionamiento para incentivar la investigación aplicada en salud, en el marco de los objetivos sanitarios. Se adjunta en Anexo un Convenio que es bastante general pues es en las bases de los concursos donde se establecen los comités directivos que rigen este Fondo, lo que le da mayor flexibilidad al ser de revisión anual. En este caso se recomienda que quede establecido en el propio Convenio la gobernabilidad del Observatorio, como se señala a continuación.

En el Convenio referido, se puede establecer que existirá un Directorio o Consejo que conducirá la orientación general y la Universidad sería la operativa o la Secretaría Ejecutiva del Observatorio. Por otra parte se puede establecer en el mismo Convenio los lineamientos para asegurar la presencia de actores relevantes, por ejemplo a través de la representación en el Directorio. De la misma manera deben quedar claras las obligaciones de la Universidad, los aportes económicos del ministerio y eventualmente de la Universidad y la manera de rendición de cuentas.

Se presenta a continuación una propuesta más operativa que puede aportar a su rápida implementación, así como líneas de un plan de trabajo, a partir de lo avanzado por el Comité gestor 2008 y el trabajo actual.

### **c) Propuesta de Funcionamiento y Plan de Trabajo.**

#### **Conformación de un Directorio conformado por 9 personas, además del Director Ejecutivo que actúa como secretario**

- 1 Minsal División Gestión Personas (Subsecretaría Redes) - 1 Representante de los Servicios de Salud.
- 1 Superintendencia de Salud - 1 ACHM.
- 1 Asociación Clínicas privadas.
- 1 Universidades.
- 1 Colegios/ Sociedades científicas.
- 1 Gremios.
- 1 Representante de los Consejos de Desarrollo (Fonasa o representante de los CDL)
- + 1 Director Ejecutivo del Observatorio que haría de secretario del consejo, puesto por la Universidad que lleva el Convenio

#### *Funciones del directorio:*

- Definir el plan de trabajo y presupuesto propuesto por el director para el año siguiente.
- Definir y priorizar temas a ser abordados por el Observatorio.
- Definir mecanismos de consulta a los distintos actores, reportes (funcionamiento, sistema de trabajo).
- Mantener relaciones con el Observatorio Regional de RHS.

#### *Reuniones del directorio:*

- Reuniones de puesta en marcha y funcionamiento. Otros años será de evaluación.
- 2 Reuniones para definición de temas relevantes a tratar. Se estiman 3 temas por semestre.
- 1 reunión presupuesto próximo año.

### **Funcionamiento del Observatorio/Encargado:**

De acuerdo a lo sugerido por el comité gestor, se propone un método de funcionamiento:

- Directorio define y prioriza temas para el año. Idealmente 3 por semestre, considerando que hay que trabajar varios temas en paralelo para ir avanzando.
- Director Ejecutivo toma los temas en función de la priorización.
- Personal del Observatorio elabora un documento para cada tema, sistematizando y entregando información fundamental, delineando sus principales características, desafíos, y llamando a los actores a pronunciarse sobre el tema.
- Personal del Observatorio socializa el documento entre los actores, se pone un plazo acotado para que cada actor elabore una opinión al respecto.
- Se suben todas las opiniones y reflexiones a la web.
- Seminario y/o streaming a distancia sobre el tema.
- Documento de Sistematización y conclusiones sobre el tema. - Subida al documento a la web, difusión del documento.

Se puede proponer, para refrendación posterior del Directorio, una vez que se constituya. Los siguientes elementos que habían sido trabajados previamente. a)

*Visión:*

*“El observatorio de Recursos Humanos de Salud de Chile, será una instancia líder en la generación de opinión y tendencias en el ámbito de los recursos humanos de salud”.*

*b) Misión:*

*“El observatorio “PERSONAS POR LA SALUD DE CHILE”, es un espacio autónomo, integrado por todos los actores relevantes en el ámbito de los recursos humanos de salud del país que define su quehacer en los ámbitos de producción, disseminación, intercambio y discusión de información, evidencias, experiencias y visiones, sobre una base común de información confiable y sistemática, que permita robustecer el ciclo de políticas públicas en el Sector Salud y propender al desarrollo de una fuerza laboral, bien distribuida, motivada y adecuada en calidad y cantidad a las necesidades de Salud de la población, a partir de los principios de: accesibilidad, oportunidad, eficiencia, equidad y confiabilidad y teniendo como base los valores de justicia, solidaridad, ética, transparencia y respeto a la dignidad de las personas”<sup>39</sup>.*

---

<sup>39</sup> Comunidad Pro Observatorio de Recursos Humanos en Salud, 2008; 3.

### *Objetivos del Observatorio:*

- Establecer una red de personas e instituciones capaces de conversar, reflexionar y generar propuestas respecto de los RHS en Chile.
- Relevar y poner a disposición de todos los actores información cuantitativa, evidenciada y experiencias que den sustento a los procesos de reflexión y discusión.
- Comunicar a todos los interesados contenidos referentes a los RHS de manera de ayudar a fortalecer e influir en las políticas públicas referentes a este tema.
- Líneas para el Trabajo del Observatorio<sup>40</sup>:

En la programación anual deberán establecerse los énfasis de los temas a relevar, teniendo en todo caso presente las principales áreas de desarrollo de los Observatorios, esto es a manera de ejemplo, las áreas de disponibilidad del personal para las necesidades sanitarias, utilización y requerimientos de competencias de los equipos de trabajo, de formación y de condiciones de trabajo.

Para ello se desarrollarán actividades que den cuenta de:

- **Monitoreo:** Monitoreo de las tendencias, desafíos y políticas de RHS en el país. Incluye políticas y programas específicos, sistematizar principales avances y desafíos, capaz de generar un sistema de alerta temprana.
- **Gestión del conocimiento:** sistematizar, difundir y discutir la información existente y los conocimientos entre las redes del Observatorio. Agregar valor a información transformándola en conocimiento, considerando no sólo los indicadores cuantitativos sino además la información cualitativa. Esta línea de trabajo incluye: Producción de información y conocimiento; Depósito de datos, recursos, vínculos, contactos; Descripciones, síntesis y contextualización de la información; Antena regional e internacional; Difusión de contenidos universalmente accesibles.
- **Red de Conversaciones entre actores:** Promover una dinámica de conversaciones entre los actores del sector sobre una base común de información. Estas conversaciones se pueden construir a partir de las siguientes dinámicas: Espacios de diálogos, lugar de encuentro entre actores, Facilitación de diálogos para la construcción de posturas y propuestas, sondeos de apoyo a políticas públicas, desarrollo de una mirada estratégica.
- **Influencia en las políticas públicas de los RHS:** El trabajo de actores vinculados a los RHS ayudará a posicionar temas en la agenda pública, contribuirá a la elaboración de diagnósticos y a la generación de opiniones y tendencias que pueden ser consideradas en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas.
- **Vínculos con otros Observatorios de RHS:** Establecer vínculos analíticos e investigaciones con Observatorios de RHS en el mundo y sobre todo en América Latina, Canadá y Europa.

---

<sup>40</sup> Comunidad Pro Observatorio de Recursos Humanos en Salud, 2008; 4 -5.

## **Fases de implementación.**

- Propuesta de Convenio consensuado internamente en el Minsal, a nivel de Ejecutivo y financiamiento disponible
- Determinación de Universidad/es para el Convenio - Establecimiento de la organización y estructura.
- Establecimiento Comité Directivo.
- Refinamiento del plan de implementación y de diseño del Observatorio. - Establecimiento de las funciones y módulos del Observatorio.
- Consolidación de la organización, estructura y funcionamiento

## **Actores involucrados:**

- Minsal.
- Usuarios, a través de los Consejos de desarrollo □ Universidades.
- Empleadores:
  - Servicios de Salud /Hospitales
  - Atención primaria/ Asociación Chilena de Municipalidades ACHM
  - Clínicas.
- Sociedades Científicas. □ Gremios, Sindicatos, CUT □ Colegios Profesionales.
- Otros gobierno:
  - Biblioteca Congreso Nacional. ○ Ministerio educación (regulación carreras).
  - Ministerio del Trabajo.
- Certificadores:
  - CONACEM (comisión nacional de certificación de especialidades médicas).
  - CONACEO (comisión nacional de certificación de especialidades odontología).
- Superintendencia de Salud.

## **Otros:**

- Es importante destacar que el Observatorio no debiera proveer la información oficial a nivel país. Va a ser un organismo que va a trabajar en forma paralela con otro tipo de información, integrando la visión de una multiplicidad de actores, sin perjuicio que pueda relacionarse con otros Observatorios nacionales y el Regional.
- El observatorio no sustituye al Ministerio de salud en RHS sino que provee y complementa para enriquecer las políticas pero es indispensable que el Minsal provea la información relevante, semestralmente, lo cual debe quedar también en el Convenio.

### **Definición del personal y funciones.**

En cuanto al personal necesario para el trabajo en el Observatorio, se presenta a continuación una tabla que lo especifica, basada en la experiencia propia más antecedentes<sup>41</sup>.

Se establecen también una estimación de las funciones, requerimientos para el cargo así como una estimación del costo de contrato de ese personal, que puede ser de utilidad para la estimación presupuestaria.

---

<sup>41</sup> Gattini, 2009; 47.

**.Cuadro: Personal, función y características de los funcionarios del Observatorio.**

<b>Personal</b>	<b>Función</b>	<b>Características funcionario</b>
Director ejecutivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducir y coordinar el proyecto de implementación.</li> <li>• Conducir y coordinar el trabajo con actores.</li> <li>• Coordinar la interacción con todos los participantes así como con fuentes y usuarios de información.</li> <li>• Coordinar la operación, monitoreo y evaluación del Observatorio.</li> <li>• Coordinar el reporte y difusión de información.</li> <li>• Coordinarse con el Observatorio regional de RHS y el Minsal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesional con experiencia en el área de salud, en particular en RHS.</li> <li>• Podría ser médico, epidemiólogo, economista, otros.</li> <li>• Jornada completa.</li> <li>• Grado 5: \$2.500.000</li> </ul>
Profesional de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesorar y apoyar la armonización de datos e información.</li> <li>• Contribuir al diseño refinado del componente estadístico.</li> <li>• Apoyar los procesos estadísticos que se realicen.</li> <li>• Impartir capacitación, si es necesario.</li> <li>• Contribuir al desarrollo de informes rutinarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesional con experiencia en el área de salud, en particular en RHS.</li> <li>• Podría ser médico, epidemiólogo, economista, otros.</li> <li>• Jornada completa.</li> <li>• Grado 10: \$1.800.000</li> </ul>
Especialista en tecnología de información	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación y actualización página web.</li> <li>• Contribuir a las adquisiciones e instalación tecnológica.</li> <li>• Apoyar y controlar el funcionamiento de la tecnología.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primeros meses, implementación página web. Jornada completa.</li> <li>• Mantenimiento y actualización página web, media jornada.</li> <li>• \$ 1.500.000</li> </ul>
Profesional Área social	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Aportar desde las Ciencias Sociales en el análisis de las temáticas trabajadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Media jornada compartida con el informático.</li> </ul>
Personal administrativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar apoyo administrativo al Director y técnicos.</li> <li>• Asegurar la comunicación entre todos los participantes en el Observatorio.</li> <li>• Gestión y coordinación seminarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 600.000</li> </ul>

## Presupuesto.

		Monto Anual	
Personal	1 Profesional Director Ejecutivo	30.000.000	
	1 profesional alterno	21.600.000	
	1 secretaria	7.200.000	
	1 informático/inv.social	18.000.000	
	capacitacion	1.500.000	
			78.300.000
Inversión	5 computadores	2.000.000	
	impresoras y otras	300.000	
	scanner, fotocopia	300.000	
	Mobiliario	1.000.000	
	patentes programas	1.000.000	
			4.600.000
Operación	arriendo local	7.200.000	
	gastos fijos	75.000	
	eventos	1.000.000	
	mat oficina	240.000	
	insumos (papel, toner)	840.000	
	página/hosting	150.000	
	aseo	90.000	
			9.595.000
TOTAL 1 año			92.495.000

Este presupuesto no considera fondos especiales para estudios específicos que se quisiera realizar.

## **5. Conclusiones y recomendaciones.**

Todos los actores consultados así como las consultoras recomendamos fuertemente la puesta en marcha efectiva del Observatorio como espacio de reflexión y aporte de los diversos actores, proveyendo de información adicional a la meramente estadística, que por cierto debe seguir siendo perfeccionada.

En los dos intentos anteriores los diversos actores involucrados en el tema, más allá del Ministerio, siempre estuvieron disponibles para participar. La dependencia en el Minsal contribuyó a su no sostenibilidad por intereses diversos de temas y/o actores en diferentes momentos y por cambios de autoridades que no necesariamente le dan al tema la misma relevancia y/o urgencia.

Los actores interesados, universidades, gremios, empleadores, por sí sólo no han logrado tampoco conformar este espacio por lo que se requiere de un esfuerzo del Ministerio que permita implementarlo y financiarlo, sin perjuicio de los aportes que los actores puedan realizar posteriormente.

Este tercer intento de puesta en marcha debe ser sostenido. Para ello recomendamos que, al igual que para el Fonis-Conicyt que ya cumple 10 años, se realice un Convenio, en este caso con una Universidad Pública, refrendado por glosa presupuestaria.

El Observatorio debe asegurar la participación del Minsal y otros actores, lo cual puede quedar establecido en el mismo convenio y estructurarse como un Consejo Directivo o Directorio con funciones específicas también.

De la misma manera en ese Convenio se debe comprometer recursos del Ministerio de Salud así como eventuales aportes, en especies, salas etc, de la Universidad Pública.

Existe un desarrollo del plan para su implementación que facilitará sin duda alguna la puesta en marcha del Observatorio si es que se toma la resolución política de llevarlo a cabo.

## BIBLIOGRAFÍA.

Brito Pedro, Edmundo Granda. **Observatorio de Recursos Humanos de Salud.** Washington, D.C. --OPS, c2000. 142p. (Serie Observatorio de Recursos Humanos de Salud, 1)

Comunidad Pro Observatorio de Recursos Humanos en Salud, 2008. **Informe Comité Gestor.**

Departamento de Asesoría Jurídica, MINSAL. s/f. **Minuta sobre atribuciones y facultades otorgadas por el ordenamiento jurídico al ministerio de salud para la creación y coordinación de un sistema de información estratégica de recursos humanos de salud.**

División de Gestión y Desarrollo de las personas. Ministerio de Salud. 2012. **Reunión de Gestión del Observatorio y Sistemas de Información de Recursos Humanos en Salud de Sudamérica.** Presentación en Power Point. Presentación Chile. Lima, 5-6 Septiembre 2012.

Gattini, César. 2009. **Implementación de observatorios nacionales de salud. Enfoque operacional y recomendaciones estratégicas.** Serie Técnica de Información para la Toma de Decisiones. PWR CHI/HA/02. Oficina de la Representación de OPS/OMS en Chile. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Santiago de Chile.

Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud. **Observatorio de Recursos Humano en Salud. (Modelo estratégico para el relanzamiento de la iniciativa).** Documento de Trabajo. Septiembre de 2010.

[http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/modelo\\_observatorio.pdf](http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/modelo_observatorio.pdf)

Rigoli, Félix. s/f. **Los Observatorios de Recursos Humanos en América Latina.** Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. OPS/OMS- Washington.

**Anexo n°1.  
Pauta de entrevistas.**

Nombre:

Fecha:

Respecto al Observatorio de Recursos Humanos:

**1. Conoció usted la iniciativa de Observatorio de RRHH?, cuando?**

**2. Qué es para usted un observatorio?**

*Está Ud. de acuerdo o en desacuerdo con estos conceptos, elaborados el 2008? (se comparte el texto que sigue, extraído de la sistematización)*

Los Objetivos del Observatorio son:

- Establecer una red de personas e instituciones capaces de conversar, reflexionar y generar propuestas respecto de los RHS en Chile.
- Relevar y poner a disposición de todos los actores información cuantitativa, evidencia y experiencias que den sustento a los procesos de reflexión y discusión. - Comunicar a todos los interesados contenidos referentes a los RHS de manera de ayudar a fortalecer e influir en las políticas públicas referentes a este tema.

**3. El Observatorio contaba con 2 subsistemas**

**a. Estadístico**

**b. Subsistema Observatorio propiamente tal**

**A su juicio, se pudieron establecer estos subsistemas?Porqué?**

**4. Por qué no se siguió adelante con la iniciativa?**

**5. Cree factible retomar la iniciativa?**

**6. Qué se requeriría?**

**7. En términos del diseño operativo, cómo cree Ud. que debiera funcionar el Observatorio?**

**8. Debería ser autónomo o dependiente del Minsal?**

**9. Cuáles deberían ser sus fuentes de financiamiento?**

**ANEXO N°2.**  
**Listado de instituciones participantes, 2008.**  
**“Comité gestor. Comunidad Pro Observatorio de Recursos Humanos en Salud”.**

<b>Institución.</b>
Decana Medicina Universidad de Chile
Presidente CONACEM
Directora Servicio de Salud Metropolitano Sur
Presidenta Colegio Enfermeras
Presidente Colegio Médico
Presidente Fenpruss
Presidente Confenats
Presidente ASOFAMECH
Representante OPS en Chile
OPS en Chile
Jefe División de Atención Primaria – Minsal
Intendente de Prestadores
Representante del Superintendente de Salud
Jefa Depto. de Gestión de RRHH – Minsal.
Jefe Unidad de Salud Ocupacional – Minsal
Jefe División de gestión y Desarrollo de las Personas – Minsal
Coordinadora Unidad de Prospectiva y Planificación de RHS – Minsal
Asesora DIGEDEP – Minsal

Por otro lado, el Comité Gestor señala en su informe los **potenciales Integrantes del ORHS y sus funciones:**

<b>Función</b>	<b>Organismos</b>	<b>Organismos o dependencias</b>
Rectoría	Autoridad Sanitaria	MINSAL: Ministro y Subsecretarios Redes y Salud Pública
Regulación	Organismos reguladores	MINSAL Ministerio de Educación Ministerio del Trabajo
Fiscalización	Organismos fiscalizadores	Superintendencia Salud Dirección del Trabajo
Gestión	Organismos gestionadores del personal y de la provisión de atención de salud	Servicios de Salud División Gestión y Desarrollo Personas, División Gestión Red Asistencial, División Atención Primaria; MINSAL
Provisión atención de salud	Red Asistencial Pública Establecimientos Privados de Salud	Hospitales, Establecimientos, Consultorios AP, Clínicas Privadas y redes privadas de salud.
Educación y Formación	Organismos formadores	Carreras y Facultades Salud
Calidad	Organismos acreditadores y certificadores formación	CNAP ASOFAMECH CONACEM CONACEO Nuevos certificadores
Espacios de Ejercicio Laboral	Profesionales y trabajadores de la salud y sus organizaciones	Colegios Gremios Asociaciones funcionarios Sindicatos Trabajadores por establecimiento
Usuarios	Usuarios	organizaciones de usuarios del sector salud
Organismos estadísticos y de información		Unidad Estadísticas Salud MINSAL, INE, Registro Civil Otros

Fuente: Comunidad Pro Observatorio de Recursos Humanos en Salud, 2008; 7.

## ANEXO 3: Convenio colaboración MINSAL-CONICYT

### CONVENIO DE COLABORACION MINSAL-CONICYT

En Santiago de Chile, a 5 de diciembre del año 2003, entre el MINISTERIO DE SALUD, representado para estos efectos por el Subsecretario de Salud Dr. ANTONIO INFANTE BARROS, ambos domiciliados en Mac Iver 541 de esta ciudad, en adelante el Ministerio; y la COMISIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA, representada por su Presidente, don ERIC GOLES CHACC, ambos domiciliados en Canadá 308, Providencia, en adelante CONICYT, se acuerda celebrar el siguiente convenio de colaboración recíproca:

#### CONSIDERACIONES PREVIAS.

1.1. Que para la adecuada promoción y fomento de la salud de la población, el Ministerio necesita contar con la colaboración organizada de la comunidad científica nacional e internacional que le permita utilizar el mejor conocimiento científico y tecnológico para tomar decisiones sanitarias efectivas de manera oportuna e informada.

1.2. Que los programas de investigación científica y tecnológica en salud que actualmente desarrollan universidades, centros de estudios, institutos de investigación, servicios de salud y otras instituciones nacionales son de vital importancia y requieren ser complementadas con iniciativas que respondan al marco político y normativo para mejorar la salud de la población.

1.3. Que el Ministerio y CONICYT coinciden plenamente en la conveniencia y oportunidad de formalizar un programa de cooperación conjunta que canalice oportunidades de financiamiento para investigación y desarrollo científico y tecnológico en salud, propuestas formuladas tanto por el Supremo Gobierno como por iniciativa de las agencias de cooperación internacional para la globalización.

1.4. Que los recursos disponibles para la investigación y desarrollo científico y tecnológico en salud deben incrementarse, a fin de generar una mayor equidad en la calidad y acceso a la misma, mediante incentivos a los investigadores jóvenes que contribuyan a la producción de conocimiento científico y de tecnología necesaria para mejorar la salud de la población.

1.5. Que el 17 de Enero de 2001, se firmó un Protocolo de Acuerdo entre el Ministerio, representado por su Ministra Michelle Bachelet Jeria y CONICYT, representado por su Presidente, Eric Goles Chacc, para avanzar en un convenio de cooperación tendiente a fortalecer la

investigación y desarrollo científico y tecnológico en salud mediante la creación conjunta de un Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud que permitiera generar los conocimientos necesarios para resolver la situación de salud de los sectores más desprotegidos de la población.

1.6 La Ley N° 19.915 de Presupuestos Año 2004 denomina Fondo Nacional de Investigación en Salud, en el subtítulo 25 ítem 33, asignación 421 del Presupuesto del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud, cuya glosa 04 establece: "Estos recursos se destinarán al financiamiento de proyectos de investigación científica y tecnológica en salud, conforme al convenio que se suscriba con la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica" ; para estos efectos las partes celebran el presente convenio:

#### ESTIPULACIONES DEL CONVENIO:

**CLAUSULA PRIMERA:** Las partes están de acuerdo en desarrollar coordinadamente acciones de investigación en salud, para cuyo efecto se comprometen a contribuir igualitariamente a su financiamiento de acuerdo con sus disponibilidades presupuestarias.

Las partes convendrán directamente las medidas organizativas y administrativas convenientes para elaborar y desarrollarr los programas de actividades y la inversión de los recursos a través del Fondo Nacional de Investigación en Salud a objeto de dar cumplimiento al financiamiento de los proyectos de investigación, las partes destinarán un porcentaje de hasta 5% del total de los aportes con la finalidad de administrar y pagar los gastos que significa la ejecución del Fondo.

**CLAUSULA SEGUNDA:** La contribución igualitaria que las partes comprometen para las actividades de investigación en salud, se iniciará con un aporte para el año 2004 de \$203.840.000 ( doscientos tres millones ochocientos cuarenta mil pesos) que hará cada una de ellas.

Para estos efectos el Ministerio transferirá a Conicyt la expresada suma de \$ 203.840.000 (doscientos tres millones ochocientos cuarenta mil pesos) en una sola cuota., una vez tramitado el Decreto que pruebe el presente Convenio.

**CLAUSULA TERCERA:** Los recursos que aporten las partes serán manejados y contabilizados por CONICYT. Los procedimientos financieros y contables que se emplearán para estos efectos serán los utilizados por CONICYT de acuerdo a la reglamentación que la rige comprometiéndose a rendir cuenta de los recursos recibidos de

MINSAL al final del año respectivo con arreglo a las Circulares N°70.490 de 06.10.1976 y N° 10.728 de 08.04.97 ambas de la Contraloría General de la República.

**CLAUSULA CUARTA:** Las diferencias que pudieren producirse entre las partes con motivo de la interpretación del presente convenio serán resueltas directamente entre ellas de común acuerdo y en su defecto se aplicará el procedimiento establecido en el artículo 39 de la Ley N° 18.575 sobre Bases Generales de la Administración del Estado.

**CLAUSULA QUINTA:** El presente convenio entrará a regir inmediatamente que termine la tramitación del respectivo acto administrativo que lo apruebe y su duración será por tiempo indefinido.

**CLAUSULA SEXTA:** Las Partes fijan, para los efectos del presente contrato, su domicilio en la ciudad de Santiago.

**CLAUSULA SEPTIMA:** El presente convenio se suscribe en dos originales de igual tenor quedando uno en poder de cada parte.

**CLAUSULA OCTAVA:** La facultad de los comparecientes para representar a su respectivas entidades deriva de la ley y de los decretos supremos N°154 del 2000 del Ministerio de Educación que designa presidente de Conicyt a don Eric Goles Chacc y N°298 del 2002 de Ministerio de Salud que designa Subsecretario de Salud a don Antonio Infante Barros.

  
ERIC GOLES CHACC  
PRESIDENTE CONICYT

  
ANTONIO INFANTE BARROS  
SUBSECRETARIO DE SALUD

### **Bases del XI Concurso FONIS**

Se adjunta en archivo adjunto, por tratarse de bases oficiales PDF, 2014.

En dichas bases se establecen los Comité directivo y otro Comité asesor, de eventual interés para los efectos de este trabajo.

## ANEXO 4: PRESENTACIÓN DEL TRABAJO

# Propuesta de Implementación Observatorio de Recursos Humanos Chileno de la Salud

Soledad Barría

Paz Neira

## Índice

Introducción

1. Metodología

2. Recopilación y sistematización de la Constitución del Observatorio de RUHS elaborados en los años 1998-2000 y 2007-2008.

2.1. Antecedentes generales

2.2. Constitución del Observatorio Regional de RUHS en 1998-2000.

2.3. Segundo esfuerzo de constitución del Observatorio Nacional 2007- 2008.

2.4. Informe conformación del Observatorio: 2012.

3. Miradas del Observatorio Hoy: sistematización de entrevistas.

4. Propuesta de implementación del Observatorio Nacional de RHS

4.1. Análisis de 3 estrategias posibles para la conformación del Observatorio

4.2. Definición y desarrollo de estrategia elegida.

5. Conclusiones y recomendaciones.

Bibliografía y Anexos

## Observatorio de Recursos Humanos en Salud

- Instrumento de apoyo a la utilización de la información, evidencia y conocimiento en materia de RHS para la toma de decisiones estratégicas, a través del trabajo concertado entre diversos actores.
- Iniciativa 1999
  - Inicio Observatorio Nacional con actividades específicas, desde el Minsal, mayo 1999
  - Conformación Observatorio Regional, OPS, en Chile, Junio 1999

## Observatorio Regional (OPS)

- Observatorio para P.Brito: Instrumento de ayuda en la formulación de políticas públicas en el ámbito de los Recursos Humanos, aportando desde información y conocimiento construido desde un encuentro de actores.
- “Compartiendo información para la toma de decisiones”
- Definición de datos mínimos
- Red Internacional
- Metas y seguimiento avances en materia RRHH a nivel de la región

<http://www.observatoriorh.org/>

## Observatorio Nacional

- No reemplaza RRHH de los Ministerios
- Espacio de encuentro actores generación de información relevante y útil para la toma de decisiones de los diferentes actores
- Lanzamiento 1999
- Funcionamiento en algunos temas específicos: enfermería, salud ocupacional
- Termina 2003, cambio autoridades RRHH, nuevas prioridades
- Relanzamiento 2008
- Constitución equipo gestor
- Reuniones con avances conceptuales importantes
- Término con cambio autoridades, nuevas prioridades

## Propuesta 2008

- Espacio de producción, difusión y comunicación de información sobre los RHS.
- Funcionamiento: Participativo, con autonomía Minsal ( ONG? )
- Visión, Misión, Objetivos, organización, rescatao • Objetivos compartidos hoy:
  - Establecer una red de personas e instituciones capaces de conversar, reflexionar y generar propuestas respecto de los RHS en Chile.
  - Relevar y poner a disposición de todos los actores información cuantitativa, evidencias y experiencias que den sustento a los procesos de reflexión y discusión.
  - Comunicar a todos los interesados contenidos sobre los RHS de manera de ayudar a fortalecer e influir en las políticas públicas referentes a este tema.

<b>Comité Gesto 2008: Institución.</b>
Decana Medicina Universidad de Chile
Presidente CONACEM
Directora Servicio de Salud Metropolitano Sur
Presidenta Colegio Enfermeras
Presidente Colegio Médico
Presidente Fenpruss
Presidente Confenats
Presidente ASOFAMECH
Representante OPS en Chile
OPS en Chile
Jefe División de Atención Primaria – Minsal
Intendente de Prestadores
Representante del Superintendente de Salud
Jefa Depto. de Gestión de RRHH – Minsal.
Jefe Unidad de Salud Ocupacional – Minsal
Jefe División de gestión y Desarrollo de las Peronas – Minsal
Coordinadora Unidad de Prospectiva y Planificación de RHS – Minsal
Asesora DIGEDEP – Minsal

## Propuesta 2008: “Personas por la Salud de Chile”

- Propuesta de comité gestor,
- Modalidad de trabajo: Ciclo continuo :
  - actores identifican y priorizan los temas a trabajar,
  - informes en forma de síntesis o estudios en profundidad,
  - socializando de los resultados al interior del Observatorio.
- debate y discusión,
- Sistematización de posiciones al respecto.
- Contenidos y opiniones de los diversos actores son publicados en la web y difundidas en seminarios o otras instancias donde se considera la invitación a políticos y actores sociales importantes, de manera de posicionar las opiniones en la agenda pública.
- Componentes
  - Subsistema estadístico: Generación de información relevante
  - Subsistema observatorio: Espacio de análisis con actores

## Entrevistas

- Ex- directivos y actual Jefa división Gestión Personas
  - Rodrigo Caravantes
  - Jorge Carabantes
  - Anita Quiroga
- Personal con experiencia y/o responsabilidad
  - José Concha: jefe Formación
  - Michelle Guillou
  - Verónica Bustos
- Otros:
  - Jefe División APS
  - Director Escuela S. Pública U de Chile
  - Jefe Asesores Dipres

## Entrevistas: Hoy

- **Pertinencia de los objetivos y necesidad** de llevar adelante la iniciativa del observatorio en Chile, además de la participación en la Región de las Américas.
- Todos los entrevistados coinciden que hubo un gran avance a nivel del desarrollo de la información estadística del Minsal respecto a los Recursos humanos.
- **Subsistema Observatorio:** “Finalmente quedó en una etapa primaria. No se consolidó, no avanzó a generar grupos de trabajo que abordaran determinadas temáticas, y las proyectaran hacia ..futuro. A producir un cambio”.
- Problema: iniciativas depende demasiado de la voluntad política de turno, y de la importancia que éste le dé al tema de los RHS.
- Todos los entrevistados destacaron que no sólo es factible sino que necesario retomar la iniciativa de conformación del Observatorio en RHS.
- Todos salvo una destacaron que debía ser **autónomo** pero con empuje y financiamiento Minsal.

## Propuestas de implementación

### 1.- Ubicación: alternativas

- a) Dependiente del Minsal
- b) Agencia Pública
- c) Convenio con Universidad Pública

### 2.- Funcionamiento

- a) Estructura
- b) Equipo y costos eventuales

## Ubicación del observatorio

### a) Intra Minsal

Desde el mismo Ministerio, por ej. Supradivisiones o en Digidep, equipo dedicado al observatorio

#### Ventajas

- Facilidad de instalación
- Facilidad de acceso a información Minsal y de gobierno

#### Desventajas

- Vaivenes de autoridades y apoyo o no político: antes no resultó
- Emergencias gubernamentales
- Credibilidad – o no - de actores para entrega de información

## Ubicación del observatorio

### b) Agencia Pública

Creación de una institucionalidad pública especial que se preocupe del desarrollo de los recursos humanos de la salud y convoque al Observatorio

#### Ventajas

- Podría nuclear otros temas de RRHH: especialidades, Eunacom, de difícil ubicación actual

#### Desventajas

- Gran dificultad para creación (Ley de la República)
- Costo importante no estando entre las prioridades de Gobierno
- Probable conflicto de competencia con el Minsal y/o Superintendencia de salud

## Ubicación del observatorio

### c) Convenio con Universidad Pública

Convenio Minsal- U. Pública (ej: Escuela salud Pública U. de Chile), que explicita Objetivos y sistema funcionamiento (como Fonis)

#### Ventajas

- Asegura Independencia de vaivenes políticos
- Facilidad de convenio con Institución pública, eventual Glosa
- Credibilidad de diferentes actores para entrega información y convocatoria
- Posibilidad de trabajo también con Universidades estatales regionales, ampliando el foco a regiones
- Posibilidad aporte de recursos (instalaciones)

#### Desventajas

- Posible interés del actor
- Dependencia financiamiento Minsal

## Recomendación: Observatorio “Personas por la salud de Chile”

- Convenio Minsal-U. Pública, financiamiento y normas generales establecidos en el Convenio
- Espacio que haga realidad una red de personas e instituciones capaces de conversar, reflexionar y generar propuestas respecto a diferentes temas RRHH
- Repositorio de información, estadísticas para conocimiento diversos actores
- Comunicación de contenidos e incentivo a la investigación en materia de recursos humanos de la salud de manera de ayudar a la consolidación de políticas públicas basadas en evidencia.
- Funcionamiento: presencial y vía web: correos, streaming, reuniones a distancia, publicaciones, relaciones nacionales e internacionales.

## Funcionamiento

### Comité Directivo y Equipo ejecutivo

- Comité Directivo: 9 miembros, por ejemplo:
  - 1 DIGEDEP (Subsecretaría Redes ) • 1 Superintendencia de Salud.
  - 1 Representante Servicios de Salud
  - 1 Representante usuarios (Consejo Fonasa o Desarrollo Local) • 1 ACHM. (Asociación Chilena de Municipios ) • 1 Asociación Clínicas privadas.
  - 1 Universidades.
  - 1 Colegios/ Sociedades científicas.
  - 1 Gremios.
- + 1 Director Ejecutivo que haría de secretario del consejo.

## Funciones Comité Directivo

- Definir el plan de trabajo y presupuesto propuesto por el director para el año siguiente.
- Definir y priorizar temas a ser abordados por el Observatorio.
- Definir mecanismos de consulta a los distintos actores, reportes (funcionamiento, sistema de trabajo).
- Mantener relaciones con el Observatorio Regional de RHS.

4 Reuniones al año

## Funcionamiento: Modalidad de trabajo

- Directorio define y prioriza temas para el año, ejemplo 6
- Director Ejecutivo toma los temas trimestrales en función de la priorización.
- Personal del Observatorio elabora un documento para cada tema, sistematizando y entregando información fundamental, delineando sus principales características, desafíos, y llamando a los actores a pronunciarse sobre el tema.
- Personal del Observatorio socializa el documento entre los actores, se pone un plazo acotado para que cada actor elabore una opinión al respecto.
- Se suben todas las opiniones y reflexiones a la web. • Seminario y/o streaming a distancia sobre el tema.
- Documento de Sistematización y conclusiones sobre el tema.
- Subida al documento a la web, difusión del documento, eventuales publicaciones

## Funcionamiento

- Equipo Ejecutivo
- Director Ejecutivo
- Profesional alterno
- Informático media jornada
- Profesional Ciencias sociales media jornada
- 1 secretaria
  
- Gastos instalación, equipamiento básico • Gastos de RRHH y operación
  
- Alrededor de 90 millones año.

## Conclusiones y Recomendaciones

- Todos recomendamos la puesta en marcha efectiva del Observatorio como espacio de reflexión y aporte diversos actores
- Mantener la generación de información estadística precisa en ámbito Minsal, Observatorio como espacio discusión, análisis y aporte a políticas públicas.
- Dos experiencias anteriores, los diversos actores estuvieron disponibles. La dependencia Minsal contribuyó a no sostenibilidad
- Se recomienda Convenio Minsal – Universidad Pública (similar FONIS)
- Financiamiento Minsal
- Funcionamiento con Consejo o Comité Directivo: Minsal y actores • Director Ejecutivo y equipo: responsabilidad U.
- Se recomienda mantener avances 2008 y Plan implementación, salvo lo relativo a subsistema estadístico (Minsal) y el observatorio sería usuario con obligatoriedad de envío de información por Minsal.



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas