

RECURSOS HUMANOS EN SALUD PÚBLICA

BIBLIOGRAFÍA ANOTADA

ÍNDICE POR AUTORES

- 107ª Reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud. **Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud: recursos humanos: Fortalecimiento de la enfermería y la partería. Informe de la Secretaría.** Ginebra, CH: OMS; 2000:3

URL: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB107/se6.pdf

Abstract: 1. La 49ª Asamblea Mundial de la Salud, en la resolución WHA49.1, instó a los Estados Miembros a que fortalecieran la enfermería y la partería mediante estrategias tendentes a hacer participar más estrechamente a las enfermeras y parteras en la reforma de la atención sanitaria y en el desarrollo de una política sanitaria nacional, a elaborar planes de acción nacionales para la enfermería/partería como parte integrante de la política sanitaria nacional, a aumentar las oportunidades de las enfermeras y las parteras de mejorar sus aptitudes, y a fortalecer la enseñanza y la práctica de la enfermería/ partería en la atención primaria de salud. 2. En apoyo de estas estrategias, se pidió al Director General que aumentara el apoyo a los países en la preparación, la ejecución y la evaluación de planes nacionales de desarrollo sanitario que incluyeran la enfermería y la partería; promoviera la coordinación entre los organismos y organizaciones interesados en fortalecer la enfermería y la partería; promoviera la formación del personal de enfermería y partería en los métodos de investigación; y asegurara la continuidad de los trabajos del Grupo Consultivo Mundial sobre Enfermería y Partería.

3. En el presente informe se examinan brevemente los progresos realizados en la aplicación de la resolución WHA49.1.

- 38ª Sesión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo. **Observatorio de recursos humanos.** Washington, DC: OPS; 2004:11

URL: <http://www.paho.org/spanish/gov/ce/spp/spp38-05-s.pdf>

Abstract: Desde el punto de vista histórico, pueden identificarse tres criterios de formulación de políticas de recursos humanos en los países de la Región, los cuales se superponen. Las dimensiones principales de esos criterios tienen implicaciones profundas para los recursos humanos. El primero puede denominarse el criterio antiguo, y corresponde a los asuntos generados por un modelo de relaciones laborales estables y con protección basadas en nombramientos de por vida. El segundo es un criterio nuevo o flexible, asociado con la era de las reformas sectoriales, que responde a un nuevo modelo reglamentario caracterizado por la flexibilidad de las condiciones laborales y de empleo. El tercer criterio tiene en cuenta los retos de la globalización y las nuevas condiciones que surgen de los acuerdos regionales y de libre comercio. El paso a la globalización requiere un concepto integrado de la función que desempeñan los recursos humanos dentro del sistema de salud en su totalidad, un concepto que debería proporcionar una visión clara de la manera como la organización propuesta de los servicios de salud se verá afectada

por los desajustes en el desarrollo de recursos humanos y de cómo se pueden corregir estos desajustes. Muchos países de la Región han acumulado problemas por no haber podido resolver las dificultades planteadas por la agenda o el marco. Sin embargo, los procesos de reforma y la globalización han agregado nuevos problemas, que han impuesto una carga muy difícil de sobrellevar, con lo cual disminuye aun más la capacidad para hacer frente a los retos que se superponen. Esta situación empeora cuando los gobiernos no pueden proporcionar recursos suficientes para realizar los cambios necesarios y crear un ambiente que se preste a la participación de la fuerza laboral de salud en la toma de decisiones. Dentro de las finalidades del presente documento está la de describir los logros y las enseñanzas extraídas por los grupos del Observatorio de Recursos Humanos en los países, así como la cooperación de la OPS en este sentido. Al mismo tiempo, se señala a la atención de los Cuerpos Directivos de la Organización la necesidad de contar con sólidas políticas en materia de recursos humanos como un medio decisivo para alcanzar la meta de Salud para Todos y afrontar los retos planteados por los Objetivos de Desarrollo del Milenio en la Región de las Américas.

43º Consejo Directivo. **Resolución CD43.R6: Desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos en el sector de la salud.** Washington, DC: OPS; 2001:2

URL: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd43.r6-s.pdf>

Abstract: Se resolvió instar a los países miembros en que se dé una mayor prioridad a las políticas de desarrollo de recursos humanos en los procesos de reforma sectorial en general; la participación activa del Observatorio de Recursos Humanos; que se fomente activamente la participación del personal de enfermería, personal médico y otros profesionales de la salud, en la preparación de políticas y programas nacionales de recursos humanos. Asimismo instar a la directora para que convoque el interés de las autoridades para dar mayor prioridad a las políticas de recursos humanos; impulsar el Observatorio de Recursos Humanos y que aliente el uso de una amplia variedad de profesionales de la salud con miras a promover la consecución de metas generales de salud pública...

7th Regional Meeting of the Observatories of Human Resources . **Call for action: human resources as a priority.** Washington, DC: 2005:2

URL: <http://www.observatoriorh.org/Toronto/presentaciones.html>

Abstract: The Seventh Regional Meeting of the Observatories of Human Resources in Toronto, Ontario (Canada) hosted 118 participants, including representatives of 29 countries, 11 international cooperation agencies, 8 regional professional and global associations, and various agencies of the federal and provincial governments of Canada. In addition, World Health Organization representatives from four Regional Offices and from the WHO Headquarters in Geneva contributed to the discussions. The purpose of the meeting was to reach a broad consensus among the participating countries of the Pan-American Region on the strategies and policy orientations that would best meet the challenges facing the region and the common priority objectives for the next ten years. To this end, each of the participating countries conducted consultations with stakeholders and actors to identify both their longer term objectives for human resources development and management, as well as their current critical human resource problems/needs. These country-specific assessments, led by focal

points selected by the Ministries of Health in collaboration with the Observatories network, were put assessed and compiled into one Regional Consultation which highlighted the five most critical challenges that faced the countries of the Region, and the conditions which would be necessary to overcome these challenges. The objectives and aforementioned strategic challenges that were discussed at the meeting were: policies and long-term plans for the adaptation of the work force to the changes in the health systems and in the health conditions of the population; equitable distribution of the health workers; effective regulation of the migrations of health workers; mechanisms of interaction between training institutions and health services to adapt the formation to a model of universal care, equitable and quality. Three working group sessions based their discussions on these five priority challenges that had been identified in the Regional Consultation. In these sessions, the participants constructed a "Toronto Call to Action," which appeals to all countries of the Americas, asking them to mobilize political will, resources, and institutional actors to promote and actualize the development of Health Human Resources as a way of achieving the Millennium Development Goals and of providing universal access to quality health services for all peoples of the Americas by the year 2015. The working groups agreed that the primary areas of action in facing these challenges should focus on the following: the strengthening of leadership in public health; the increase in investments in human resources; the integration and coordination of human resources activities in all areas; the continuity of policy and intervention; the improvement of systems and processes for gathering and sharing information to facilitate effective decision-making. The working groups also emphasized that education and training should be included in all areas of activities and interventions. The lines of action proposed by the countries include: to strengthen the development of human resources for health; to keep the health workforce issues high in the political agenda; to promote technical cooperation and to invest in its improvement. Also emphasized was the need for stronger leadership in guiding the articulation and implementation of policies, the need to improve the technical capabilities in this field, and the necessity for more and better information and knowledge to shape better policies. The link will take you to the all presentations in power point.

Argentina. Ministerio de Salud y Ambiente. **Cómo llevamos a la práctica el nuevo paradigma de capacitación en el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.** Buenos Aires: Argentina. Ministerio de Salud y Ambiente; 2004:10

URL:

http://www.sgp.gov.ar/inap/planes_institucionales/Caso_Ministerio_Salud_Ambiente.pdf

Abstract: A partir de la Resolución SGP Nro. 02/02 se ha establecido que todos los organismos desarrollen un Plan Institucional de Capacitación de carácter plurianual, lo cual conlleva como finalidad enfatizar la capacitación como una herramienta para el desarrollo de competencias que coadyuven al logro de objetivos de política institucional A fin de dar respuesta a una ciudadanía que claramente demanda un Estado activo en la resolución de los problemas de carácter colectivo que la afecta, la actual gestión de este Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación ha fijado sus objetivos estratégicos en consonancia con lo expuesto y en el convencimiento que el mayor recurso con que cuentan las organizaciones públicas o privadas es su capital humano, ha priorizado la capacitación de sus agentes como herramienta para

la adquisición de competencias específicas a fin de implementar las políticas trazadas.

Arrive, E., Perez, F., and Pierre, L. M. **Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant: l'exemple d'Haïti.** *Sante.* 2004;14: 3:137-42

URL: http://www.john-libbey-eurotext.fr/en/revues/sante_pub/san/e-docs/00/04/06/E5/resume.md?type=text.html

Abstract: Child health in developing countries is a public health priority both at the national and international level. The World Health Organization, UNICEF and other technical partners have developed The Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) strategy to reduce child mortality and improve child health and development through a holistic approach. By the end of 2002, 109 countries among which 17 in the region of the Americas and Caribbean had adopted and implemented this strategy,. In this region, Haiti presents the highest mortality rate for under-fives. Every year, more than 138,000 children die of diseases such as malaria, pneumonia, diarrhea, measles and perinatal complications. Malnutrition contributes to a high percentage of these deaths. It is recognised that the mortality due to these diseases can be prevented. To fight this burden, Haiti officially adopted the IMCI strategy in 1997. The objectives of this paper are, after a general overview of the IMCI strategy, to describe Haiti's child health and analyse the achievements of the first steps of implementing the IMCI strategy in Haiti. The methodology used was a standardised literature review and a qualitative survey based on semi-structured interviews of national and local health authorities involved in the implementation of the IMCI strategy in Haiti. Main results show a limited impact of the first and second phase of implementation in the country. The key factors for this have been limited economical and human resources. A unequal distribution of existing resources between the different IMCI strategy components especially community and family practices, has limited adequate coverage. Isolated actions in favour of child health as well as a lack of co-ordinated interventions between the various actors have been among the barriers for an adequate implementation of this strategy. We recognise that the approach used here is not a formal evaluation on the implementation of IMCI in Haiti. Nevertheless, we hope this article will contribute to draw the attention of national and international public health decision-makers on the difficulties of implementing this strategy in Haiti and in this way, improve child health in the country.

Asociación de Enfermeras del Canadá and Federación Canadiense de Sindicatos de Enfermeras. **Visión general del Foro del CIE sobre la fuerza de trabajo.** AEC/FCSE; 2001:12

URL: <http://www.icn.ch/forum2001overviews.pdf>

Abstract: Según un informe reciente elaborado por la Administración canadiense, las enfermeras son, de todos los grupos de dispensadores de servicios de salud, las que sufren el mayor estrés. En una encuesta hecha en Noruega se vio que más del 33% de las enfermeras lamentan haber elegido la enfermería como profesión. Los más importantes de los motivos que se daban eran el escaso salario y la escasez de la dotación de personal. Las conclusiones de un estudio hecho en el Canadá revelaban que un elevado porcentaje de enfermeras (el 32,9%) está descontento de su trabajo actual. Casi la mitad de ellas dijeron que la calidad de los cuidados en su lugar de trabajo se había deteriorado durante el año anterior. Estos resultados resultan convalidados en estudios hechos por los sindicatos provinciales de enfermeras. En esos estudios, las

enfermeras hacían patente la preocupación que les causaba su propia capacidad para estar a la altura de las normas del ejercicio de la profesión, y el miedo que sentían ante su responsabilidad jurídica. En la mayoría de los informes de los países presentados en este Foro se anota la escasa planificación de la fuerza de trabajo, sin embargo las asociaciones nacionales de enfermería y las administraciones están empezando a estudiar modos de abordar la necesidad de enfermeras en el presente y para el futuro. Por ejemplo, la Administración canadiense está preparando un modelo de proyección de la demanda.

Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESp). **Informe de la XX Conferencia de ALAESp: El Desarrollo de los Recursos Humanos y la Gestión de la Calidad de la Educación en Salud Pública.** 2003:9

URL: <http://www.alaespsld.cu/html/informe.htm>

Abstract: La XX Conferencia de ALAESp se llevó a cabo con éxito y en ella participaron más de 60 personas de Instituciones Formadoras en Salud Pública de la Región (IFSP), tanto miembros de ALAESp como otras instituciones invitadas. En el primer día se realizaron dos conferencias por parte de OPS sobre las Políticas de la OPS en el contexto de la post-reforma y el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud Pública de la Región, las cuales levantaron un intenso debate entre los asistentes, en cuanto al rol de las IFSP en el desarrollo de la Salud Pública de la Región y la consecución de sus propósitos finales. Finalmente se realizó una Mesa Redonda presentando la iniciativa del Campus Virtual. En el segundo día se realizó un desayuno temático sobre los siguientes tópicos: Acreditación, Doctorados, Enfoque de Competencias y Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP). A lo largo del día se presentó la iniciativa de mejoramiento de la calidad de la Educación en Salud Pública, impulsada por ALAESp/OPS y se dio cuenta de los resultados del Foro Virtual "MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACION EN SALUD PUBLICA", el cual contó con 66 inscritos. Además se presentaron tres experiencias innovadoras en Salud Pública de los asistentes a la Conferencia, lo que generó gran interés en los participantes.

Avgerinos, E. D., Koupidis, S. A., and Filippou, D. K. **Impact of the European Union enlargement on health professionals and health care systems.** *Health Policy.* 2004; 69: 3:403-8

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15276318&dopt=Citation

Abstract: As the European family enlarges, the admission of new human resources in the health services will have an impact on the European market and health care system. Under the umbrella of the European Union (EU) equality, the educational quality barriers (e.g. PLAB test in UK, DIKATSA test in Greece) will be abolished. The overproduction of health professionals and their heterogeneous regional and per specialty distribution will lead to medical unemployment and demotion of the medical profession. Medical and political authorities and decision makers of the EU need to reform the European Health System, supervise, and assess the quality of medical education, harmonize the individual National Health System policies, and follow the World Health Organization (regional office for Europe) guidelines on health policy. An agreed, structured European Health Policy might moderate the vibrations of the forthcoming EU enlargement.

Bach, S. **HR and new approaches to public sector management: improving HRM capacity.** Geneva, CH: WHO; 2001:43

URL: http://www.who.int/hrh/en/Improving_hrm_capacity.pdf

Abstract: This paper is divided into four main sections. The first section examines the broader context of public sector reform and draws out the implications of health reform for HR practice. The second section considers the contributions that HR can make to improved health sector effectiveness. The main section of the paper considers how a more strategic approach to HR can be developed in the health sector, drawing on the existing evidence base, and emphasising the importance of ownership, external fit and internal fit. The vital role of the specialist HR function, and the different ways in which HR services can be delivered and audited, comprises the final section, prior to a brief conclusion. This paper touches on many areas considered more fully in other papers. In these cases (for example, rewards, performance management) developments are noted but not discussed in any detail.

Biscoe, G. **Human resources: the political and policy context.** Geneva, CH: WHO; 2001:17

URL: <http://www.who.int/hrh/documents/en/HR-policy.pdf>

Abstract: At the request of WHO, this paper incorporates eight issues: donor agencies and their contribution in shaping the HR agenda; national & international agency facilitation of identifying good HR practice and facilitating networks to disseminate it; national & international successes and failures in implementing change in HR policy and practice in health sectors over last 5 to 10 years; the appropriate role for effective national level involvement in HR in a decentralised system; identification of recent trends in introduction and implementation of 'new' ideas and theories in HR; what role should be played by international agencies and national governments in appraising the relevance & applicability of new approaches to HR in the health sector; what can be done to facilitate better integration of HR policies into national level health systems planning; and what currently are the major constraints on achieving appropriate recognition of the importance of HR at this level? The influence of the global context is briefly analysed, preceded by clarification of assumptions, based on the literature and the author's experience. The conclusion drawn is that health leaders, managers and others do not well enough understand the strategic importance of HR to strengthening health system capacity. It seems to be still perceived by some as being at the "soft and fluffy" end of the spectrum in health (other than perhaps some formal and continuing education programmes), instead of something that is as essential to a strong health system as sound health financing, and which requires a similarly rigorous approach. There is little evidence that enough key players understand the key role of strategic HR approaches in achieving sustainable organizational change. While there are case histories of innovation and system change experiences using HR strategies, there is little evidence in the literature.

Bixby, L. R. **Evaluación del impacto de la reforma del sector de la salud en Costa Rica mediante un estudio cuasiexperimental.** *Rev Panam Salud Publica.* 2004;15: 2:94-103

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v15n2/20818.pdf>

Abstract: **OBJETIVO:** Valorar el impacto de la reforma del sector de

la salud iniciada en Costa Rica en 1995 sobre la mortalidad de niños y adultos y la equidad en el acceso a los servicios de salud. **MÉTODOS:** La reforma del sector de la salud se inició en Costa Rica en 1995 en algunos distritos, pero en otros su adopción fue posterior. Esto permitió efectuar un análisis de series temporales, usando un diseño cuasiexperimental con observaciones anuales de 1985 a 2001 en cada uno de los 420 distritos que tenía Costa Rica en 1984. Las series temporales se dividieron en tres períodos que permitieron agrupar a los distritos en tres categorías (grupo pionero, intermedio y tardío) según el momento en que iniciaron el proceso de reforma: 1995-1996; 1997-2000; 2001 o después, respectivamente. Las series incluyeron datos de defunción desagregadas por sexo, grupos de edad y tres grandes grupos de causas de muerte (enfermedades transmisibles, de origen social, o crónicas); estimaciones de población por edad y sexo; dos variables que miden la intervención (si el distrito ha adoptado o no la reforma y, en caso de que sí, el número de años desde que adoptó la reforma); y ocho variables para controlar efectos de confusión. Los datos se obtuvieron de los registros de defunciones y nacimientos, censos de población y estimaciones demográficas. Se usaron modelos de regresión múltiple de Poisson con efectos fijos para estimar el impacto de la reforma en la mortalidad. También se valoró el acceso de la población a los servicios de salud en el primer nivel de atención antes y después de la reforma. El indicador de acceso utilizado fue el porcentaje de personas que vivían a menos de 4 km de distancia de un servicio que ofreciera consultas médicas. **RESULTADOS:** Según lo estimado por los modelos de regresión, la adopción de la reforma redujo significativamente la mortalidad de los niños en 8% y la de los adultos en 2%. El efecto fue de 14% en la mortalidad de adultos debida a enfermedades transmisibles o desencadenadas por procesos infecciosos, nulo en la debida a causas sociales y similar al total (2%) en la mortalidad debida a enfermedades crónicas. Se estima que la reforma salvó aproximadamente 120 vidas de niños y 350 vidas de adultos en el año 2001 únicamente. La reforma se puso en marcha primero en las zonas menos densamente pobladas y de menor desarrollo socioeconómico. Como resultado, la brecha en la equidad del acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención se redujo significativamente. El porcentaje de personas sin acceso equitativo a los servicios de salud del primer nivel de atención se redujo en 15% entre 1994 y 2000 en las áreas que adoptaron la reforma en 1995-1996, mientras que en las áreas que no habían adoptado la reforma en 2000, la reducción fue solo de 3%. **CONCLUSIÓN:** La reforma redujo significativamente la mortalidad en Costa Rica y puso fin a una década de estancamiento en algunos indicadores, como la esperanza de vida. El efecto de la reforma se produjo probablemente gracias a su focalización en las regiones menos desarrolladas del país, lo cual dio lugar a un mejoramiento en la equidad de acceso al primer nivel de atención médica.

Borges, M. A. and do Nascimento, M. A. [The nurse in the decentralization process of the health system] . *Rev Bras Enferm.* 2004;57: 6:666-70

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=16047812&dopt=Citation

Abstract: Study about the decentralization process of the health system in the '80s and '90s in the city of Itabuna-BA. It is aimed at describing the city's health decentralization process, identifying the nurse's insertion/participation in this process. Descriptive/qualitative study of exploratory nature that utilized both the semistructured interview and documental analysis for data collection. The results

show that the nurse's insertion in the decentralization process took place according to the changes that occurred at every municipal management, where the nurse acted more effectively as the set of circumstances was established and was influenced by the several conjunctures formed by the implemented policies or implemented in each context of the management of the municipal health system.

Borrell, RM. **La Formación de posgrado en salud pública.** Buenos Aires, AR: OPS; 2004:294

URL: <http://www.campusvirtualsp.org/esp/pdfs/FormPosg.pdf>

Abstract: El propósito de esta publicación, según anota la autora, es mostrar la producción y algunos avances en la lógica de las "buenas prácticas" orientadas a la calidad de la enseñanza en la Salud Pública y las posibilidades concretas de los posgrados para aunar esfuerzos conjuntamente con la práctica de los servicios, de manera tal que ambos procesos se fortalezcan en la especificidad de la tarea que les toca. Por razones de tiempo y espacio, otros posgrados que forman parte de la Red, no están presentes en esta primera publicación, a pesar de las interesantes y novedosas propuestas que desarrollan en los momentos actuales. Según palabras de la Dra. Borrell, este libro marca además, el inicio de una nueva etapa de la Red de Posgrados de Salud Pública, en la cual espera puedan sumarse otras experiencias nacionales y fortalecer una tendencia a la articulación con posgrados de países vecinos de la Argentina como Paraguay, Chile y Uruguay que vienen manifestando el interés de sumarse a esta experiencia.

Bossert, T., Larranaga, O., and Ruiz Meir, F. **Decentralization of health systems in Latin America.** *Rev Panam Salud Pública.* 2000; 8: 1-2:84-92

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3006.pdf>

Abstract: La descentralización constituye a menudo una parte importante de las políticas de reforma del sector de la salud. Sin embargo, ha habido pocos intentos de investigar comparativamente el grado de descentralización y los efectos de esta sobre la equidad de las asignaciones a la salud, de modo que desconocemos la mejor manera de poner en práctica esta reforma. En este estudio se utiliza un innovador análisis comparativo del "espacio de decisión" que se les concedió a las municipalidades en las reformas de la salud en Bolivia y Chile, dos países que han tenido varios años de experiencia en la puesta en práctica de la descentralización. El estudio reveló que a las autoridades locales se les concedió un espacio de decisión relativamente pequeño en funciones clave de los sistemas de salud. Asimismo, se verificó que las autoridades centrales a menudo reducen el espacio de decisión para dirigir más recursos a la salud o para restringir la elección local en cuestiones de recursos humanos. También se observó que se consiguieron asignaciones más equitativas de los fondos destinados a la salud, en Chile mediante un fondo común de igualación para las municipalidades y en Bolivia forzando la asignación a la salud de un porcentaje específico de las transferencias del gobierno central a las municipalidades.

Brasil. Ministerio da Saúde and Organização Pan-Americana da Saúde. **Política de recursos humanos em saúde: seminário internacional.** Brasília, BR: Brasil. Ministerio da Saúde; 2002:184

URL: <http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/politrh.pdf>

Abstract: A estratégia da atenção básica como eixo reorganizador do sistema de saúde brasileiro trouxe à tona uma série de

problemas, tradicionalmente classificados como do campo dos recursos humanos, antes identificados apenas pelos peritos da área, mas freqüentemente secundarizados por aqueles que tomam as principais decisões no setor saúde. Por inúmeras razões, as intervenções neste campo são mais complexas e frutificam mais a médio e longo prazos. A partir da firme decisão de implantação da saúde da família em larga escala, surgiram problemas como a inadequação dos quantitativos dos formandos; a improvisação da formação do pessoal auxiliar; a qualidade da formação graduada para atender às questões relevantes; a não cobertura das áreas mais isoladas, entre outros. A confluência de todas estas questões conseguiu o feito inédito de trazer para frente da “pauta” dos gestores sanitários e, em particular, para o nível federal, a gestão de recursos humanos para o SUS, gerando uma série de iniciativas e a perspectiva de enfrentamento destes problemas de maneira articulada e integrada. Em conjunto com a Organização Mundial de Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde, conhecedoras de experiências em curso na América Latina e em todo o mundo, o Ministério da Saúde organizou um Seminário Internacional de Recursos Humanos, por meio do qual promoveu o intercâmbio de experiências, visando identificar caminhos que contribuíssem para a construção de alternativas nacionais. Para tanto, foram realizadas discussões importantes, como os paradigmas que orientam o campo de recursos humanos, os impactos dos processos de reforma setorial sobre os recursos humanos, os desafios e estratégias para a interiorização dos serviços de saúde, os pressupostos para a formulação de políticas e os aspectos éticos envolvidos neste setor. Ao lado disso, experiências nacionais de grande centralidade nas políticas de saúde, como o PSF, o PROFAE, o PITS e o PROMED, foram apresentadas aos convidados nacionais e estrangeiros. Este seminário, cujo conteúdo em parte se reflete neste livro, representou um marco orientador que certamente terá protagonismo atual e futuro. A implementação do SUS em suas dimensões mais radicais continuará a apontar que o trabalho humano é ainda mais essencial na produção dos serviços de saúde que nos demais setores da economia. O enfrentamento dos problemas aí colocados, com coragem e informação, permite avançar na construção de políticas públicas consistentes e estruturantes e será essencial para a consolidação do SUS, marca da reforma setorial nacional, reafirmando os seus valores de solidariedade, tão caros à nossa sociedade.

Brito Q., PE. **Cap. 2: Situación y tendencias de recursos humanos de salud en las reformas sectoriales en nueve países de América Latina y el Caribe.** In: Brito, P and Granda, E. **Observatorio de recursos humanos**. Washington, DC: OPS; 2000;1:29-55

URL: <http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/pub01cap02.pdf>

Abstract: La reunión de constitución del Observatorio de recursos humanos en las reformas sectoriales se realizó en Santiago de Chile, del 9 al 11 de junio de 1999. Promovida y organizada por el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos (HSR/HSP) de la OPS/OMS, contó 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 34 participantes extranjeros (entre delegados de 9 países de la región invitados expertos y funcionarios de OPS, OIT y CEPAL) y 54 participantes nacionales (procedentes de las diversas instituciones y actores participantes del Observatorio en Chile). La constitución de un observatorio no reemplaza a la unidad de recursos humanos de los ministerios. Por el contrario, puede y

debe contribuir a su fortalecimiento político y técnico. El observatorio puede ser un valioso instrumento auxiliar en el proceso de formular políticas públicas en este campo, no solamente porque puede aportar como principal contribución información y conocimiento (fruto de análisis y estudios comparativos), sino también porque se puede constituir en un espacio de encuentro de actores y desde allí contribuir la concertación. Un buen ejemplo de lo anterior es la experiencia de Chile. La convocatoria a constituirlo partió esencialmente de la División de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, con apoyo de CEPA L y OPS. Un primer grupo promotor integrado por representantes de los actores más significativos convocó a la reunión constitutiva nacional (realizada un mes antes de la regional) que congregó a más de 150 personas, representantes de casi todas las instituciones públicas y privadas, de servicios y académicas, gremiales y científicas. Durante dos días debatieron con excelencia, en los marcos metodológicos del Observatorio los principales problemas de personal de salud en Chile, reconociéndose explícitamente la oportunidad de este espacio de diálogo, reclamado y necesario. Sin duda, el liderazgo del Ministerio salió claramente fortalecido. Debe ser visto, por tanto, como un valioso apoyo para mejorar las bases técnicas, también las condiciones políticas en que se definen e implementan las políticas públicas de salud.

Brito Q., PE. **Desafíos y problemas de la gestión de recursos humanos de salud en las reformas sectoriales.** Washington, DC: OPS; 2000:19
 URL: <http://www.opas.org.br/rh/admin/documentos/plq02010.pdf>

Abstract: El presente artículo se orienta de manera preferente a aquellas cuestiones y problemas que mayor preocupación están generando entre los más alertas dirigentes sectoriales, y que son las determinaciones que las reformas ejercen sobre **el personal, su trabajo y la gestión del mismo.** Al hablar de la gestión de los RRHH (o gestión del trabajo, como se le denomina en Brasil) estamos refiriéndonos a una función noble, esencial y compleja. No la entiende el autor como “aquello que hacen las oficinas de personal”, sino la teoría y la práctica acerca de los procesos (económicos, políticos, técnicos, culturales, etc) inherentes al trabajador y su contribución a la atención de la salud de la población, en una institución especializada que es también un lugar de empleo. Esa función corresponde a la instancia dirigente de un sistema de servicios, de una red de atención o de una institución de salud, que se orienta a la satisfacción de las necesidades de salud de una población en un marco de políticas y de modos de organización y gestión sectorial vigentes. Sólo bajo estas condiciones se podría hablar de una perspectiva estratégica de la gestión de los RRHH. Con una mirada de largo alcance puesta sobre las cuestiones y problemas sustantivos de la gestión de RRHH, durante los procesos de reforma sectorial, se puede afirmar, que estamos asistiendo a la superposición de dos problemáticas o de dos agendas de la gestión de RRHH: una **agenda vieja** o fordista (correspondiente a un modelo de relaciones de trabajo estables y protegidas, centrado en la carrera de puesto de duración indefinida) y una **agenda nueva** o flexible (correspondiente a un nuevo modelo regulatorio del trabajo caracterizado por la flexibilidad laboral). La vieja agenda remite a las cuestiones, situaciones y problemas que la administración de personal no pudo o no supo resolver y que persisten actualmente. Debe señalarse que la cuestión de la centralización y la normatividad existente configuraron un círculo de hierro que dificultó cualquier cambio en la gestión. La nueva agenda se refiere a aquellas situaciones y

cuestiones problemáticas instaladas *de novo* por los cambios que vienen ocurriendo en las reformas.

Brito Q., PE. **Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral.** *Rev Panam Salud Publica.* 2000;8: 1-2:43-54

URL: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3003.pdf>

Abstract: Los recursos humanos, según sostienen quienes dirigen las iniciativas de reforma en el campo de la salud, constituyen el elemento clave de esas iniciativas y la principal ventaja competitiva que poseen los servicios de salud. Con la ayuda del Observatorio de los Recursos Humanos en las Reformas Sectoriales, los países han empezado por primera vez a recoger metódicamente pruebas de la importancia decisiva de los recursos humanos dentro de las iniciativas de reforma y, sobre todo, del impacto que estas iniciativas a su vez ejercen sobre el personal de salud. Esta influencia recíproca representa el tema central del presente artículo, donde se examinan algunos de los aspectos más inquietantes de las reformas desde el punto de vista laboral, tales como el empleo inestable y la presencia de intereses conflictivos entre empleadores y trabajadores.

Brito Q., PE, Galin, P, and Novick, M. **Relaciones laborales, condiciones de trabajo y participación en el sector salud.** s.l: 2000:20

URL: <http://www.opas.org.br/rh/admin/documentos/ACF3D.pdf>

Abstract: Este documento presenta la evidencia disponible sobre objetivos, modelos y resultados de las relaciones de trabajo en los sistemas de salud. Su contenido comprende los siguientes temas:

1. La reforma y reorganización del sector salud: vinculación con relaciones laborales eficientes.
2. Diferentes modelos de empleo y de relaciones de trabajo en el sector salud, sus implicancias e impacto sobre la eficacia organizacional.
3. Formas de empleo y condiciones de trabajo en el sector salud: cambios durante el proceso de reforma: su impacto en la conducta laboral.

Dos líneas principales parecerían ser las emergentes del estudio. Por un lado, las prioridades de las reformas- en casi todos los países- pasaron por cambios en los mecanismos de financiamiento, por intentos de reducción de costos, por incorporación de mecanismos de mercado, por mejora de cobertura en algunos casos- pero el tema de los recursos humanos fue, cuanto menos, descuidado. Cuando se realizaron políticas en la materia, estuvieron dirigidas a sistemas de incentivos y remuneración variable que, en pocas ocasiones estuvieron acompañadas por acciones sistemáticas en materia de gestión de los recursos humanos. Esto es observable, incluso por la ausencia de bibliografía sistemática, producto de estudios específicos en la materia. Ello, a pesar de ser un sector intensivo en personal, y cercano en parte a la economía de la innovación, por la importancia que el conocimiento adquiere en la práctica profesional. Las diferencias encontradas entre países, adquieren desde esta perspectiva sólo una visión diferencial en el tipo de reformas y en el grado de profundidad que se afectó al personal. En esa línea se encamina otra conclusión que sostiene que, cualquiera sea el tipo de reformas introducidas, han tendido a ser predominantemente negativas, tanto en materia de modalidades de contratación como de mayor precariedad laboral, y un consecuente aumento de la segmentación, así como en incremento en la intensidad de trabajo. La información es insuficiente para conocer plenamente las consecuencias de las

transformaciones en materia de organización y contenido del trabajo. Asimismo, se requeriría de estudios de carácter sistemático para analizar los efectos del conjunto de factores sobre la calidad de la atención y la salud de la población.

Brító Q., PE, Padilla, M, and Rígoli, F. **Planificación de recursos humanos y reformas del sector salud.** *Rev Cubana Educ Med Super.* 2002;16: 4:22

URL: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems09402.htm

Abstract: La planificación de los recursos humanos fue una función consistente e importante en la mayoría de Ministerios de Salud de la Américas, al tiempo que una línea de cooperación importante de la OPS/OMS desde los años sesenta hasta inicios de los ochenta. Al tiempo que el debate sobre la planificación sanitaria y de los recursos humanos, se polarizaba entre planificación normativa y planificación estratégica; la prioridad de la función planificadora en las organizaciones de salud se fue diluyendo hasta casi desaparecer del lenguaje cotidiano de dirigentes y gerentes sectoriales. Sin embargo persistieron algunas prácticas derivadas de la planificación. Es decir, aunque el discurso dominante no la incluya, en los países hay una "planificación realmente existente" que vale la pena considerar. Un dato relevante de la realidad del campo de los recursos humanos en América Latina es la persistencia, o agravamiento, de problemas de disponibilidad, distribución y estructura de la fuerza de trabajo en salud en casi todos, por no decir todos, los países. Es decir, la persistencia de problemas "típicos" de la planificación de recursos humanos. A estos "viejos problemas" se agregan otros derivados del contexto sanitario (incluidas las limitaciones de recursos para la operación y funcionamiento de los sistemas de salud), de los cambios sectoriales en curso (en el financiamiento o la estructura) o de los cambios en los modos de regulación laboral (algunos de ellos de alcance supra-sectorial); o se incorporan nuevas condiciones o situaciones consecuencia de objetivos sectoriales (cambios en los modelos de atención, en modelos de gestión, programas de mejoría de la calidad, mejoría de la productividad, etc). Esta compleja problemática obliga a redefinir el rol, el lugar y el alcance de las funciones sustantivas que expresan e instrumentan la intervención tanto del estado como de la sociedad civil en el campo de los recursos humanos, entre ellas la planificación de recursos humanos, ahora indisolublemente ligada a la regulación y la gerencia y en función de las políticas de recursos humanos. El presente artículo se basa en un conjunto de reflexiones, debates y reseñas de experiencias de primera mano, vividos por los autores, en la práctica de la cooperación técnica internacional de la OPS/OMS, sobre el desarrollo de recursos humanos en los diez años pasados de reformas sectoriales, tomando como eje de esas reflexiones las peripecias de la planificación de recursos humanos, las más polémica de las intervenciones estratégicas en este campo.

Buchan, J, Ball, J, and O'May, F. **Determining skill mix in the health workforce: Guidelines for managers and health professionals.** Geneva, CH: WHO; 2000:37

URL: http://www.who.int/health-services-delivery/disc_papers/Skill_mix.pdf

Abstract: The report is intended as a support tool for managers and health professionals who might be interested or involved in skill mix. **Section I** presents the general lessons from published research on **skill mix in theory**. It examines a conceptual model, and outlines eight different approaches to skill mix. These approaches are not mutually exclusive; organizations will often use a combination of the different approaches. However, it must be noted that most research is limited

in focus, often weak on methodology, and may not be replicable in a specific context. Also, most research on skill mix has been done in the United States and, is therefore, relevant to that particular context. **Section II** focuses on **skill mix in context**. It highlights the importance of the organizational and system context when assessing which, if any, approach(es) to skill mix may be appropriate for specific requirements. **Section III** provides guidelines on **skill mix in practice**. It will help decision-makers determine which approach(es) to skill mix can or should be implemented. It highlights the four stages in the skill-mix cycle: evaluating the problem; identifying contextual constraints; assessing resource availability; identifying and implementing an approach. The **Annex** provides a detailed description of the eight different approaches to skill .

Caja Costarricense de Seguro Social. **Encuestas de mejoramiento continuo para las oficinas de personal**. San José, CR: CCSS; [2004]:s.p

URL: http://admsjoarc19.ccss.sa.cr:82/rhumanos/encuestas_principal.htm

Abstract: Ligada a los procesos de modernización, la filosofía de la calidad total ha venido ganando terreno como una herramienta de alto valor en la generación y concreción de mejoras continuas, de aprendizaje institucional y de desarrollo de una cultura hacia el trabajo bien hecho. Este documento pone a disposición tres encuestas que permitirán medir el grado de satisfacción de los funcionarios, evaluar los procesos y la calidad con la que se atiende al usuario en la Oficina de Recursos Humanos correspondiente. Estas tres encuestas son: Satisfacción de los funcionarios, Evaluación de los procesos y Calidad en el servicio.

Caja Costarricense de Seguro Social. **Equipo de Apoyo a las Tecnologías de Información en Recursos Humanos**. 2005

URL: <http://admsjoarc19.ccss.sa.cr:82/>

Abstract: La implementación de una red automatizada de servicios en la Dirección Corporativa de Recursos Humanos y las oficinas de personal permite una comunicación interna y además el acceso de dependencias externas a los servicios de la red, mediante la utilización de la mejor tecnología en comunicaciones y sistemas de información. Esta red permitirá a las unidades desconcentradas integrar una Intranet, así como un manejo más eficiente y ágil de la información. Logrando mayor productividad en el modo de trabajo y operación, con el objetivo de brindar un mejor servicio al público y eficiencia institucional, a través de sistemas más seguros y confiables. Por lo tanto la red y los sistemas deben estar regulados por normas y directrices que garanticen su seguridad y confiabilidad.

Caja Costarricense de Seguro Social. **Implementación del sistema para el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de las oficinas de recursos humanos**. 2005

URL: <http://admsjoarc19.ccss.sa.cr:82/>

Abstract: Normativa para la implementación de la encuesta: 1) distribución de los cuestionarios, 2) llenado de los formularios, 3) procesamiento automático de los resultados, 4) análisis de los resultados y plan de acción, 5) seguimiento, 6) actualización del instrumento.

Caja Costarricense de Seguro Social. **Políticas generales**. San José, CR: CCSS; 2005

URL: <http://admsjoarc19.ccss.sa.cr:82/>

Abstract: Con el fin de implementar lo dictado por las autoridades institucionales, la Dirección Corporativa de Recursos Humanos establece las políticas.

Caja Costarricense de Seguro Social. **Programa de desarrollo humano : PROCADIS.** San José, CR: CCSS; 2005

URL: <http://admsjoarc19.ccss.sa.cr:82/>

Abstract: El "Programa de Aprendizaje a Distancia sobre Gestión Descentralizada de Recursos Humanos en Salud PADRHUS", concebido por la Organización Panamericana de Salud para profesionales, personal técnico, y otros, vinculados a los diferentes niveles de la red de servicios de salud, y de manejo básico de grupos/equipos de trabajo en servicios tiene como finalidad que los participantes desarrollen competencias para implementar nuevas prácticas asistenciales y gerenciales, elevando los patrones de calidad y eficiencia de sus servicios y de los nuevos desafíos motivados por las reformas del sector salud.

Caja Costarricense de Seguro Social. **Sistema de evaluación del desempeño.** San José, CR: CCSS; 2005

URL: <http://admsjoarc19.ccss.sa.cr:82/>

Abstract: **Instructivo** actualizado de Evaluación del Desempeño Manual de Usuario del Sistema Presentación de Evaluación del Desempeño Sistema de Evaluación del Desempeño.

Canadian Health Services Research Foundation. **A roundtable on integrated health human resource planning.** Ottawa, Ontario, CA: CHSRF; 2003:23

URL:

http://www.chsrf.ca/other_documents/event_reports/pdf/hhr_roundtable_report_e.pdf

Abstract: Hundreds of thousands of Canadians work in healthcare, and there is no more crucial element in the delivery of health services than its human resources. From physicians to administrators to radiology technicians, from lab assistants to nurses, there could be no care without them. And yet Canada lacks a cohesive approach to policy and planning for the human resources we have available. There is no assurance that training programs will meet the needs of employers; there is little co-operative planning in the division of tasks and skills and responsibilities among the players. But there has been for some time a growing concern that without a conscious effort to integrate planning for its human resources, the healthcare system cannot function at its optimum level, patient care will inevitably suffer and healthcare workers themselves are likely to feel frustration and stress. That concern was captured in Roy Romanow's royal commission report, The Future of Health Care in Canada. Mr. Romanow called for a national effort to "address challenges in the supply, distribution and mix of skills of healthcare providers;" in other words, for what's called integrated health human resources planning. The goal of integrated planning is to achieve the optimum mix and supply of personnel to meet the health needs of Canadians. However, a variety of factors including such issues as the provinces having individual jurisdiction over healthcare, the mix of public and private services, styles of training, inadequate supply, and the regulations that restrict what different professions can do make it extremely difficult to plan on a system-wide scale. Policy, tradition, and management trends have hampered efforts to change that. The Canadian Health Services Research Foundation took a leadership role in research on health human resources after it was

identified as the top policy issue facing Canadian healthcare decision makers when five health-research organizations did a joint national consultation in 2001 on research needs. In keeping with its role as the lead agency on health human resources research, the foundation held a national roundtable in December 2002 on integrating health human resources planning in this country. The goals of the meeting were:

- to confirm the sense that an integrated approach to health human resources issues is needed;
- to identify priorities for immediate and longer-term action that would help achieve integrated human resources planning;
- to define what a network could contribute toward achieving integrated human resources planning; and
- to identify what the foundation's role would be in achieving an integrated approach to health human resources.

Carter, S., Garside, P., and Black, A. **Multidisciplinary team working, clinical networks, and chambers; opportunities to work differently in the NHS.** *Qual Saf Health Care.* 2003;12 Suppl 1:i25-8

URL: http://qhc.bmijournals.com/cgi/reprint/12/suppl_1/i25

Abstract: Recently in the United Kingdom some new organisational structures for clinicians have been discussed. So far little has changed, but the intensity of interest suggests this may be an opportunity to link change in working practices with improvements in quality. Multidisciplinary team working is developing within the National Health Service (NHS) and some groups are expanding their roles across traditional institutional boundaries to form complex clinical networks. It would require little to make these functional networks autonomous from current NHS structures. Other models of working without traditional institutional boundaries have been discussed, including the formation of "chambers" for doctors and other professionals. We describe the first tentative steps of one group as an example and suggest that further experimentation with evaluation is required.

Castro, A, Coe, G, and Waisbord, S. **Comunicación en Salud: Lecciones Aprendidas y Desafíos en el Desarrollo Curricular.** Washington, DC: The CHANGE Project; 2003:51

URL: <http://www.changeproject.org/pubs/icareportsp.pdf>

Abstract: ¿Cómo desarrollar estrategias que apunten al fortalecimiento de capacidades en comunicación y salud? ¿Qué recursos y necesidades existen en el Perú y América Latina para llevar a cabo tales objetivos? ¿Qué conocimientos son esperados de distintos profesionales? ¿Que programas son necesarios en distintos niveles educativos? Con el objeto de discutir estas preguntas y articular programas de acción futuros, la Organización Panamericana de la Salud, el Programa de Salud de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional en el Perú, y el Proyecto CHANGE (AED/Manoff Group) decidieron organizar una reunión-taller de expertos. Además de miembros de las instituciones organizadoras, asistieron representantes de universidades peruanas y latinoamericanas, de los Ministerios de Salud y de Educación del Perú, de organizaciones no gubernamentales de Estados Unidos, Nicaragua y Perú, y de agencias internacionales como UNICEF. Las universidades peruanas representadas fueron, Universidad Católica, Universidad de Lima Universidad Cayetano Heredia, y Universidad del Pacífico agrupadas en el Consorcio de Universidades, así como las Universidades Nacionales de Trujillo, del Cuzco, del Centro, y de Huamanga. Del resto de América Latina asistieron profesores universitarios de Bolivia, Brasil, Colombia, Guatemala, México,

Venezuela y Estados Unidos (Johns Hopkins University). Este informe resume las presentaciones y discusiones mantenidas durante la reunión-taller. La Primera Parte ofrece un breve resumen de las presentaciones sobre perspectivas internacionales de comunicación en salud. La Segunda Parte discute las lecciones aprendidas en experiencias en comunicación en salud respecto a las necesidades del fortalecimiento de capacidades. La Tercera trata los lineamientos principales para el desarrollo curricular. La Cuarta parte incluye el mapa funcional y las propuestas de diseños curriculares de comunicación en salud. Los apéndices proveen información suplementaria y material de apoyo. Nuestro objetivo es que este informe sirva a profesionales de comunicación y salud pública, responsables de diseño e implementación de programas de capacitación y otros involucrados en Comunicación para el Desarrollo y Salud en el proceso de definición de competencias para el fortalecimiento de capacidades locales. Los materiales adjuntos no son versiones finales sino documentos en proceso que serán definidos por diferentes instituciones y actores según sus necesidades y públicos. Por lo cual, este informe apunta no sólo a documentar las presentaciones y resultados de la reunión sino también a contribuir ideas para futuras actividades.

Chapman, J., Abbott, S., and Carter, Y. H. **Developing a speciality: regearing the specialist public health workforce.** *Public Health.* 2005; 119: 3:167-73

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15661125&dopt=Citation

Abstract: OBJECTIVES: To identify issues surrounding the future training needs of the specialist public health workforce following the most recent restructuring of the National Health Service (NHS) in England. METHODS: All directors of public health (DsPH) based in strategic health authorities and nine senior staff working in public health at the regional level were invited to participate in a semi-structured telephone interview. RESULTS: Twenty-six people were interviewed. Many interviewees expressed concern that because consultants and specialists in public health will be working in much smaller teams than hitherto, they will have to generalize their skills to cover a much wider range of functions (including board-level duties). This may result in a loss of specialist expertise. Successful public health practice in the new structures will require new ways of interorganizational working that will add an administrative burden to specialists in public health. Also, the creation of a board-level post in each primary care trust (PCT) has resulted in more time spent on corporate responsibilities and less on public health for DsPH, who are often the only fully trained specialist in public health in their PCT. Furthermore, interviewees expressed their anxiety about the lack of diversity in the posts available to specialists in public health and particularly to those newly completing their specialist training. Generally, interviewees felt that traditional public health roles and responsibilities were being eclipsed by corporate and managerial ones. Professional development activities were being carried out, but in a rather ad-hoc fashion. Interviewees were hopeful that public health networks would lead professional development initiatives once they were more established. CONCLUSIONS: It is important that excellence in public health is maintained through a set of accreditable standards, whilst corporate skills, essential to successful public health practice in the new UK NHS, are developed among specialists in public health.

una metodología para la planificación de recursos humanos del sector salud: consulta de expertos. Antioquia, CO: UDEA; 2000

URL: <http://guajiros.udea.edu.co/wwwrh/boletin3.htm>

Abstract: En el marco del proyecto Modelo Oferta y Demanda de recursos humanos en salud adelantado por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia para el Ministerio de Salud de Colombia, el día 22 de agosto de 2000 se realizó la consulta de expertos dirigida a identificar criterios que perfilen los factores críticos del proceso de planificación, en el que un modelo de oferta y demanda para la planificación de recursos humanos del sector debería plantear ajustes y correctivos para el diseño de una metodología. En la consulta participaron docentes familiarizados con la dinámica del sector desde su experiencia laboral y sus actividades docentes. Los participantes analizaron una amplia gama de tópicos.

1. Se consideró por consenso, que los fenómenos de globalización han afectado el quehacer político y la planificación en diversos sectores. Actualmente se impone un modelo de mercado regulado, basado en dos fenómenos destacables: la privatización de los servicios estatales y la descentralización. Frente a este marco, la planificación en general y la planificación de recursos humanos deben entenderse como procesos dinámicos, en los que confluyen múltiples fuerzas e intereses. Los expertos resaltaron algunos fenómenos globales que afectan la dinámica del sector, como son: los cambios educativos; el nuevo papel que desempeña la mujer como cabeza de familia y como dirigentes y actrices del sector salud; los cambios económicos caracterizados por la interdependencia entre países conformados por bloques económicos; la irrupción de nuevas tecnologías que trae consigo una globalización del conocimiento y puede, a la vez, ser generadoras de empleo o desempleo. Los participantes coincidieron en que el abordaje de la planificación requiere conjugar criterios políticos y técnicos.

2. Entre las tendencias relacionadas con el tema se planteó que prima el modelo de planificación del recurso humano con enfoques biológicos y curativos. Otros expertos consideraron que, en la actualidad en el mundo, no hay una tendencia definida de sistemas de salud y priman criterios de libre mercado que la hacen impertinente.

Colombia. Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública. **Modelo de oferta y demanda de recurso humano en salud en Colombia: informe de los hallazgos técnicos en la prueba piloto.** Antioquia, CO: Colombia. Ministerio de Salud; 2000:9

URL: <http://guajiros.udea.edu.co/wwwrh/boletin2.htm>

Abstract: En el presente documento se relaciona el informe técnico de la prueba piloto, el cual es complementario a lo presentado en el informe **"Plan para la conducción del estudio de oferta y demanda de Recurso Humano"** el pasado 31 de agosto de 2000 por la Universidad de Antioquia al Ministerio de Salud. La prueba piloto es aquella práctica de investigación en donde se prueba la metodología, la muestra, la funcionalidad de los instrumentos, el análisis de los datos y la viabilidad del proyecto investigativo. En el presente informe se relacionan los aspectos inherentes al desarrollo técnico de la prueba piloto llevada a cabo en algunas instituciones de los municipios de Medellín, Bello, Rionegro, Fredonia y Venecia, entre los días 11 y 18 de agosto de 2000 y cuyo proceso se llevó a cabo en las tres semanas siguientes. Estos municipios fueron seleccionados de acuerdo a lo establecido en la Propuesta que la Universidad de Antioquia presentó al Ministerio de Salud y en la que se indica que la prueba piloto de la metodología se realizará en 5

municipios representativos de cada uno de los conglomerados definidos en el contrato de consultoría. Los municipios fueron seleccionados de acuerdo a lo establecido en la Propuesta que la Universidad de Antioquia presentó al Ministerio de Salud y en la que se indica que la prueba piloto de la metodología se realizará en 5 municipios representativos de cada uno de los conglomerados definidos en el contrato de consultoría. Cada uno de los subsistemas del Modelo de oferta y demanda de RH participó en la ejecución de la prueba piloto con el fin de identificar las formas de acceder a la información en las diferentes personas e instituciones de los municipios seleccionados por conglomerado y probar la calidad, claridad y funcionalidad de los instrumentos y la especificidad de estos para obtener la información requerida para cada subsistema y verificar si es posible obtener los cruces de variables y aplicar el plan de análisis para obtener los resultados técnicos y científicos que demandan los objetivos contractuales y el marco teórico. Evaluada la información otorgada por cada uno de los Subsistemas en desarrollo de la Prueba Piloto, se concluye que es posible diseñar y poner en marcha un modelo de oferta y demanda de recursos humanos que aporte información para orientar las acciones a corto y mediano plazo, con el fin de dar respuesta eficiente y efectiva a las necesidades futuras del nuevo sistema.

Connelly, J., McAveary, M., and Griffiths, S. **National survey of working life in public health after 'Shifting the Balance of Power': Results of first survey.** *Public Health.* 2005

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=16169566&dopt=Citation

Abstract: OBJECTIVES: 'Shifting the Balance of Power' restructured public health in England by abolishing district health authorities and relocating public health in primary care trusts (PCTs). Concern at the time was focused on whether there would be adequate human and other resources available to achieve the expanded public health agenda. A survey was conducted to explore these issues. DESIGN: Postal questionnaire survey of a random sample of members and fellows of the Faculty of Public Health Medicine (FPHM; now Faculty of Public Health). METHODS: Around 8 months after April 2002, a postal questionnaire survey was sent out to members/fellows and honorary members/fellows of the FPHM. Questions asked about current job status, perception of adequacy of resources and networks, opportunities and challenges, perception of 'job strain', anxiety and depression. RESULTS: The response rate was 229/357 (64%). Respondents from PCTs responded that resources were barely adequate or totally inadequate to deliver the public health agenda (83%); public health networks were said to be adequate by 32% and inadequate by 68%. The PCT respondents were significantly more anxious and depressed than respondents from universities and other organizations, and 28% reported high workloads and low discretion ('job strain'). CONCLUSIONS: Eight months after the re-organization of specialist public health in England, there was a substantial impact on individuals working in PCTs. Financial and human resources were perceived as lacking, and levels of anxiety, depression and 'job strain' were high. Future restructuring after 'Choosing Health' must resolve major issues in capacity and capability.

Dal Poz, MR. **Cambios en la contratación de recursos humanos: el caso del Programa de Salud de la Familia en Brasil.** *Gac. Sanit.* 2002;16: 1:82-88

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v16n1/v16n1a09.pdf>

Abstract: Este artículo analiza los procedimientos y los procesos de contratación de trabajadores de salud en el Programa de Salud de la Familia en el Brasil, discutiendo los méritos, problemas y resultados relativos de cada uno de los mecanismos utilizados para la contratación de médicos, enfermeras y agentes de salud comunitarios. Antes de iniciar propiamente el análisis de los mecanismos de contratación, el autor hace una breve descripción de la importancia y del papel del Programa de Salud de la Familia para el sistema de salud brasileño. Ahí, el artículo procura demostrar las características y el impacto sobre el desarrollo de los recursos humanos de este programa clave, que es considerado como la «reforma de la reforma» o la «contrarreforma» del sistema único de salud. Finalmente, después de presentar y analizar los datos disponibles sobre las formas de contratación y los sueldos para médicos y enfermeras en algunos estados y municipios del Brasil, el autor llama la atención sobre el nuevo contexto social, donde son los propios gobiernos, en los distintos niveles, quienes estimulan el incumplimiento de reglas y leyes laborales que es su responsabilidad mantener. Esto sólo refuerza la hipótesis de que una nueva etapa de reformas ya se ha puesto en marcha.

Dreesch, N, Dolea, C, Dal Poz, MR, Goubarev, A, Adams, O, Aregawi, M, Bergstrom, K, Fogstad, H, Sheratt, D, Linkins, J, Scherpbier, R, and Youssef-Fox, M. **An approach to estimating human resource requirements to achieve the Millennium Development Goals.** *Health Policy and Planning.* 2005;20: 5:267-76

URL: <http://heapol.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/20/5/267>

Abstract: In the context of the Millennium Development Goals, human resources represent the most critical constraint in achieving the targets. Therefore, it is important for health planners and decision-makers to identify what are the human resources required to meet those targets. Planning the human resources for health is a complex process. It needs to consider both the technical aspects related to estimating the number, skills and distribution of health personnel for meeting population health needs, and the political implications, values and choices that health policy- and decision-makers need to make within given resources limitations. After presenting an overview of the various methods for planning human resources for health, with their advantages and limitations, this paper proposes a methodological approach to estimating the requirements of human resources to achieve the goals set forth by the Millennium Declaration. The method builds on the service-target approach and functional job analysis.

Dussault, G. and Dubois, C. A. **Human resources for health policies: a critical component in health policies.** *Hum Resour Health.* 2003;1: 1:1

URL:

<http://www.pubmedcentral.gov/picrender.fcgi?artid=166115&blobtype=pdf>

Abstract: In the last few years, increasing attention has been paid to the development of health policies. But side by side with the presumed benefits of policy, many analysts share the opinion that a major drawback of health policies is their failure to make room for issues of human resources. Current approaches in human resources suggest a number of weaknesses: a reactive, ad hoc attitude towards problems of human resources; dispersal of accountability within human resources management (HRM); a limited notion of personnel administration that fails to encompass all aspects of HRM; and finally the short-term perspective of HRM. There are three broad arguments for modernizing the ways in which human resources for health are managed: the central role of the workforce in the health sector; the various challenges thrown up by health

system reforms;bullet; the need to anticipate the effect on the health workforce (and consequently on service provision) arising from various macroscopic social trends impinging on health systems.The absence of appropriate human resources policies is responsible, in many countries, for a chronic imbalance with multifaceted effects on the health workforce: quantitative mismatch, qualitative disparity, unequal distribution and a lack of coordination between HRM actions and health policy needs.Four proposals have been put forward to modernize how the policy process is conducted in the development of human resources for health (HRH):bullet; to move beyond the traditional approach of personnel administration to a more global concept of HRM;bullet; to give more weight to the integrated, interdependent and systemic nature of the different components of HRM when preparing and implementing policy;bullet; to foster a more proactive attitude among human resources (HR) policy-makers and managers;bullet; to promote the full commitment of all professionals and sectors in all phases of the process.The development of explicit human resources policies is a crucial link in health policies and is needed both to address the imbalances of the health workforce and to foster implementation of the health services reforms.

Egger, D, Lipson, D, and Adams, O. **Achieving the right balance: The role of policy-making processes in managing human resources for health problems**. Geneva, CH: WHO; 2000:61

URL:http://www.who.int/health-services-delivery/disc_papers/Right_balance.pdf

Abstract: To address problems in the health workforce, many developing countries have devised human resources for health (HRH) policies and plans. Yet, substantial gaps exist between the policies and their implementation. As a result, many countries still face significant HRH imbalances, and a range of HRH problems make it difficult to achieve other reforms in the health sector. What can policy makers do to become more effective in solving HRH problems? Both the causes and the solutions to human resource problems in the health sector are complex. The problems are rooted in political, economic, cultural, and health systems. The solutions depend on numerous inputs funds, education and training Programmemes, data and working conditions over which HRH policy makers often lack direct control. In an attempt to simplify this complex set of factors and dynamics, WHO devised a framework for analysing the factors affecting the development and implementation of HRH policies and strategies. It groups them into three categories: **Context**, including the political and socioeconomic environment, disease patterns, and the involvement and degree of influence of various stakeholders; **Policies**, including macroeconomic policies and government organizational reforms, health sector policies and reforms, and HRH policies themselves; **Support systems**, including information, human resources, and financial resources that go into HRH planning and implementation The relationships between and among the factors are multiple and interconnected. Some may have direct effects on HRH policy development and implementation, while others may operate indirectly through other factors. The hypothesis of this study is that countries that successfully implement HRH policies and, as a result, ameliorate HRH problems are those that: 1) adjust the specific HRH strategies to meet the demands of their country's health sector reforms, the political/macroeconomic context, and government administrative policies; and 2) use policy-making processes that are consultative, "owned by the country", based on sound data, and supported by adequate human and financial resources. In other words, to achieve

the right balance (number, type, distribution) in a country's health workforce may also require striking the right balance between context-appropriate strategies (content) and organizational change mechanisms (process).

Farmer, J., Lauder, W., Richards, H., and Sharkey, S. **Dr John has gone: assessing health professionals' contribution to remote rural community sustainability in the UK.** *Soc Sci Med.* 2003;57: 4:673-86

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=12821015&dopt=Citation

Abstract: Due mainly to increasing difficulties in recruiting and retaining health professionals to work in remote and peripheral areas of Scotland, there is discussion of the need to implement new models of primary health care provision. However, innovative service models may imply a reduction in the number of health professionals who live and work in remote communities. Currently decisions about remodelling service provision are being taken by National Health Service stakeholders, apparently with little consideration of the wider social and economic impacts of change. This paper aims to argue that health professionals contribute to the fabric of rural life in a number of ways and those decisions about health service redesign need to take this into account. As well as fulfilling a wide health and social care role for patients, the authors seek to show that health professionals are important to the social sustainability of rural communities as, due to their unique position, they are often at the heart of networks within and between communities. The wider economic contribution of health services in remote communities is important, but often underplayed. The authors propose that theories of capital, principally the concept of social capital, could help in investigating the wider contribution of health professionals to their local communities. Ultimately, it is proposed that health services, as embodied in nurses, doctors and others, could be highly important to the ongoing livelihood and social infrastructure of fragile remote communities. Since this area is poorly understood, there is a need for prospective primary research and evaluation of service redesign initiatives.

Franco, L. M., Bennett, S., and Kanfer, R. **Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework.** *Soc Sci Med.* 2002; 54: 8:1255-66

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=11989961&dopt=Citation

Abstract: Motivation in the work context can be defined as an individual's degree of willingness to exert and maintain an effort towards organizational goals. Health sector performance is critically dependent on worker motivation, with service quality, efficiency, and equity, all directly mediated by workers' willingness to apply themselves to their tasks. Resource availability and worker competence are essential but not sufficient to ensure desired worker performance. While financial incentives may be important determinants of worker motivation, they alone cannot and have not resolved all worker motivation problems. Worker motivation is a complex process and crosses many disciplinary boundaries, including economics, psychology, organizational development, human resource management, and sociology. This paper discusses the many layers of influences upon health worker motivation: the internal individual-level determinants, determinants that operate at organizational (work context) level, and determinants stemming from interactions with the broader societal culture. Worker motivation will

be affected by health sector reforms which potentially affect organizational culture, reporting structures, human resource management, channels of accountability, types of interactions with clients and communities, etc. The conceptual model described in this paper clarifies ways in which worker motivation is influenced and how health sector reform can positively affect worker motivation. Among others, health sector policy makers can better facilitate goal congruence (between workers and the organizations they work for) and improved worker motivation by considering the following in their design and implementation of health sector reforms: addressing multiple channels for worker motivation, recognizing the importance of communication and leadership for reforms, identifying organizational and cultural values that might facilitate or impede implementation of reforms, and understanding that reforms may have differential impacts on various cadres of health workers.

Fuentes Bolaños, CE. **Apuntes de la formación de especialidades médicas en la CCSS.** *Rev cienc adm finac segur soc.* 2001;9: 2:71-6
URL:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592001000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Abstract: Este artículo presenta una sinopsis del desarrollo de la educación médica en la CCSS, con énfasis en los programas de especialidades médicas. Forma parte de un análisis que se está realizando en el CENDEISS, sobre determinación de necesidades de médicos especialistas en la CCSS, junto con otros temas de interés relacionados, tales como la exploración sobre docencia hospitalaria y el desempeño de los egresados de este tipo de programas. Este tipo de trabajo forma parte del análisis de políticas públicas en el área de los Recursos Humanos, en dos de sus vertientes: la planificación de los recursos necesarios conforme las características de nuestro país y la formación en salud, como apoyo a los programas atinentes a la cobertura y accesibilidad de la población costarricense a los Servicios de Salud en sus diferentes niveles de atención.

Godue, C, Manfredi, M, Korniewicz, DM, and Miotto Wright, MG. **Salud internacional: el nuevo desafío para la educación de enfermería.** *Rev latino-am enfermagem.* 98;6: 3:5-10

URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13886.pdf>

Abstract: Para identificar las actividades de salud internacional (SI) en escuelas de enfermería y analizarlas en forma preliminar, se utilizó una muestra de 110 escuelas norteamericanas y, paralelamente, se enviaron cuestionarios a 4 escuelas latinoamericanas y a una del Caribe (ALC). Parte significativa de las escuelas norteamericanas y todas las 5 escuelas de ALC tienen actividades de salud internacional. Dicho interés es básicamente un fenómeno de los últimos cinco a diez años. Hubo diferencias en la estructura de las actividades de SI entre las escuelas, pero el tipo de apoyo ofrecido para actividades internacionales era similar, tanto en los EEUU como en ALC. El componente de SI en el currículo de las escuelas norteamericanas estaba dentro de cursos sobre cultura, sistemas de salud y salud de la comunidad, en cuanto en las escuelas de ALC dicho componente estaba en cursos relacionados con promoción de la salud, políticas y estrategias de salud y perspectivas de enfermería. Esas escuelas tienen solamente 10% de sus profesores y estudiantes involucrados en actividades de salud internacional. Se verificó que las escuelas de enfermería todavía no hacen parte de los cursos y actividades que las Escuelas de Salud Pública han implementado en ese campo y se observan áreas que deben ser

fortalecidas para que la enfermería ocupe una posición de liderazgo en la práctica y la investigación en salud internacional.

Guillou, M. and Carabantes Carcamo, J. **[Cooperation between Chili and France in management training in the Chilean public health sector]**. *World Hosp Health Serv.* 2003;39: 3:19-23, 42-3

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=14963889&dopt=Citation

Abstract: A cooperation programme launched in 1999 by the Chilean Health Department and the French National College of Public Health (ENSP France) has now been running for four years. Its aim was to create and validate a national scheme for manager and executive training within the Chilean public hospital systems. Developed in partnership with the Public Health National College of Rio de Janeiro (Fondation Oswaldo Cruz) with whom ENSP France has teamed up for 10 years, this cooperation was designed by the Chilean partner as a contribution to the definition and implementation of a national policy on Human Resources which might follow the vast reform of the health system currently underway in the country. The scheme which gained international support is backed by a network of 5 universities (7 in 2004) associated with the Chilean Health Department, in a joint national development project for in-house management training for the management teams already in office. More than 100 manager and senior executives et 150 intermediate executives were thus trained between 2000 and 2003. The present scheme est presently being modified to meet new challenges arising from the need to support important changes occurring in the management of Chilean public hospitals, to give them more independence, while encouraging a network of all carers. The ENSP input concerns a line of transfer of competence in training and teaching engineering for all the Chilean partners involved. A module on know-how development support in 'remote control' open training engineering was added in 2002, resulting in the French ENSP concluding a collaboration agreement with the Universite de Technologie de Compiègne (France). Moreover, support for implementing an accreditation scheme for management training for the Chilean health sector is under way, linking both French and Brazilian ENSP. Designed from the start on a regional South Cone/Brazil basis, a new expansion phase will be added to this international programme in 2004 (as regards principles and methods) through a Chilean/French cooperation towards Paraguay.

Haaland, A. and Vlassoff, C. **Introducing health workers for change: from transformation theory to health systems in developing countries.** *Health Policy Plan.* 2001;16 Suppl 1:1-6

URL: **http://heapol.oxfordjournals.org/cgi/reprint/16/suppl_1/1**

Abstract: This introductory paper provides the theoretical basis behind the Health Workers for Change methodology, and the role of interactive, participatory learning approaches in promoting social change. The methodology has its origins in Latin America and Kenya, where participatory research methods have been used widely to raise social consciousness and promote change. The paper discusses the resistance of health institutions to participatory ways of learning and the reasons why this occurs. It also presents the logic for the subsequent papers in this special issue and provides a summary of their respective contributions.

Hanaire-Broutin, H., Chauchard, M. C., Lemozy-Cadroy, S., and Connan, L.

[Healthcare networks: involvement of various healthcare professionals]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2002;31: 6 Suppl:4S39-4S44

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=12451357&dopt=Abstract

Abstract: Diabetes is a very representative model of chronic disease requiring a partnership between various healthcare professionals. The organisation of healthcare networks allows a global care improvement. For the "Midi-Pyrenees" area, the diabetes network associates physicians and other healthcare professionals, working in their private - practice or in clinics or hospitals. The priority of this network was to develop therapeutic patient education, outdoors and indoors. The use of a specific communication system will be unavoidable, as a basis for medical files, evaluation, and permanent updates for the network members. Current projects concern a regional organization for chronic foot ulcers care, coronary heart disease and diabetes during pregnancy. These various care domains suppose the collaboration with other regional networks.

Harrison, L, Ray Hernández, A, Cianelli, R, Rivera, MS, and Urrutia, M.

Competencias en investigación para diferentes niveles de formación de enfermeras: una perspectiva latinoamericana. *Cienc enferm*. 2005; 11: 1:59-71

URL: **http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es**

Abstract: El propósito de este estudio fue identificar las competencias en investigación correspondientes a licenciatura, magíster y doctorado en enfermería. Método: Diseño descriptivo y transversal, se aplicó una encuesta enviada por correo a 200 enfermeras obtuviéndose un 26% de respuestas. El instrumento contiene 33 ítemes con competencias en investigación en las áreas de conocimiento, análisis y aplicación. Frente a cada ítem se presenta una escala de cuatro tramos, que indica el grado en que la competencia tiene que estar presente según nivel de formación. La validez fue realizada por expertas en el tema. La confiabilidad fue calculada con test-retest utilizando porcentaje de acuerdo. Resultados: El mayor porcentaje de respuestas se obtuvo de Chile, seguido de México. El 82% de las respuestas provino de profesoras de investigación o guías de tesis. Para el nivel de licenciatura se considera esencial el conocimiento de las etapas del proceso investigativo y la realización de búsqueda bibliográfica. Se encontraron discrepancias entre los niveles con relación a los ítemes de conocimiento y tendencia de la investigación, organismos que financian investigaciones, métodos de análisis de datos, uso de programas estadísticos computacionales, aplicación y enseñanza de la investigación, preparación de propuestas y publicaciones. El aspecto ético se señala como esencial en todos los niveles. Conclusiones: Las encuestadas perciben diferencias en las competencias para los diferentes niveles de preparación académica. Los resultados del estudio orientan el diseño de programas de formación en investigación en enfermería.

Harvard School of Public Health. **Chapter 14: The future of schools of public health.** In: Harvard School of Public Health. **The Future of Public Health: A Millennial Symposium Series.** "The Future of Schools of Public Health". Boston, MA: Harvard School of Public Health; 2002:184-99

URL:**http://www.hsph.harvard.edu/foph/cdrom/FINAL_82203/pdf/chapter14.pdf**

Abstract: What do schools of public health do—and what should they do? The first step to answering this double question is to ask another: What is “public health” anyway? While everyone loves their doctor, regrettably, not a lot of people understand what public health is or what it does. One simple definition has been that public health is protecting the health of populations, with a key emphasis on preventing disease and promoting better health, whereas medicine focuses on treating individuals who are already ill. But populations are changing, health needs are changing, and biomedical science is exploding with new knowledge and new approaches. How should education in public health evolve to do the best possible job of training graduates to be prepared for the needs of the future? While the mission of public health has become more important than ever, particularly as we struggle to deal with everything from bioterrorism to chronic disease, injuries and spiralling health care costs, there is a recognition that the traditional boundaries between public health and medicine may need to be crossed if populations’ health is ultimately to improve. Most obviously, perhaps, the convention of separating treatment and prevention now looks outdated. Increasingly, the prevention of chronic disease involves some forms of treatment. In research, too, public health needs to move beyond its traditional disciplines to become more multidisciplinary, linking traditional public health disciplines with genetics, molecular biology and economics. Public health researchers must work with social scientists, clinicians and leaders within our communities to gain understanding of the common chronic diseases that are now the leading causes of disease burden in most populations. But how should the public health leaders of the future be trained in all the disciplines that they will be required to use? Some argue that recognizing the continuum between medicine and public health and increasing the collaborations will help not only to identify risks to health and prevention strategies, but to intervene earlier in disease processes to prevent or delay debilitating late-stage illness. The outcome can be cost savings in health care and a better quality of life for greater numbers of people.

Hernández M, Walter Ismael. **Aporte de la epidemiología al trabajo rector de los niveles locales de salud.** *Rev costarric salud pública.* 98;7: 13:55-63

URL:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291998000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Abstract: El proceso de ejercicio de la rectoría por el Ministerio de Salud, ha dado gran vigencia a la ciencia de la epidemiología, la que es de uso obligatorio en la mayoría de procesos que se deben realizar. En efecto, los métodos y técnicas epidemiológicos pueden ser usados en los componentes de la rectoría en la forma siguiente:

- Dirección y conducción política; determinación de los problemas y prioridades de salud, análisis de situación de salud. Lo que es básico para establecer políticas de salud y guiar los procesos de planificación de acciones de intervención.

- Vigilancia de salud; vigilancia de los factores protectores y de riesgo de enfermedades, sus características y tendencias en el tiempo para determinar las acciones necesarias para tratar de reducir la aparición de casos de enfermedad.

- Regulación del desarrollo de la salud; evaluación y control de los sistemas y servicios de producción de salud, para lo cual la epidemiología brinda los métodos y técnicas básicos para realizar la medición y cálculo de indicadores que permitan evaluar y controlar los sistemas y servicios de salud.

- Investigación y desarrollo tecnológico; el aporte de la epidemiología es clásico para la realización de la investigación que produzca el conocimiento científico necesario para entender los problemas de salud; al mismo tiempo, con su uso es posible evaluar la tecnología desde la perspectiva de su adecuación a las condiciones locales, su costo-beneficio y su impacto real sobre la población. Actualmente el uso correcto de la epidemiología en los niveles locales de salud, se enfrenta con limitaciones tales como: La gestión en salud ha sido tradicionalmente centralista, verticalizada, con decisiones e intervenciones frente a los problemas de salud que se toman en los niveles centrales, por lo que la primera necesidad para el uso correcto de la epidemiología en los niveles locales es el otorgamiento de poder político, técnico y administrativo. La segunda limitación es la falta de capacitación de los recursos humanos locales en la ciencia y el método epidemiológico. La tercera es la falta de formación de los recursos humanos locales sobre el trabajo en equipo. La cuarta es la falta de recursos tecnológicos modernos para el uso de la epidemiología, como son equipos de cómputo, impresoras, fax e internet. La quinta y última limitación para el uso de la epidemiología en el nivel local, la constituye la cultura especialmente de los niveles centrales y regionales de la institución, pues tienen un pensamiento normativo, que limita el pensamiento propio y la creatividad de los niveles locales. Este pensamiento debe ser cambiado por uno estratégico y de asesoría que permita el uso de la epidemiología en los niveles locales según los problemas propios de los espacios poblacionales, enmarcados dentro de lineamientos que mantengan la unidad de objetivos institucionales y sociales.

Homedes, N. and Ugalde, A. **Human resources: the Cinderella of health sector reform in Latin America.** *Hum Resour Health.* 2005;3: 1:1

URL:

<http://www.pubmedcentral.gov/picrender.fcgi?artid=548503&blobtype=pdf>

Abstract: Human resources are the most important assets of any health system, and health workforce problems have for decades limited the efficiency and quality of Latin America health systems. World Bank-led reforms aimed at increasing equity, efficiency, quality of care and user satisfaction did not attempt to resolve the human resources problems that had been identified in multiple health sector assessments. However, the two most important reform policies - decentralization and privatization - have had a negative impact on the conditions of employment and prompted opposition from organized professionals and unions. In several countries of the region, the workforce became the most important obstacle to successful reform. This article is based on fieldwork and a review of the literature. It discusses the reasons that led health workers to oppose reform; the institutional and legal constraints to implementing reform as originally designed; the mismatch between the types of personnel needed for reform and the availability of professionals; the deficiencies of the reform implementation process; and the regulatory weaknesses of the region. The discussion presents workforce strategies that the reforms could have included to achieve the intended goals, and the need to take into account the values and political realities of the countries. The authors suggest that autochthonous solutions are more likely to succeed than solutions imported from the outside.

Hongoro, C, McPake, B, Ssengooba, F, and Oliveira-Cruz, V. **Human resource studies in health for poor and transitional countries.** London, UK: DFID; 2004:26

URL:

http://www.hsd.lshtm.ac.uk/publications/hsd_working_papers/06-04_human_resource_studies.pdf

Abstract: Health system performance is largely driven by human resources because health services are by nature labour-intensive. The key to understanding why health systems fail or succeed is arguably through understanding what motivates and drives Health Workers at all levels of the health system. However, understanding the determinants of Health Workers incentive structures and their relationships is a complex process. Health worker behaviour, the authors said, is not only a function of the health system but also of the elements of external capacity such as socioeconomic, cultural and political systems. Thus attempts to explore and unravel the nature of Health Workers incentive structures and their impact on system performance require the delineation of an analytical framework. What is important for policy are those systemic factors that are vulnerable to change. This framework attempts, as the authors said, to highlight features of the health system that impact on human resources, particularly those that directly or indirectly influence Health Workers behaviour. The authors argue that the prevailing incentive structures faced by Health Workers and ultimately their performance are shaped by the effects of systemic factors such as financing, regulation, organisation and management of health systems. Incentives govern health worker performance in part and also training, deployment, and retention. Health worker performance encompasses various monetary and non-monetary elements. Overarching human resource policy frameworks (where they exist) are important in shaping the “terrain” within which these interactions occur. These issues are discussed in turn with a specific focus on how they relate to Health Workers motivation and performance.

. The imperative for quality: a call for action to medical schools and teaching hospitals. *Acad Med.* 2003;78: 11:1085-9

URL: <http://www.academicmedicine.org/cgi/reprint/78/11/1085>

Abstract: Patient safety and quality improvement are critical clinical and research endeavors supported by the federal government, accrediting bodies, regulatory agencies, and patient-advocacy groups. The Boston-based Institute for Healthcare Improvement has led in educating physicians, nurses, and other health professionals to improve the effectiveness and efficiency of their delivery systems. Recently, academic medical institutions have come together to improve patient outcomes by participating in the institute's IMPACT network. Each participating institution works in one or more of five improvement domains: patient safety, intensive care, patient flow, office practice, and workforce development. In addition, the chief executive officer of each participating organization focuses on leadership. The infrastructure for raising the bar of performance is improving at medical schools and teaching hospitals in this country. Important trends include interdisciplinary centers of excellence, improved faculty practice plan governance and management, leadership recruitment and development, and a commitment to quality as a high educational priority at a number of medical schools. Quality improvement efforts are intellectual activities that are consistent with the values of academic medicine and discovery. Academic medical centers are well positioned to lead the way in the improvement of quality of care. As institutions entrusted with the education of future health professionals and charged with developing new knowledge, the authors call for a complete commitment to the highest level of quality in patient care.

Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH). **Manual de organización y funciones**. IDREH; 2003:164

URL: <http://www.idreh.gob.pe/normas/mof.PDF>

Abstract: El presente Manual de Organización y Funciones del Instituto de Recursos Humanos IDREH, constituye un instrumento normativo y de gestión que detalla las funciones específicas, jerarquía, relaciones de coordinación, grado de responsabilidad y requisitos mínimos de cada uno de los cargos considerados en el Cuadro para Asignación de Personal (CAP), para cada una de las Unidades Orgánicas que componen la Institución. Este instrumento permite que los funcionarios y trabajadores de la Institución conozcan sus funciones, deberes y responsabilidades del cargo que desempeñan, y su ubicación dentro de la estructura de la dependencia donde desarrollan sus labores; por otro lado, facilita la evaluación de las tareas, actividades y gestión que realizan cada uno de miembros de la Institución. Asimismo, sirve de base para el estudio de los procesos y procedimientos administrativos de la Institución, con el claro objetivo de brindar servicios de calidad a los usuarios del IDREH. Para su elaboración se ha considerado los lineamientos técnico - metodológicos que establece la normatividad vigente y la participación directa de los Directivos, debiendo indicar que las funciones establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones aprobado con Decreto Supremo N° 005-2003-SA fueron desagregadas por cada Unidad Orgánica y estos a su vez por cada cargo establecido en el CAP aprobado mediante Resolución Suprema N° 012-2003-SA. EL Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos IDREH, es el Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud, que tiene como misión conducir las actividades de investigación académica, formación, capacitación y especialización del personal, el desarrollo y la evaluación de la calidad de los recursos humanos del Sector Salud.

Jaramillo, I. **Evaluación de la descentralización de la salud y la reforma de la Seguridad Social en Colombia**. *Gac Sanit.* 2002;16: 1:48-53

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v16n1/v16n1a05.pdf>

Abstract: El objetivo de este trabajo es presentar los resultados de las reformas al sector salud en Colombia acaecidas desde 1990. Con ellas se sustituyó el antiguo Sistema Nacional de Salud y el denominado modelo «bismarckiano» de la Seguridad Social. El nuevo sistema tiene tres características básicas: a) el sistema público y de subsidios fiscales se encuentra descentralizado en las entidades territoriales departamentales y municipales; b) los hospitales públicos se han convertido en empresas sociales del Estado y se les ha conducido hacia un manejo gerencial, y c) se ha desmonopolizado el sistema de seguridad social en salud y se ha creado un régimen subsidiado de salud para los más pobres. Este artículo es una recopilación sistemática de información secundaria, extraída de los estudios más importantes que se han realizado para evaluar las reformas del sector salud en Colombia. En algunos de ellos ha participado el autor. La reforma ha conseguido multiplicar los recursos financieros, lo cual ha permitido incrementar los recursos humanos públicos y su remuneración, así como la disponibilidad de recursos presupuestarios por parte de los hospitales y la ampliación de la cobertura de la seguridad social, incluyendo al 20% de la población más pobre, beneficiaria de subsidios a demanda. El acceso y la equidad en los servicios personales de salud ha mejorado significativamente; sin embargo, se registra una caída de los indicadores de salud pública y los profesionales asumen una posición crítica frente al nuevo sistema basado en la intermediación, que favorece el incremento de los costes de transacción.

Kolehmainen-Aitken, R. L. **Decentralization's impact on the health workforce: Perspectives of managers, workers and national leaders.** *Hum Resour Health.* 2004; 2: 1:5

URL:

<http://www.pubmedcentral.gov/picrender.fcgi?artid=420260&blobtype=pdf>

Abstract: Designers and implementers of decentralization and other reform measures have focused much attention on financial and structural reform measures, but ignored their human resource implications. Concern is mounting about the impact that the reallocation of roles and responsibilities has had on the health workforce and its management, but the experiences and lessons of different countries have not been widely shared. This paper examines evidence from published literature on decentralization's impact on the demand side of the human resource equation, as well as the factors that have contributed to the impact. The elements that make such an impact analysis exceptionally complex are identified. They include the mode of decentralization that a country is implementing, the level of responsibility for the salary budget and pay determination, and the civil service status of transferred health workers. The main body of the paper is devoted to examining decentralization's impact on human resource issues from three different perspectives: that of local health managers, health workers themselves, and national health leaders. These three groups have different concerns in the human resource realm, and consequently, have been differently affected by decentralization processes. The paper concludes with recommendations regarding three key concerns that national authorities and international agencies should give prompt attention to. They are (1) defining the essential human resource policy, planning and management skills for national human resource managers who work in decentralized countries, and developing training programs to equip them with such skills; (2) supporting research that focuses on improving the knowledge base of how different modes of decentralization impact on staffing equity; and (3) identifying factors that most critically influence health worker motivation and performance under decentralization, and documenting the most cost-effective best practices to improve them. Notable experiences from South Africa, Ghana, Indonesia and Mexico are shared in an annex.

Leal Cherchiglia, M, Nicolau Giraldo, S, Vieira, Romero de Castro, Marques, Renata Bibiani de Aguiar, da Rocha, Paula Mendes Werneck, and Cimino Pereira, LA. **Remuneración y productividad: el caso de la Fundación Hospitalaria del Estado de Minas Gerais, Brasil.** *Rev Panam Salud Publica.* 98; 4: 2:112-120

URL:http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-49891998000800007&script=sci_arttext

Abstract: En este artículo se analiza el caso de la Fundación Hospitalaria del Estado de Minas Gerais, Brasil, a raíz de haberse introducido en sus unidades de servicios de salud a principios de 1993 un nuevo sistema de recompensas, complementarias a la remuneración salarial, por el buen desempeño y la productividad de los funcionarios. El análisis se basó en un estudio transversal de la evolución de una serie de indicadores de producción y productividad en la Fundación durante el período de 1992 a 1995. Se utilizaron como fuentes de información los formularios de autorización para internación hospitalaria (AIH), las guías de autorización de pagos (GAP) y los boletines de la Administración de Recursos Humanos. Con la estrategia de remuneración y de

incentivo condicional adoptada se procuraba no solo mejorar la producción y la productividad, sino también aumentar el compromiso de los empleados con la institución. El análisis de los valores de los indicadores seleccionados parece confirmar que los resultados de este estudio coinciden con los de otros estudios similares en el sentido de que la remuneración basada en los resultados (o incentivo condicional) conduce a un cambio positivo en el nivel de producción de servicios y productividad aunque no se sostenga a lo largo del tiempo. Corrobora asimismo la idea de que esas alternativas pueden utilizarse deliberadamente como parte de una estrategia más general de desarrollo organizacional a largo alcance, y no solamente como un elemento aislado dirigido a lograr mejoras puntuales y temporales en la productividad.

Lethbridge, J. **Public sector reform and demand for human resources for health (HRH).** *Hum Resour Health.* 2004;2: 1:15

URL:<http://www.human-resources-health.com/content/pdf/1478-4491-2-15.pdf>

Abstract: This article considers some of the effects of health sector reform on human resources for health (HRH) in developing countries and countries in transition by examining the effect of fiscal reform and the introduction of decentralisation and market mechanisms to the health sector. Fiscal reform results in pressure to measure the staff outputs of the health sector. Financial decentralisation often leads to hospitals becoming "corporatised" institutions, operating with business principles but remaining in the public sector. The introduction of market mechanisms often involves the formation of an internal market within the health sector and market testing of different functions with the private sector. This has immediate implications for the employment of health workers in the public sector, because the public sector may reduce its workforce if services are purchased from other sectors or may introduce more short-term and temporary employment contracts. Decentralisation of budgets and administrative functions can affect the health sector, often in negative ways, by reducing resources available and confusing lines of accountability for health workers. Governance and regulation of health care, when delivered by both public and private providers, require new systems of regulation. The increase in private sector provision has led health workers to move to the private sector. For those remaining in the public sector, there are often worsening working conditions, a lack of employment security and dismantling of collective bargaining agreements. Human resource development is gradually being recognised as crucial to future reforms and the formulation of health policy. New information systems at local and regional level will be needed to collect data on human resources. New employment arrangements, strengthening organisational culture, training and continuing education will also be needed.

Lima, JC França, Vieira, AL Stiebler, Campos, M Rodrigues, and et al. **Educação profissional de nível técnico em enfermagem no Brasil.** 2002;24

URL:

http://www.observatorio.epsiv.fiocruz.br//upload/publicacao/EPenf_ermagemrevformacao.pdf

Abstract: Este artigo analisa o sistema formador de Educação Profissional de Nível Técnico em Enfermagem, a partir do Censo Escolar 2001. A análise indica que, de todas as subáreas da Saúde a enfermagem é a principal em termos do número de estabelecimentos, cursos oferecidos e alunos matriculados. A formação está concentrada na região Sudeste e é executada

majoritariamente pelo setor privado e no setor público, os governos estaduais são os principais executores. Observa-se que as mulheres representam mais de 84% dos alunos matriculados. Entretanto, os autores chamam a atenção para os limites do Censo, pois representa mais a realidade da oferta de cursos de técnicos de enfermagem do que de auxiliares, além de apontar para a necessidade de uma base de dados mais ampla dessa modalidade de ensino, e de estudos qualitativos que permitam refletir de forma aprofundada a Educação Profissional em Saúde no País.

López Val, L and Invernizzi, C. **Legislación de recursos humanos de salud.** Buenos Aires, AR: OPS; 2001:online

URL:

http://www.msal.gov.ar/hm/site/Digesto_Rec_Hum_Salud/index.htm

!

Abstract: La metodología utilizada en el presente proyecto se ha basado en una recopilación de Leyes, Decretos, Resoluciones, Disposiciones y Convenios relacionados con el ejercicio profesional y su regulación, como así también con los procedimientos de acreditación de posgrados, las diferentes modalidades de obtención del certificado de especialista, con las Políticas Nacionales de Salud y el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. En esta recopilación se seleccionó normativas, programas, políticas y antecedentes legislativos relacionados con el "Proyecto de Investigación Sobre Acreditación de Instituciones Formadoras y Certificación de Especialidades Médicas". Debí plantearse la búsqueda de legislación y normativa del trabajo estrictamente al tema que nos ocupa puesto que la misma es vastísima. Estos textos han sido fotocopiados ; se recurrió al Departamento Despacho del Ministerio de Salud y Acción Social, División Leyes, Decretos y Resoluciones, a la Ex - Dirección de Recursos Humanos del mismo Ministerio, Ministerio del Interior, Ministerio de Educación, Informe de fecha Junio 1993, PRONATASS - Componente Salud - Sobre Normas Legales Relacionadas con la Regulación y el Control del Ejercicio Profesional del Personal de Salud - Consultoras : Dras. Brissón - Morera, y la colaboración técnica de la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S./O.M.S.) a través de la Lic. Rosa María Borrell. En el orden de presentación empleado se visualizarán subdivisiones por grandes temas dentro de las diferentes áreas de competencia:

1. Constitución Nacional
2. Constitución de la Ciudad de Buenos Aires
3. Ley de Ministerios (t.o 1992)
4. Legislación relacionada con las Políticas Nacionales de Salud
5. Legislación relacionada con la Regulación y Control del ejercicio Profesional
6. Legislación relacionada con las Residencias Médicas
7. Legislación relacionada con los Colaboradores de la Salud
8. Convenios realizados entre el Ministerio de Salud y Acción Social Y Sociedades Científicas e Instituciones Federales
9. Legislación relacionada con el ámbito educativo.
10. Residencias Acreditadas
11. Cursos Reconocidos
12. Sociedades Científicas Médicas reconocidas (que entregan certificado de especialista)
13. Sociedades Científicas Odontológicas reconocidas (que entregan certificado de especialista). La presente investigación se circunscribe al nivel nacional y su ámbito de aplicación es Capital Federal, Antártida e Islas del Atlántico Sur. En este sentido, a partir de la reforma de la Constitución Nacional realizada en 1994, y luego de los comicios correspondientes, en 1997, la entonces Capital Federal

pasó a ser Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires, adquiriendo de tal manera el status de provincia a los efectos legislativos y sancionando su propia Constitución. Sin embargo, en esta época de transición y hasta tanto los cuerpos normativos correspondientes entren en funcionamiento (entiéndase como tales a los organismos dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires), continúa vigente el marco de aplicación anteriormente señalado. Es en este contexto que la existencia de las Políticas Nacionales de Salud cobran sentido como la necesidad de una acción orgánica e integradora de los actos de salud y formación realizadas en el territorio nacional, llamando y sugiriendo la adhesión a las mismas por parte de las diferentes jurisdicciones.

Machado, M. H. and Pereira, S. **Los recursos humanos y el sistema de salud en Brasil.** *Gac Sanit.* 2002;16: 1:89-93

URL: <http://www.scielo.org/pdf/ga/v16n1/v16n1a10.pdf>

Abstract: El presente artículo examina algunas cuestiones relacionadas con los recursos humanos que actúan en el sistema de salud brasileño. Identifica, inicialmente, cuestiones de recursos humanos que se expresan como tendencia en el sector salud en los últimos años. A continuación, se hace un breve comentario sobre la reforma del sistema de salud, apuntando cambios en el diseño del modelo de salud por medio de la implementación del Programa de Salud de la Familia, que busca reorientar el modelo asistencial a partir de la atención básica, en sustitución del modelo tradicional de asistencia dirigido hacia la cura de enfermedades y el hospital. Señala cambios importantes en las condiciones de trabajo de médicos, odontólogos, etc., tales como bajos salarios, pluriempleo, consultas pagadas por seguro-salud, flexibilización de los contratos de trabajo o pérdida de las garantías laborales. Por último, identifica problemas serios con relación a este Programa de Salud de la Familia, especialmente los que se refieren a la inestabilidad del proceso de trabajo y a la disminución de la protección social de los trabajadores que actúan en el programa.

Marquez-Serrano, M., Vazquez-Martinez, D., and Garcia-Molina, C. **[Territorial mobility in medical education in Mexico].** *Salud Publica Mex.* 96; 38: 1:20-8

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=8650592&dopt=Citation

Abstract: OBJECTIVE. This work aimed to determine the migration patterns of medical students within Mexico. MATERIALS AND METHODS. We obtained the places of origin of graduates and the states where they registered their medical degrees at the Ministry of Education General Registry of Professions (SEP), between 1970-1974, 1980-1984 and 1985-1989. Data were organized as follows: Attracting foci, sending foci, transition foci, and important migrant flows. RESULTS. The concentration of medical human resource development, is reflected by the existence of a few attracting foci (D.F., Jalisco, Nuevo Leon, and to a less extent, Puebla and Michoacan). Also, we observed the persistence of traditional sending foci (Guanajuato, Chiapas, Colima, Campeche). However, some important changes occurred throughout the study period, namely, a decrease of the migratory mobility of university students. During 1970-1974, almost half of them (47%) obtained their degrees outside their place of origin; during 1980-1984 this figure decreased to 34% and during 1985-1989, it decreased further to 30.6%. Second, the participation of D.F. as a main human resource development center diminished; from 59% to 40% during 1970-1974, it went down, to 30% in the following quinquennium, while it increased in Jalisco,

Michoacan and Nuevo Leon. **CONCLUSIONS.** The establishment of medical schools in almost every Mexican state has had a central role in the migration patterns of medical students. Nevertheless, our results show that there are other reasons accounting for the persistence of the concentration of medical human resources development in main cities of the nation such as Guadalajara and Monterrey.

Martineau, T, Decker, K, and Bundred, P. **Briefing note on international migration of health professionals: levelling the playing field for developing country health systems.** Liverpool, UK: Liverpool School of Tropical Medicine; 2002:22

URL:

<http://www.liv.ac.uk/lstm/research/documents/InternationalMigrationBriefNote.pdf>

Abstract: This briefing note provides an update on current issues surrounding international migration of health professionals. Historical, contemporary and future perspectives of migration are presented. Some of the world's richest countries benefit from international migration, whilst it has a generally negative impact on health services in some of the world's poorest countries. However, the influences on international migration are more complex than have often been portrayed: for example within a poor country some stakeholders see migration as a means of improving the balance of payments whilst others are concerned about the damage to health services. Responsibilities of both the source and recipient countries need to be made explicit before meaningful dialogue can take place. Despite the development of codes of practice on ethical international recruitment, the increased demand for health professionals seems inevitable. More radical strategies are therefore needed to protect health systems of the world's poorest countries.

Martinez, J and Martineau, T. **Human resources in the health sector: an international perspective.** London, UK: HSRC; 2002

URL:

http://www.dfidhealthrc.org/Shared/publications/Issues_papers/Human_resources.pdf

Abstract: Old and new challenges threaten the human resources (HR) responsible for health care planning and delivery in public sector funded national health systems. Among the old challenges, low pay and staff motivation, unequal and inequitable distribution of the health workforce, and poor staff performance and accountability remain key obstacles to health sector development. Among the new challenges, qualified staff move more freely among countries, and even countries that can train and produce large numbers of health workers are unable to retain them. The impact of the HIV/AIDS epidemic on the health workforce is not yet fully understood, but is likely to be significant particularly in Africa, where it has already resulted in absenteeism, attrition and a significant increase in workload. The way development agencies and aid-recipient countries have traditionally approached HR problems has been ambivalent. The discourse of human resources being the most important asset of any health system has often been in sharp contrast with the amount of attention or the volume of resources that would be required to develop institutional capacity and to address deep-rooted problems in the human resource domain. This is not really surprising given the political and social sensitivities involved in tackling HR issues. But the complex nature of HR issues does not make these less important at the time of targeting aid, since the arguments for helping countries to deal with their HR situation are similar to the ones often used to emphasise, for instance, the need

for sound macroeconomic policies as a pre-condition for aid effectiveness. And yet, it is characteristic of many aid programmes to refer to HR issues in the 'risks and assumptions' column of their logframes when, given their gravity and importance, they should probably figure as free-standing purpose and output level objectives. This paper, aimed primarily at DFID advisers and health sector analysts will attempt to map out selected issues relating to the planning and management of human resources by combining an international perspective with issues and trends emerging from individual countries. HR issues and challenges have been grouped into four broad objectives that poor countries, donors and advisers will need to address simultaneously over the next decade and beyond.

Méndez Morales, E. **Importancia de la detección de necesidades de capacitación y formación de la CCSS.** *Rev cienc adm financ segur soc.* 2002; 10: 2:65-72

URL:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592002000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Abstract: Las actividades de capacitación y formación del recurso humano de la CCSS están institucionalizadas y son de interés para los grupos técnicos y profesionales que prestan sus servicios de salud a la población costarricense. Esta tarea encomendada tradicionalmente al CENDEISS ha tenido un punto de inflexión en la Ley 7852 de desconcentración de hospitales y áreas de salud, que "faculta" a los centros para planificar y desarrollar a nivel local tales actividades de capacitación. El presente artículo ofrece a los directores de hospitales, áreas de salud, encargados de capacitación a nivel local y en general al lector, una justificación que apoye los esfuerzos de lograr que la inversión en actividades educativas sean costo-efectivas, de acuerdo con los recursos disponibles en capacitación y del aprovechamiento del conocimiento necesario para las prácticas laborales. Cada unidad programática de la institución debe sacar provecho de sus escasos recursos para capacitación y debe considerar como punto de partida un buen diagnóstico de necesidades de capacitación que identifique, no solamente los elementos temáticos necesarios, sino las personas idóneas por un lado, para recibirlos, y por otro, para impartirlos.

Molina Astúa, M, Quesada Mena, LD, Ulate Gómez, D, and Vargas Abarca, S. **La calidad en la atención médica.** *Med leg Costa Rica.* 2004;21: 1:109-117

URL:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Abstract: La calidad está recibiendo una creciente atención en todo el mundo y se debe a que está presente en lo esencial de toda actividad humana. Es por ello, que se ha tenido la presión urgente de convertir y desarrollar los servicios de salud hacia mejores niveles de calidad y competitividad, principalmente en servicios como gineco-obstetricia, en los que el médico debe de ganar la confianza plena de la paciente. Ginecología y obstetricia son áreas en las que se debe de cuidar el pudor femenino para que la paciente se sienta satisfecha durante su atención médica. La búsqueda de la calidad del servicio representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales en salud del nuevo milenio.

Murphy, GT, O'Brien-Pallas, L, Alksnis, C, Birch, S, Kephart, G, Pennock, M., and et al. **Health Human Resources Planning: an examination of relationships among nursing service utilization, an estimate of population health and overall health status outcomes in the province of Ontario.** Ontario, CA: CHSRF; 2003:30

URL: http://www.chsrf.ca/final_research/ogc/pdf/tomblin_final.pdf

Abstract: The goal of this study was to develop and test a way to establish, monitor, and predict need for nursing services by using the health needs of the population. This study explored the relationship between the health needs of Ontarians, their use of community and hospital nursing services, and variations in outcomes. The findings suggest that decisions about the deployment of nursing resources are associated with differences in outcomes. Greater intensity of nursing resources is associated with shorter lengths of stay (other things being equal). There was no evidence that greater intensity of nursing resources resulted in poorer patient outcomes as measured by higher rates of readmission, lower levels of patient satisfaction, or lower levels of self reported health. This information is important to both healthcare managers and health human resource planners in considering the planning and use of health human resources. These findings emphasize that although nursing staff is often the easiest thing to cut back on during hard fiscal times, and not always the easiest thing to justify expanding when times get better, increases and decreases in their caregiving has tangible effects for both patients and systems. Therefore, greater attention needs to be paid to the mix of inputs: there is no use having more beds, theatres, MRIs, or physicians if we do not have the appropriate number of nurses with which these can be combined to generate optimal service outputs and health outcomes. When looking at the effect that need for healthcare had on use of overnight hospital services, the study found that population areas with a large elderly population and high rates of severe chronic conditions and disabilities had more overnight hospital stays than areas with lower rates. Therefore, decision makers should consider giving more resources to hospitals that serve populations with high levels of chronic conditions and disabilities, as these factors appear to increase the number of overnight hospital stays in those hospitals. The study also looked at variations in hospital mortality, readmission rates, length of stay, and patient satisfaction. It found that the patient severity levels affected in-hospital mortality; the sicker the patient population, the more patient deaths that hospital will have. Areas with less unemployment were also more likely to have high inpatient mortality. The only factor that affected readmission was education, in that hospitals where the population has more education are less likely to have readmissions than hospitals where there are fewer high school graduates. The mean relative intensity weight was significant when looking at length of stay - the higher the severity of patient illness in a hospital, the longer the average length of stay. Nursing hours per patient day had a significant negative effect, meaning that the more nursing hours worked on a daily basis in a hospital, the shorter the average length of patient stay in that hospital. The only variable that affected patient satisfaction was age. The higher the proportion of the hospital catchment area population that is over 65, the higher patients rate their satisfaction with that hospital's unit-based care. The study's final question looked at the effect use of hospital and community nursing services had on health status. The study found that using more (or fewer) services than average had a statistically significant effect, but that it was not large enough to be practically significant. Self-reported health status was generally lower for older patients. Females were significantly less likely to report better health than males. Respondents who were unemployed were significantly

less likely to report better health than employed respondents. Respondents not living in metropolitan areas were more likely to report better health than respondents living in urban non-metropolitan areas. Lower-middle-, middle-, higher-middle-, and higher-income respondents were all more likely to report better health than lower-income respondents, though in the case of lower-middle-income respondents, the difference was not significant. Those respondents with a university degree were most likely to be healthy, followed by those with a trade school or community college diploma and those with a high school diploma. All three groups of respondents were significantly more likely than respondents without a high school diploma to report better health. This study suggests that with considerable data manipulation and sophisticated analysis, it is possible to model needs for nursing health human resources based on the health needs of the population. Population health surveys offer a viable vehicle for both understanding and predicting nursing health human resources when data is linked with use, supply, census, and other data at the public health unit catchment area. The results may be used by policy makers, decision makers, and researchers to help them create effective mechanisms and policies for establishing, monitoring, and predicting the variety of needs for nursing services at the population level. These findings are important to both healthcare managers and health human resources planners in their efforts to deploy efficient mixes of healthcare resources and identify future human resource requirements to support the efficient provision of health human resources. This study also highlights infrastructure and organizational barriers that need to be addressed if health human resources planning is to be conducted in ways that meet the needs of the populations.

Navarro Fallas, R. **Necesidad de alinear la gestión desconcentrada de los recursos humanos de la Caja con el interés público.** *Rev cienc adm financ segur soc.* 2003;11: 2:13-40

URL:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592003000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Abstract: Tres son los objetivos que el autor se propone en este trabajo. El primero de ellos, es poner de manifiesto esa conexión existente entre el ejercicio de la función pública, la gestión del recurso humano de la Caja y su régimen jurídico, con el interés público encomendado a la Institución. En estrecha conexión con el anterior, pretendemos demostrar que si ha habido un cambio en el interés público por ende debe ocurrir un cambio en la gestión del recurso humano y en su régimen jurídico, en aras de responder a las nuevas exigencias. Finalmente, el autor analiza la distribución competencial de la gestión de los recursos humanos a lo interno de la Caja, para determinar qué le corresponde a los órganos superiores y qué a los órganos desconcentrados. El artículo se compone de un análisis inicial sobre el concepto de servidor, funcionario y empleado público y de las características principales del Derecho de la Función Pública en contraste con el Derecho Laboral. El objetivo de esta primera parte es informar al lector de las diferencias entre uno y otro Derecho y de las razones que justifican dicha diferenciación a los efectos de comprender por qué es un peligro la laboralización pura y simple de la función pública por un lado, y de la rigidez del Derecho de la Función Pública, frente a las exigencias de los nuevos tiempos, por el otro.

Nigenda, G. and Machado, M. H. **From state to market: the Nicaraguan labour market for health personnel.** *Health Policy Plan.* 2000;15:

URL: <http://heapol.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/3/312>

Abstract: Few countries in Latin America have experienced in such a short period the shift from a socialist government and centrally planned economy to a liberal market economy as Nicaragua. The impact of such a change in the health field has been supported by the quest for reform of the health system and the involvement of external financial agencies aimed at leading the process. However, this change has not been reflected in the planning of human resources for health. Trends in education reflect the policies of past decades. The Ministry of Health is the main employer of health personnel in the country, but in recent years its capacity to recruit new personnel has diminished. Currently, various categories of health personnel are looking for new opportunities in a changing labour environment where new actors are appearing and claiming an influential role. It may take more than political willingness from the government to redefine the new priorities in the field of human resources for health and subsequently turn it into positive action.

Nogueira, RP, Baraldi, S, and Rodrigues, Valdemar de Almeida. **Bases normativas e conceituais da política de despreciação e regularização do trabalho no SUS: relatório final.** Brasília, BR: CEAM/NESP; 2004:78

URL: <http://www.unb.br/ceam/nesp/polrhs/desprec/relatfinal.pdf>

Abstract: Este estudo apresenta uma compilação e descrição preliminar, interpretativa, das bases conceituais e normativas da política de despreciação do trabalho no SUS, constituindo-se num veículo de cooperação técnica do Ministério da Saúde com os diferentes atores do SUS. É resultado de parceria entre o MS, o Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília e o Projeto BRA 0025 da Organização Pan-Americana da Saúde.

Nogueira, RP. **Avaliação de tendências e prioridades sobre recursos humanos de saúde.** Brasília, BR: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002:36

URL: http://www.opas.org.br/rh/pub_def.cfm?publicacao=20

Abstract: É crescente o consenso entre os gestores e trabalhadores do SUS, em todas as esferas de governo, que a formação, o desempenho e a gestão dos recursos humanos afetam profundamente a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários. Vem se difundindo a noção de que os recursos humanos representam a chave fundamental para alavancar uma boa gestão de saúde. Mas isso se acompanha do sentimento de que apenas pequena parte dos problemas hoje existentes nesse campo é suscetível de resolução através de iniciativas que dependam somente das decisões dos gestores e dos esforços ou da dedicação dos trabalhadores. Se é verdade que a problemática dos recursos humanos de saúde ganha maior visibilidade nas políticas de saúde, e sua complexidade é reconhecida, pode-se afirmar, no entanto, que tanto os gestores quanto os trabalhadores do SUS não têm tido tempo e oportunidade para refletir com profundidade sobre todo o conjunto de questões que aí está envolvida e sobre suas consequências. Não é que falem diagnósticos da situação. O que acontece é que os diagnósticos existentes estão feitos em geral na linguagem dos técnicos da área, expressando uma visão localista dos problemas e imediatista da política. O Ministério da Saúde e a Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde, neste trabalho conjunto, partiram

da noção de que faz falta é um diagnóstico que expresse a visão de conjunto dos gestores e dos trabalhadores tratando questões de recursos humanos de saúde de uma maneira coerente e articulada, e, ademais, referidas ao âmbito nacional. Tal diagnóstico não poderia estar limitado a problemas identificados circunstancialmente, mas deveria abranger tendências, ou seja, incluir não só o que os gestores e os trabalhadores vêem acontecer hoje, mas o que prevêem acontecer no futuro; e deveria abranger prioridades, ou seja, precisar os alvos a que se devem dirigir as políticas nessa área.

Nogueira, RP and Santana, JPde. **Human resource management and public sector reforms: trends and origins of a new approach**. Brasília, BR: IPEA; 2002:31

URL: http://www.ipea.gov.br/pub/td/2002/td_0888.pdf

Abstract: This paper aims to show that public sector reforms, in the 1980s and 1990s, underemphasized the importance of human resource management, because, a) the reformers made strong emphasis on the need to reduce the size of the government apparatus; and, b) because they made war on state bureaucracy. The analysis shows that after two decades of reformist experiments, measures of correction are being taken in several countries to restore the importance of human resource management as public policy. But, in many places governments have lost their ability to regulate and govern owing to the combined effect of downsizing and underestimation of the human resource planning function. Governments are now endeavoring to rectify that strategic error, and a trend is emerging toward the upgrading of human resource management processes, which requires that some balance be sought between old and new ideas. Based on the classical study by Weber on bureaucracy, the authors understand that such balance could be found through human resource management if it is applied as a political function mediating between bureaucratic prerogatives and citizens' rights.

Oficina Internacional del Trabajo. **Informe sobre las condiciones de empleo y de trabajo en el marco de las reformas del sector de la salud**. Ginebra, CH: OIT; 99:[109]

URL:

<http://www.ilo.org/public/spanish/dialogue/sector/techmeet/jmhsr98/jmhsrr.htm>

Abstract: El presente informe ha sido elaborado por la Oficina Internacional del Trabajo como base para las discusiones en el seno de la Reunión paritaria sobre las condiciones de empleo y de trabajo en el marco de las reformas del sector de la salud. En él se da un repaso a las repercusiones que han acarreado las reformas del sector de la salud para los trabajadores de los servicios de salud, así como de las implicaciones para el funcionamiento general de los sistemas de salud de los cambios en materia de empleo y remuneración, de relaciones laborales y de condiciones de trabajo y de empleo, desde la perspectiva de los vínculos entre política de salud, salud humana y economía. Esta Reunión forma parte del Programa de Actividades Sectoriales de la OIT, cuyo objetivo es facilitar el intercambio entre los mandantes de informaciones sobre las cuestiones laborales y sociales que tienen importancia para determinados sectores económicos, y complementarlo con trabajos prácticos de investigación sobre temas sectoriales de actualidad. En el contexto de una competencia creciente en una economía mundializada y de la paulatina disminución de los presupuestos públicos, los sistemas de salud (al igual que los demás servicios

públicos) están sometidos, cada vez más, al proceso de reforma. En muchos países, el funcionamiento de los sistemas de salud está sufriendo un grave deterioro, encontrándose en algunos casos en situación crítica, y requiere una profunda reestructuración y mayor eficacia. Hay una necesidad creciente de servicios de salud como consecuencia de la evolución demográfica de poblaciones cada vez más numerosas y que envejecen. La reestructuración y nueva planificación de la financiación de los sistemas de salud, incluidos el cobro de honorarios a los usuarios y otras contribuciones privadas, parecen conducir a largo plazo a un nuevo incremento del empleo en el sector de la salud, aun cuando cambien las estructuras de empleo. En muchos países, la creciente demanda en ciertas partes del sector agrava la escasez de personal calificado, mientras que en otros se observa un exceso del mismo. La remuneración, las condiciones de trabajo y las condiciones de empleo resultan con frecuencia insuficientes para atraer a nuevos trabajadores o para retener la mano de obra existente. Las migraciones son consecuencia de los desequilibrios entre los países y en el interior de los mismos. La reorganización del trabajo, la reestructuración y la privatización son respuestas frecuentes a la preocupante situación de los sistemas de salud. El cambio de orientación de las políticas de salud para que todos los grupos de población puedan acceder a los servicios básicos y primarios se ha introducido con el fin de contribuir a mejorar la situación general. Los trabajadores de los servicios de salud, además de a sus tradicionalmente difíciles tareas, han de enfrentarse al dilema de las responsabilidades profesionales y a las presiones económicas. El informe explica en siete capítulos los cambios que están en curso como consecuencia de las reformas en el sector de la salud, así como la pertinencia de las actividades de la OIT para gestionar el cambio en asociación con la fuerza laboral. En el capítulo 1 se describen los diversos retos a los que se enfrentan actualmente los sistemas de atención de la salud, y el capítulo 2 esboza brevemente los distintos modelos de reformas de la atención de la salud que se ofrecen como respuestas políticas. En el capítulo 3 se presentan las tendencias generales de las repercusiones de las reformas en el personal de los servicios de atención de la salud. En el capítulo 4 se analizan las tendencias, niveles y estructuras del empleo en relación con las reformas del sector de la salud. En las diversas secciones del capítulo 5, se ofrecen explicaciones detalladas relativas a las repercusiones en el desarrollo de los recursos humanos, las condiciones de trabajo, la organización del trabajo, la seguridad y la salud en el trabajo y las relaciones laborales como consecuencia de las reformas en el sector de la salud. Puesto que los elementos de los sistemas de salud que se analizan en estos capítulos están relacionados entre sí, se hicieron tantas referencias cruzadas a otras secciones como fue posible. En el capítulo 6 se resumen algunas tendencias de la remuneración en el sector de la salud, y en el capítulo 7 se describen brevemente la política y las actividades de la OIT en relación con las reformas y la mejora de las condiciones de trabajo en el sector de la salud; en este capítulo se hace también referencia a las normas internacionales del trabajo que revisten importancia específica para los trabajadores de los servicios de salud, aunque en los capítulos anteriores ya se hacía referencia a las normas internacionales del trabajo de general aplicación, cuando lo requería el tema que en ellos se trataba. El informe concluye con una lista de puntos propuestos para la discusión.

Oliver, S., Clarke-Jones, L., Rees, R., Milne, R., Buchanan, P., Gabbay, J., Gyte, G., Oakley, A., and Stein, K. **Involving consumers in research and development agenda setting for the NHS: developing an**

evidence-based approach. *Health Technol Assess.* 2004;8: 15:1-148, III-IV

URL: <http://www.ncchta.org/fullmono/mon815.pdf>

Abstract: OBJECTIVES: To look at the processes and outcomes of identification and prioritisation in both national and regional R&D programmes in health and elsewhere, drawing on experiences of success and failure. Also to identify the barriers to, and facilitators of, meaningful participation by consumers in research identification and prioritisation. DATA SOURCES: Electronic databases and interviews with UK consumers and research programme managers. REVIEW METHODS: A framework was devised for examining the diverse ways of involving consumers in research. It identified key distinguishing features as: the types of consumers involved; whether consumers or researchers initiated the involvement; the degree of consumer involvement (consultation, collaboration or consumer control); forums for communication (e.g. committees, surveys, focus groups); methods for decision-making; and the practicalities for implementation. Context (institutional, geographical and historical setting) and underpinning theories were considered as important variables for analysing examples of consumer involvement. This innovative framework was then applied to the review data from reports selected for inclusion and interviews. RESULTS: The study found 286 documents explicitly mentioning consumer involvement in identifying or prioritising research topics. Of these, 91 were general discussions, some of which included a theoretical analysis or a critique of research agendas from a consumer perspective, 160 reported specific efforts to include consumers in identifying or prioritising research topics and a further 51 reported consumers identifying or prioritising research topics in the course of other work. Detailed reports of 87 specific examples were identified. Most of this literature was descriptive reports by researchers who were key actors in involving consumers. A few reports were written by consumer participants. Fewer still were by independent researchers. Our conclusions are therefore not based on rigorous research, but implications for policy are drawn from individual reports and comparative analyses. CONCLUSIONS: Productive methods for involving consumers require appropriate skills, resources and time to develop and follow appropriate working practices. The more those consumers are involved in determining how this is to be done, the more research programmes will learn from consumers and about how to work with them. Further success might be expected if research programmes embarking on collaborations approach well-networked consumers and provide them with information, resources and support to empower them in key roles for consulting their peers and prioritising topics. To be worthwhile, consultations should engage consumer groups directly and repeatedly in facilitated debate; when discussing health services research, more resources and time are required if consumers are drawn from groups whose main focus of interest is not health. These barriers can largely be overcome with good leadership, purposeful outreach to consumers, investing time and effort in good communication, training and support and thereby building good working relationships and building on experience. Organised consumer groups capable of identifying research priorities also need to find ways of introducing their ideas into research programmes. Further research is suggested to develop and evaluate different training methods, information and education and other support for consumers and those wishing to involve them; to address the barriers to consumers' ideas influencing research agendas; and to carry out prospective comparative studies of different methods for involving consumers. Research about collective decision-making would also be further advanced by addressing the processes and outcomes of consensus development that involves consumers.

Organización Panamericana de la Salud. **Atención primaria de salud y desarrollo de recursos humanos.** Washington, DC: OPS; 2003:18

URL:

http://www.who.int/chronic_conditions/primary_health_care/en/human_resources_sp.pdf

Abstract: El propósito de este documento es analizar, a la luz de los planteamientos y experiencia de la Atención Primaria de Salud, la problemática de los recursos humanos y los principales problemas y desafíos que se enfrentan en el escenario actual. Es importante aclarar que, aunque este análisis se basa en la experiencia de la Región de las Américas, también se alimenta con las experiencias de otras regiones y países. El personal de salud constituye un elemento fundamental en la producción de servicios de salud tanto en la dimensión subjetiva relativa a la intencionalidad humana como en la dimensión objetiva de la ejecución de competencias profesionales específicas. Su contribución a la ejecución efectiva de políticas de salud y a la estructuración de sistemas de salud y de servicios adecuados es ampliamente reconocida como esencial. Para analizar la temática de recursos humanos se utiliza un marco conceptual que se define básicamente por la interacción de dos procesos sociales claves: educación y trabajo. Esto hace referencia a sistemas institucionales diferentes y complementarios, con responsabilidades específicas y con áreas de decisión y jurisdicción particulares.

Organización Panamericana de la Salud. **Desarrollo de la fuerza de trabajo en salud pública.** in: Organización Panamericana de la Salud. **La salud pública en las américas.** Washington, DC: OPS; 2003

URL:

<http://www.campusvirtualsp.org/esp/Pub/SaludPublicaAmericas/pdf/15--CH15--297-320.pdf>

Abstract: Además de ser una acción concertada para renovar el concepto de salud pública (que permita adoptar nuevos enfoques, nuevas prácticas, nuevas formas de capacitación) y de pretender aproximarse empíricamente a la práctica de la salud pública en América Latina según las condiciones reales existentes, la Iniciativa "La salud pública en las Américas" es también una *oportunidad para redefinir la educación y la capacitación en materia de salud pública*, y contribuir en la práctica al desarrollo de las *capacidades institucionales* y las *competencias laborales* de quienes se dedican a la salud pública, en América Latina, y que en términos generales se denominan "sanitaristas". Reorientar la educación en materia de salud pública, asumiendo como marco referencial las funciones esenciales de la salud pública, es un proyecto iniciado por el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en el año 1998, durante la II Conferencia Panamericana de Educación en Salud Pública, celebrada en Ciudad de México sobre "Reformas Sectoriales y Funciones Esenciales de la Salud Pública: desafíos para el desarrollo de los recursos humanos". Es un proyecto compartido con la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESPP) y con otras instituciones de la Región. En ese encuentro, las instituciones educativas reconocieron de manera explícita, el escaso protagonismo que venían desempeñando en los procesos de transformación de los sistemas de salud de casi todos los países de la Región. Precisaron también dos vacíos significativos en el programa político de las reformas: la poca importancia asignada en dichos procesos a las funciones y participación de los organismos de salud pública (con serias consecuencias para la

salud colectiva) y la ausencia de temas relativos a los recursos humanos. En esa oportunidad se analizaron y debatieron aspectos relativos a las demandas de reformas en el campo de la salud y en el de las funciones esenciales que responden plenamente o guardan relación con la educación en materia de salud pública; la influencia de las instituciones educativas sobre las reformas; y la propuesta de futuras estrategias de desarrollo en la educación de salud pública. Para superar condiciones deficientes específicas en la educación en materia de salud pública se propuso, como marco programático, el desarrollo de cinco áreas de desarrollo en las instituciones educativas, que contribuyeran a la mejora y el fortalecimiento de las Funciones Esenciales de la Salud Pública: articulación política; capacitación pedagógica y docente; investigación y desarrollo de tecnologías; cooperación técnica; capacidad de gestión de las instituciones educativas. En este capítulo se ofrecerán elementos conceptuales, metodológicos y programáticos, para la formulación de planes de desarrollo de la fuerza de trabajo de la salud pública (enfaticando la responsabilidad programática de la OPS-OMS en el desarrollo educativo y profesional de dicha fuerza), con el objetivo de contribuir a mejorar las capacidades institucionales nacionales en el desempeño de las funciones esenciales.

Páez, R and Granda, E. **Memorias del Seminario Taller Funciones Esenciales de la Salud Pública: Retos para el desarrollo de los recursos humanos frente a la Reforma Sectorial** . Quito, Ecuador: CEPAR/OPS; 99:126

URL: <http://www.opsecu.org/bevestre/revistas/CEPAR/funcione.pdf>

Abstract: Las reiteradas crisis en las que viven nuestros países han acumulado una serie de desafíos por enfrentar a las presentes y futuras generaciones. Uno de ellos es lograr una real equidad en el acceso a los servicios de salud y a condiciones de vida saludables, sobre todo para los menos favorecidos por el desarrollo, razón de ser de cualquier propuesta de cambio que se llame tal. Para enfrentar este reto, a partir de la década de los años 80, se han puesto en marcha diversas propuestas de reforma del sector salud , algunas de ellas exitosas con resultados que han cambiado la estructura de los sistemas de salud vigentes, aún cuando, la mayoría de modelos se centraron en el componente de los servicios de atención médica, con escasa influencia en las acciones y programas de salud pública y menos en el componente de promoción de la salud, condiciones necesarias para que la reformas sean integrales, profundas y con mayores probabilidades de impacto. En los últimos años la OPS/OMS plantea el análisis de las "Funciones Esenciales de Salud Pública" como uno de los temas clave a discutirse en las agendas de reforma del sector salud y fundamentalmente en la definición del rol rector del Estado y sus implicaciones en el desarrollo de los recursos humanos en salud. De este modo, las funciones esenciales de salud pública constituyen los referentes para el ejercicio de la autoridad sanitaria, la visión integral de la atención de salud, la protección de los riesgos ambientales, los sistemas de vigilancia epidemiológica y la promoción de salud con participación social. En Ecuador, el proceso de reforma del sector salud, iniciado recién a mediados de los años 90, en sus primeras propuestas también tuvo este matiz, pero que luego a través del Consejo Nacional de Salud se incorporaron algunos elementos de reforma en la concepción, operación y financiamiento de las acciones y programas de salud pública y que han orientado las acciones iniciales de cambio emprendidas en los últimos años, reflejados en la definición del nuevo rol del Estado en la salud, en la formulación de las políticas nacionales de salud, la reforma

constitucional en salud y el avance de los procesos de desconcentración-descentralización y modernización institucional del Ministerio de Salud Pública. Con este antecedente y en la perspectiva de compartir información sobre estos aspectos y reanimar el debate nacional sobre la reforma del sector salud, fortaleciendo el componente de salud pública, sus funciones esenciales, su rol en la construcción del Sistema Nacional de Salud y las implicaciones en la formación y desarrollo de los recursos humanos, me complace, en nombre del Ministerio de Salud Pública y del equipo que dirige el Ministro Edgar Rodas, presentar esta Memoria para consideración de un público más amplio de interesados en estos temas fundamentales para el desarrollo social de la nación. La publicación contiene un resumen de las experimentadas reflexiones de los disertantes nacionales e internacionales y de las discusiones y propuestas de un valioso grupo de participantes del sector salud en este Seminario-Taller, organizado por el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, la Escuela de Salud Pública de la Universidad Central, la Red de Formación de RR.HH. de Post-Grado en Salud Pública y el auspicio la OPS/OMS y del CEPAR, entidades que merecen nuestro más sentido agradecimiento por su permanente apoyo y compromiso con estas causas.

Pan American Health Organization. **Human resources: a critical factor in health sector reform.** Washington, DC: PAHO; 98:45
URL: <http://www.paho.org/english/HSP/HSR/doc324.pdf>

Abstract: This report contains a synthesis of the most important individual and collective contributions resulting from both plenary sessions and working groups, as well as the main conclusions and recommendations. The meeting was called to order with an invitation to initiate a broad dialogue and exchange of ideas; to study existing problems; perform critical analysis; and question focuses and methods of approaching the subject of human resources in the health field. These are believed to be the best ways to establish a basis for agreement to reassess the role of personnel in health care and sectoral transformation. The task of reassessing human resources in health, is part of the global end-of-the-century trend towards recognizing the centrality of institutional subjects in the augment of social capital of the countries of the Americas. However, such reassessment is based on the recognition that the task of changing the working conditions and education of health sector personnel is still pending in many countries involved in sectoral change processes. Within the human resources field, reform processes have displaced the problematic axis by making labor matters more visible and redefining the guiding criteria for personnel education, taking into consideration decentralization and changes in financing, organization, management, and health care models. The inaugural message was clear--debate broadly on the conceptual and axiological principle that human resources constitute a basic element of sectoral reform.

Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. **Política Nacional de Recursos Humanos en Salud: 1999-2003.** Asunción, PY: Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 99:23
URL:

<http://www.ins.gov.py/Documentos/POLITICA%20DE%20RR.HH.doc>

Abstract: El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS) define la Política Nacional de Recursos Humanos para el Sector Salud mediante una acción coordinada por el Instituto Nacional de Salud con los órganos responsables de los recursos humanos del MSP

y BS y otras instituciones involucradas en este campo, principalmente la Comisión de Recursos Académicos de la Universidad Nacional de Asunción (UNA), contando con la asesoría técnica de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Se espera que esta política oriente y regule la planificación, gestión, formación, y capacitación de los RR.HH. para consolidar un proceso con acciones de trascendencia política, técnica y social en este campo. Los elementos que plantea la Política tienen como propósito contribuir con los criterios para el análisis que fundamentan y facilitan los procesos de decisión político técnico, en el área de los RR.HH. en salud, a la luz de las particularidades de la reorganización sectorial en salud en Paraguay. La expresión operativa de esta política debe manifestarse, ante todo, en las líneas de acción que se definen y en la existencia de un proceso de trabajo, en el cual los RR.HH. no solamente se insertan como técnicos con comprensión y sensibilidad social para generar, en cierta medida, políticos y agentes que promueven y ejecuten los cambios que requiere la reforma del Sector Salud. Se entiende que la Política de RR.HH. es parte de la política de salud y de la política general de desarrollo económico y social del país. En este contexto amplio, el estado y la sociedad se involucran de manera que los principios, objetivos, estrategias y lineamientos que se formulan, adquieren un mayor significado y objetividad. La interacción de estas fuerzas configuran los sistemas de prestación de servicios de salud y el acceso de los mismos. Estas particularidades determinan un mercado de trabajo que, a su vez, orienta la planificación y la producción de los RR.HH. , condicionando su utilización. El documento contiene las líneas de acción que se deberán poner en práctica para consolidar una política de RR.HH con la tendencia modernas dentro del proceso de reorganización del sector salud en el país. Actualmente se reconocen los desafíos de la reforma sectorial en el área de los RR.HH. para desarrollar capacidades nacionales, regionales y locales en la planificación y gestión estratégica de estos recursos, en la sistematización de la información, en los procesos educativos, en la investigación y en la necesidad de poner en marcha lo Política de Recursos Humanos. La importancia de que para el sector exista una política integral de RR.HH. con estrategias que fortalezcan una clara consistencia de la situación de los problemas de salud y de la voluntad colectiva de solucionarlos y, al mismo tiempo, promueva la salud, son elementos esenciales que se agregan a los anteriores descriptos, los cuales deben ser estimulados en procesos de participación social, para que el RR.HH. se desempeñe con visión cualitativa y transformada. Estos elementos de reflexión aportan para el establecimiento de una política de desarrollo de RR.HH. del sector salud en Paraguay. En este proceso se prevén nuevas formas de trabajo institucional y evaluación, destacando la evaluación para la calidad del desempeño que incentive el aumento de la eficacia y eficiencia de la atención. Se destaca la necesidad de establecer criterios reguladores en la relaciones de trabajo institucional y comunitario, principalmente.

Pérez Sánchez, CAM and Bustamante Alfonso, LM. **La evaluación como actividad orientada a la transformación de los procesos formativos.** *Rev Cubana Educ Med Super.* 2004;18: 4:1-1

URL:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412004000400005&script=sci_arttext&lng=es

Abstract: En el presente trabajo se reflejan las características fundamentales del proceso evaluativo con la finalidad de motivar la reflexión en todos aquellos, que de una forma u otra participan en

este proceso. Se parte del valor que posee esta actividad en todos los sectores del país, para sus ejecutivos y procesos educativos y especialmente, para los del sector de la Salud, de ahí los fundamentos que se exponen sobre las bases teóricas que lo sustentan y su necesaria observancia en la práctica. Se presenta la evaluación como un proceso dialéctico, contradictorio, universal y particular, según las condiciones histórico-concretas de que se trate y se hace referencia al desbalance entre los tipos de evaluaciones sumativas y formativas, que actúan como contrarios dialécticos. Se plasman los elementos básicos que deben tenerse en cuenta al desarrollar un proceso evaluativo que permita comprobar conocimientos y objetivos y a la vez constituir el punto de partida de nuevas transformaciones como resultado de la evaluación realizada.

Perú. Ministerio de Salud. **Lineamientos de política sectorial para el período 2002-2012 y principios fundamentales para el plan estratégico sectorial del quinquenio Agosto 2001-Julio 2006**. Lima, PE: Perú. Ministerio de Salud; 2000:57

URL: <http://www.minsa.gob.pe/ocom/lineamientos/lineamientos7.pdf>

Abstract: El CAPITULO 4. Se refiere a la política del desarrollo de recursos humanos. Señala esta sección que "la política de salud promueve el desarrollo de los recursos humanos y la profesionalización de la gestión de los mismos con respeto a la persona humana y la dignidad de los trabajadores, y con una clara conciencia de que ellos son los principales agentes del cambio. La promoción de los recursos humanos profesionales y técnicos se fundamenta en la aplicación de un sistema de méritos, el respeto a la línea de carrera, remuneraciones idóneas y fomento de la solidaridad en el desempeño y en la organización para brindar un servicio de calidad y respeto al usuario. Para ello impulsa: El crecimiento planificado de la formación de personal de salud. Mediante la formación de una unidad especializada en el planeamiento y el desarrollo de los recursos humanos y de un sistema integrado de información sobre los recursos humanos. La priorización de la formación de médicos generales integrales con capacidad para desenvolverse con eficiencia en cualquier lugar del país y principalmente en los primeros niveles de atención. La protección de la línea de carrera del funcionario público del sector y la generación de una política de incentivos familiares, personales y profesionales". Un servicio rural y urbano marginal de salud con recursos suficientes que cumpla la función de vincular la práctica de los profesionales jóvenes con las necesidades de salud de la población. La formación y capacitación de los equipos de salud a distancia. Una política de capacitación permanente abierta a todos los profesionales y no profesionales que integran el sector.

Pierantoni, CR, Varella, TC, and França, T. **Recursos humanos y gestión del trabajo en salud: de la teoría a la práctica**. In: Brasi. Ministerio de Salud and Organización Panamericana de la Salud. **Observatorio de Recursos Humanos en Salud en Brasil: Estudios y análisis Volumen 2**. Brasilia, BR: OPAS; [2005]:287-317

URL:

http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/Livro_inteiro_espanho_l.pdf

Abstract: En el sector salud, a pesar de la participación del salario del personal en los costos de los sistemas de salud, causa perplejidad la negligencia y ausencia de políticas para recursos

humanos. De acuerdo a los autores, tal hecho puede ser debido a:

Abordajes macroeconómicos que focalizan aspectos cuantitativos de la fuerza de trabajo del sector salud, en detrimento de un abordaje a nivel micro concentrado en la motivación y el desempeño;

♦ Políticas públicas centralizadas de regulación del empleo, dictadas por sectores financieros de los gobiernos en que las políticas sectoriales están confinadas a un papel de implementación de directrices nacionales;

♦ No valorización del papel de los profesionales, especialmente los médicos, cuya formación enfatiza valores relacionados con autonomía y regulación profesional propias, más que con metas políticas y operacionales del sistema de salud.

rebaza Iparraguirre, H, Aldave R., J, and Alvarez R., J. **Metodología para formulación de perfiles ocupacionales por competencias para trabajadores de salud del primer nivel de atención.** Lima, PE: Ecosalud Consultores EIRL; 2005:68

URL:

http://www.idreh.gob.pe/recursos_humanos/res_ejec_perfiles_competencias.pdf

Abstract: Metodología para formulación de perfiles ocupacionales por competencias, para trabajadores de salud del primer nivel de atención. Lima, Perú, 2005. El rol de los recursos humanos de salud, es primordial y debería apoyarse la decisión política técnica de reconocerse como uno de los aspectos claves que viene impulsando el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH) del MINSA, como la necesidad de mejorar el modo de atención en los establecimientos de salud del primer nivel de atención mediante la implementación del Modelo de Atención Integral basada en resultados sanitarios, a través del suministro de paquetes básicos orientados a nivel individual, familiar y colectivo, que busquen beneficiar a la población en riesgo. Cada institución de servicio productivo debe trabajar de manera eficaz en el logro de los objetivos que estos cambios conllevan; a partir de este nuevo enfoque que considera el recurso humano como capital humano, debe considerársele de real importancia para aumentar sus capacidades y elevar sus aptitudes. El tema de los recursos humanos en este contexto y específicamente lo relativo a su gestión, ha estado presente, en los años anteriores, sólo declarativamente, y en realidad ausente de la agenda de la reforma del sector salud peruano. Aunque es usual encontrar expresiones de que los recursos humanos son el elemento esencial del sistema de salud y un factor clave en la reforma del sector, fue difícil encontrar en los niveles centrales de gobierno el tema de los recursos humanos, y sobre todo en lo relacionado a la gestión de los mismos en los procesos de cambio de nuestro sistema de salud. Asimismo, la falta de capacidad regulatoria en la apertura de escuelas y programas educacionales en salud, y la poca aproximación entre el estado y la universidad pública, han generado unilateralmente importantes cambios de política y gestión institucional, que afectan la formación profesional y técnica, ocasionando una sobre oferta de recursos humanos que exigen de una redistribución y regulación existente en su número a futuro que debe ser el compromiso asumido por las universidades. En esta perspectiva, algunos procesos de cambio serán determinantes en la modificación de contenidos, competencias, condiciones de trabajo y relaciones laborales de los recursos humanos en los servicios de salud. La idea de obtener recursos humanos pertinentes a los servicios de salud debe partir de la identificación de las brechas de formación de los recursos, con base en prioridades sanitarias para una estrategia integral e integrada que viabilice la obtención de

resultados sanitarios, revirtiendo la acción tradicional de producción de servicios hacia la protección individual, de la familia y de las comunidades del país. Sobre la amplia temática de los recursos humanos se presentan resultados importantes para su mejor desarrollo.

Restrepo, JH and Gutiérrez, EA. **Conclusiones del Foro Nacional: Servicios Profesionales de la Salud en Tratados de Libre Comercio. Mitos, verdades e implicaciones.** Antioquia, CO: s.n; 2005:5

URL: <http://www.acdn.org/documentos/pdf/Foronacional.pdf>

Abstract: La relación entre la salud de la población y la competitividad del capital humano es de importancia para la inclusión de la salud en las estrategias de crecimiento económico y desarrollo social de los países. Hasta hace poco tiempo, los expertos en comercio internacional consideraban los servicios en general, incluidos los de salud, como bienes no transables. Los expertos del sector de la salud también consideran la prestación de servicios asistenciales como una actividad estrictamente local e interna. Sin embargo, poco a poco ambos grupos de expertos se han dado cuenta de que el desarrollo tecnológico y organizacional del sector de la salud va permitiendo cada vez más que sus servicios sean transables a escala internacional. Un estudio pionero realizado por la OPS y la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD) ha revelado que el comercio internacional de servicios de salud se presenta en nuestra Región en sus cuatro manifestaciones o modos de comercio de servicios:

- Modo 1: prestación transfronteriza de servicios
- Modo 2: movimiento de pacientes
- Modo 3: presencia comercial de prestadores extranjeros
- Modo 4: migración temporal de profesionales.

Profesionales de la salud de países latinoamericanos y caribeños emigran a otros países de la Región o a los Estados Unidos, el Canadá o Europa. En los países desarrollados, la fuerza de trabajo sectorial depende cada vez más de trabajadores extranjeros. Hasta la fecha no ha sido posible establecer si esta migración constituye una ganancia neta para los países exportadores por la remesa de divisas que los inmigrantes mandan a su país de origen, o si representa más bien un subsidio de los países importadores a los exportadores que, en última instancia, fueron los que asumieron los altos costos de la formación de estos profesionales. Es muy probable que en muchos de los países de origen del personal de salud migrante las inequidades en la atención de salud se hayan agravado debido a esa exportación.

Rico Velasco, J. **El papel del profesional de la salud pública ante los retos del nuevo milenio.** *Colombia Médica.* 98: 29:97-101

URL: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol29no2-3/retos.html>

Abstract: Según afirma el autor, la salud pública es la resultante de las transformaciones económicas que ocurren en la sociedad, los cambios profundos y significativos en las ideologías políticas y religiosas, la aplicación de los adelantos científicos y tecnológicos existentes en un lugar y momento determinados y, por último de la definición individual y colectiva de las personas frente a la vida para continuar incrementando su permanencia sobre la tierra. Ante esta complejidad teórica existe una realidad social que demanda profesionales de la salud que sean capaces de ser líderes, políticos, investigadores, administradores, gerentes, planificadores y con valores sociales definidos en el contexto de la democracia, el

humanismo y la ética. Estos profesionales de la salud tienen unos desafíos presentes y futuros de cara al nuevo milenio que se relacionan con su formación en las escuelas de salud pública que deben ajustar sus enfoques pedagógicos y los curricula para dar respuestas a las demandas que impone el desarrollo de una nueva salud pública, los adelantos en la dimensión de información, ciencia y tecnología, la puesta en práctica de la atención primaria como compromiso para alcanzar la salud para todos en el 2010, y promover innovaciones frente a los cambios producidos por la transición demográfica, epidemiológica, que repercuten en la calidad de vida. Igualmente se deben comprometer con la sostenibilidad del ambiente, el manejo del tiempo libre, y reaccionar de pronto con un replanteamiento de los enfoques utilizados en la globalización de la economía con una toma de conciencia de las consecuencias y resultados producidos por la aceptación y aplicación de esquemas neocapitalistas o neoliberales centrados en el capital, la renta y el interés del dinero y que se encuentran muy lejos de cualquier aproximación al humanismo que debe servir de horizonte a la salud pública.

Rigoli, F. **Desarrollo de la Fuerza de Trabajo en Salud Pública Modelos de Formación y Desarrollo Curricular.** Medellín, CO: Felix Rigoli; 2003:13

URL:

<http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/Memorias/Conferencia%20Dr%20R%EDgoli.doc>

Abstract: El centro de la exposición reside en discutir cuál es el papel de las instituciones de educación en salud pública, que hay muchas: Facultades de Ciencias de la Salud, Escuelas de Salud Pública, Institutos privados, hay muchas instituciones que trabajan en la educación en salud pública. Pero lo típico, son las Escuelas de salud pública o las Facultades de salud pública que hay en muchos países. El autor señala que el principal punto se enfoca hacia el desarrollo del liderazgo para la salud de la población. En realidad más que formar buenos Especialistas en áreas técnicas, deben formarse líderes que estén preocupados por la salud de la población. Esto reafirma la importancia de las competencias más genéricas. Cuál es la principal misión de una institución de educación en salud pública? Es formar líderes que estén preocupados y que puedan liderar procesos para la salud de la población. Los proyectos ALFA, por ejemplo, son proyectos financiados por la comunidad europea con algunas características especiales en cuanto a que es lo que tienen que intentar y quienes son los posibles socios, sobre todo para asociar Escuelas de América Latina con algunas Escuelas europeas, y también se han formado en este momento algunas redes subregionales. En el caso concreto en Argentina se hizo una red de programas de salud pública que está además uniendo a otras Escuelas de Salud Pública en países del cono sur. La iniciativa trata de unir los esfuerzos y los recursos y sobre todo las experiencias de un conjunto muy grande de instituciones de formación en salud pública en América Latina para lograr estos objetivos. Sin embargo, lo principal es que las instituciones formadoras de salud pública están generalmente pensadas "para adentro", pensadas como mejoramiento de sí mismas, de sus productos y de la calidad y de la responsabilidad social de sus egresados. Pero que cada vez más se está notando que es necesario vincular este conjunto de proyectos y de trabajos con algunos agentes externos. En concreto, se ha visto por ejemplo necesidad de vincularse con la asociaciones nacionales de salud pública, que son justamente las asociaciones de prácticos de salud pública, de gente que hace y que trabaja en salud pública, no

existen en todos los países, pero en algunos son muy fuertes. Esto implica salir desde el enfoque de la salud pública, solamente hecha por profesionales formados en salud pública, para ir a una definición hecha por todos los que hacen salud pública, sean o no profesionales de salud pública. De hecho hay algunas asociaciones, como en el caso de la brasileña de salud colectiva, que agrupa gente que no tiene ninguna formación en salud pública, pero que hace práctica de salud colectiva en distintas áreas. La RESSCAD es la reunión especial de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana y hay otra, como por ejemplo el subgrupo de trabajo 11 de Mercosur y otras iniciativas, en las cuales todos estos programas de formación de recursos humanos deberían, y ya están de hecho haciéndolo, tratar de ver cual es su papel para apoyar los procesos subregionales, por ejemplo en donde hay problemas de salud de fronteras, donde hay problemas, es decir, pensar en este contexto de globalización, cuál es la globalización apropiada para América Latina, con las iniciativas subregionales, con los procesos de integración que se están dando. Aparte de los Ministerios de Salud, los institutos de seguridad social, qué aporte tienen las instituciones de formación de salud pública para otros clientes institucionales? La salud pública no solamente se hace en los Ministerios de Salud, o en las Facultades de Salud Pública, se hace en realidad en muchas instituciones. El punto principal es que esta relación entre las instituciones formadoras de salud pública, los servicios de salud pública, los Ministerios, los servicios locales, las autoridades sanitarias, debe estar vertebrada a través de las Funciones Esenciales. Es decir, si hay algo que una conceptualmente, que puede guiar esta relación, es justamente el desempeño de las Funciones Esenciales, que son responsabilidad muchas veces de los Ministerios, de los servicios locales de la autoridades sanitarias, pero que deben ser alimentadas con los sistemas de formación, con los institutos de investigación, con la generación de conocimiento, que no se va a dar en los Ministerios ni en los servicios locales, se va a dar en las instituciones educativas.

Rigoli, F. and Dussault, G. **The interface between health sector reform and human resources in health.** *Hum Resour Health.* 2003;1: 1:9

URL:

<http://www.pubmedcentral.gov/picrender.fcgi?artid=305361&blobty pe=pdf>

Abstract: The relationship between health sector reform and the human resources issues raised in that process has been highlighted in several studies. These studies have focused on how the new processes have modified the ways in which health workers interact with their workplace, but few of them have paid enough attention to the ways in which the workers have influenced the reforms. The impact of health sector reform has modified critical aspects of the health workforce, including labor conditions, degree of decentralization of management, required skills and the entire system of wages and incentives. Human resources in health, crucial as they are in implementing changes in the delivery system, have had their voice heard in many subtle and open ways - reacting to transformations, supporting, blocking and distorting the proposed ways of action. This work intends to review the evidence on how the individual or collective actions of human resources are shaping the reforms, by spotlighting the reform process, the workforce reactions and the factors determining successful human resources participation. It attempts to provide a more powerful way of predicting the effects and interactions in which different "technical designs" operate when they interact with the human resources they affect. The article describes the dialectic nature of the relationship

between the objectives and strategies of the reforms and the objectives and strategies of those who must implement them.

Romero Téllez, MB. **Migración de Profesionales de Salud y compromisos de solidaridad internacional: El caso TLCAN (NAFTA)**. Romero Téllez; 2004:Power Point Presentation

URL:

<http://www.lachsr.org/observatorio/bigBrasilia/ppts/MRomero.ppt>

Abstract: ♦ El Mercado Hispano en EEUU para servicios profesionales de salud es muy importante: 35 millones de personas (casi 12% del total de la población) y su crecimiento es 5 veces más rápido que el resto de la población. El 63 % de los Hispanos en EEUU son de origen Mexicano

♦ Existe un déficit de la fuerza laboral para atender a la salud en EEUU y Canadá, especialmente de Enfermeras.

♦ Es claro entonces que existe una demanda de fuerza de trabajo para Atención y cuidados de la salud en esos dos países y por otro lado existe una sobreproducción de varios de los profesionales de la salud en México, una Oferta de profesionales, especialmente Médicos Generales.

♦ Existe pues un Mercado y reglas previstas para que opere en el marco del TLCAN, pero esto no ocurre según los registros de ambos países.

♦ ¿Qué pasa?

♦ La INFORMALIDAD, como fenómeno alternativo económico y social de las sociedades del mundo, está también presente en el tema de la movilidad transfronteriza de trabajadores de la salud.

♦ Esta situación puede estar propiciando subcontratación y precarización del empleo de esos profesionales de la salud, calificados, pero sin mejores opciones en sus países de origen (Caso de Enfermeras contratadas como cuidadoras e interpretes)

♦ El caso de Enfermería en México se agudizará en los próximos años generando un serio problema en la atención en México

♦ El difícil equilibrio entre la aspiración individual a mejorar y los problemas colectivos de salud en los países "proveedores" de fuerza de trabajo y financiadores de sistemas de salud más desarrollados al perder una inversión social.

♦ En México se desarrollan acciones efectivas para la Acreditación de Escuelas de Medicina y Enfermería, Regulación de la Certificación de Profesionales y vigilancia de la Calidad de la formación de RRHH para la salud, pero el enfoque está orientado al propio país y no para el comercio de esos recursos.

♦ La importancia de la Rectoría de los Ministerios de Salud y la necesaria complementariedad y solidaridad globalizada.

Rosselot, E. **Aspectos bioéticos en la Reforma de la Atención de Salud en Chile: II. Discriminación, libre elección y consentimiento informado.** *Rev Med Chil.* 2003;131: 11:1329-36

URL: **<http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v131n11/art16.pdf>**

Abstract: Bioethical issues emerge each time health care reform projects are discussed. These affect diverse moral values and principles and have an impact on cultural, social and political areas. Thus, they demand more than just organizational, financial or administrative solutions. This review analyses discrimination, free election of professionals and informed consent. All three concepts are alluded in the legislative debate raised upon the actual process for health reform. Having clear ideas about these subjects is crucial

to foresee the reactions expected to arise among physicians and the general public, when confronting the proposed changes.

Rosselot, JE; Colomba Norero, V; Hanne, AC; and Mateluna G, E. **Formación profesional y su acreditación en medicina, un paradigma en garantía de la fe pública.** *Rev med Chile.* 2002;130: 5:585-89

URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000500015&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Abstract: Sustaining quality control of learning programs for health professions has become a central issue in university systems, under the pressure of an unexpected merging of new medical schools in Chile, during the last decade, and the massive arrival of other Latin American physicians. Accreditation of institutions and programs represents valid safeguards used in most countries where professional training processes take place. Due guarantee of its quality is required to assure proper health care to people. The authors provide specific arguments to support systematic evaluation and accreditation processes, as those introduced in our country to fulfill the requirements of a high level medical practice (Rev Méd Chile 2002; 130: 585-89).

Rovere, M. **Gestión de calidad de lo postgrados en salud pública: adecuación crítica en un mundo de cambio.** Washington, DC: OPS; 2005:119

URL:

http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/gestion_es_completo.pdf

Abstract: La presente publicación constituye un esfuerzo más por vitalizar la monitoría, evaluación y desarrollo continuos de las instituciones y programas de salud pública. Su autor, un estudioso de la planificación y gestión estratégicas en salud, ha sistematizado una serie de elementos útiles para cualquier institución o programa interesado en incluir una perspectiva de calidad en la gestión académica institucional. Dichos elementos se presentan organizados en cuatro capítulos. El primero recupera la esencia del aporte internacional en lo concerniente a gestión de calidad y la vincula a la educación en salud pública. El segundo enmarca la aproximación con referencia al espacio social en que se dan los programas. El tercer capítulo se centra en la institución, destacando los procesos centrales y las relaciones intra e inter-institucionales. El cuarto revisa las principales herramientas a incorporar en este cometido y las relaciona a casos en un esfuerzo de orientar la utilización de las mismas. A lo largo de toda la publicación se destaca la idea de que la calidad es un concepto cambiante y que sus elementos operativos se pueden o deben utilizar en diferente secuencia, importancia y combinación, dependiendo del desafío a abordar y/o el nivel de desarrollo que la institución desea alcanzar progresivamente.

Ruiz Artavia, I, Muñoz Robles, M, and Jiménez Navarrete, MF. **La inducción como factor de éxito en la gestión del cliente interno de las áreas de salud de la Región Chorotega.** *Rev. cienc. adm. financ. segur. soc v.7 n.2 San José jul. 1999.* 99;7: 2:45-71

URL:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591999000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Abstract: Una de las limitaciones encontradas en el proceso de operacionalización de las políticas de salud actuales es la ausencia de un modelo de inducción al personal de salud de la Caja

Costarricense de Seguro Social (CCSS) que facilite la integración de los funcionarios de nuevo ingreso y los habituales en el proceso de cambio que enfrentan las organizaciones de salud. En atención a esa necesidad de corroborar lo supracitado, se analiza la situación de la inducción formal e informal desarrollada en la Región Chorotega, a partir de las características presentes en la organización de los procesos de trabajo, de las experiencias, expectativas y necesidades del cliente interno de las Áreas de Salud y de las políticas institucionales, para la propuesta de acciones alternativas orientadas hacia la gestión de calidad. También, se investiga la opinión de funcionarios (as) de la Dirección de Recursos Humanos, el CENDEISS y del Programa de Modernización (hoy Gerencia de Modernización). Por su naturaleza, esta investigación se ubica en el campo de la Gerencia del Recurso Humano y tiene como propósito contribuir en el diseño de estrategias que permitan fortalecer la gestión del cliente interno para la respuesta eficiente, eficaz y efectiva a los problemas de salud de las comunidades en la C.C.S.S. Esta primera parte analiza los conceptos de inducción, cambio, cliente interno, reforma del sector salud y coadyuvantes, mientras que la segunda parte muestra la estrategia metodológica, los resultados, las conclusiones y recomendaciones luego de analizar la inducción entre funcionarios (as) de la C.C.S.S. de los niveles central, regional y local, efectuando una revisión muy especial en los (as) trabajadores (as) de la Región Chorotega. Toda la Bibliografía se muestra en la segunda parte. Se propone como corolario un modelo de inducción al cliente interno de las Áreas de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, a fin de promover la integración del recurso humano a los procesos de cambio y a la gestión de calidad.

Sáenz Madrigal, R. **Los recursos humanos en salud : promoviendo la excelencia en la gestión de recursos humanos.** San Jose, CR: Sáenz Madrigal, R; 2005:14

URL:

<http://www.esap.edu.co/editor2/images/archivos/Ponencia%20Rocio%20Saenz.pdf>

Abstract: El reconocimiento de los problemas de recursos humanos en salud y la necesidad de formular políticas públicas en este campo, ha sido motivo de debate nacional, en diversas actividades que han presentado en distintos momentos aproximaciones al reconocimiento de los principales problemas que se enfrentan. El desarrollo de los recursos humanos es un campo complejo que simultáneamente debe responder a varios procesos como son: la orientación y complejidad de los cambios institucionales, el progreso científico, los cambios en los procesos de trabajo, entre los cuales se incluye la flexibilización laboral, la descentralización de la gestión sanitaria y los cambios en las prácticas profesionales. El escenario es complejo y conflictivo y afrontar el desafío requiere concertar entre los principales actores colectivos interesados. Esta presentación se dirige a plantear los esfuerzos recientes desarrollados por el Ministerio de Salud y las perspectivas futuras de trabajo en esta prioritaria tarea.

Sancho Ugalde, H and Mata Roldán, S. **Perspectivas del servicio médico social en Costa Rica.** *Acta méd costarric.* 2000;42: 2:71-75

URL:**http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022000000200007&script=sci_arttext&lng=es**

Abstract: **Justificación y Objetivo:** El presente trabajo se efectúa para tener una visión actualizada del servicio médico social, de los parámetros con que el mismo se realiza y si los objetivos con los que

fue creado se están alcanzando, así como plantear alternativas para el cumplimiento de los mismos. *Métodos:* Se revisaron las actas de los sorteos del servicio médico social realizados entre 1988 a 1998, la Ley 7559 del servicio social obligatorio para los profesionales en las ciencias de la salud, los últimos índices de pobreza por región de salud y el proceso de adjudicación de las plazas del SS. La información se colectó en un formulario diseñado para el efecto con las diversas variables. *Resultados:* En la última década el número de plazas para cumplir con el SS no ha aumentado aunque la población del país y de profesionales que lo debe realizar se ha incrementado, por lo que solo el 54% de los graduados a nivel nacional cumplen con la realización del mismo. El proceso de definición y adjudicación de plazas es muy complejo y depende de entes externos al Ministerio de Salud Pública (MSP). La distribución de las plazas no tiene relación con los índices de pobreza del país. La información disponible no permite valorar el impacto del SS sobre el arraigo de los profesionales en la zona rural ni sobre la formación en el campo de la salud comunitaria, el 70% de los especialistas y el 47% de los médicos generales se localiza en el área urbana. No existen programas de actualización para los médicos que están cumpliendo con este requisito a nivel rural. *Conclusiones:* El SS debe retomar los objetivos por los que fue creado según la Ley 7559 e incluir los aspectos académicos de actualización y de organización de los que carece hoy día, en conjunto con las Universidades.

Segall, M. **From cooperation to competition in national health systems-- and back?: impact on professional ethics and quality of care.** *Int J Health Plann Manage.* 2000; 15: 1:61-79

URL:<http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/abstract/71006660/ABSTRACT>

Abstract: Ethical behaviour in health workers is the jewel in the crown of health services. Health system policies need to nurture a professional service ethic. The primary health care policy envisioned a national health system led by the public sector and based on a philosophy of cooperation. A common theme of 'health sector reform' in OECD countries, introduced in the context of neoliberalism, has been the use of 'managed competition' to increase efficiency. Some countries that flirted with health system competition have returned to cooperation. Market relationships tend to be oppositional and to stimulate self-seeking behaviour. Health system relationships should encourage patient and community centred behaviour. The World Bank and bilateral donors have exported health sector reform theories from the north to the south, involving privatization and marketization policies. This is despite the lack of evidence on their desirability or feasibility of implementing them. Private health care has increased in many developing countries, more as a result of economic crisis and liberalization than specific health sector reforms. Much of this private practice is unlicensed and unregulated, and informal privatization has had a damaging effect on health worker ethics. The lead policy should be reconstruction of the public health system, involving decentralization, democratization and improved management. Commonsense contracting of an existing private sector is different from a policy of proactive privatization and marketization. Underlying the two approaches is whether health care should be viewed as a human right best served by socialized provision or a private good requiring governments only to correct market failures and ensure basic care for the poor. It is a matter of politics, not economics.

Sistema Económico Latinoamericano. **Gobernabilidad democrática y desarrollo humano en América Latina y el Caribe.** Caracas, VE: SELA; 2003:8

URL: http://www.sela.org/public_html/AA2K3/ESP/cap/N67/cap67-9.htm

Abstract: En los últimos tiempos se ha observado un perceptible dinamismo de los esfuerzos de integración económica en América Latina y el Caribe. Sin embargo, también ha perdido énfasis el logro de la necesaria concertación o visión regional, lo que ha tenido incidencias negativas sobre la capacidad negociadora de nuestros países, en momentos que en participan en varias negociaciones comerciales tanto subregionales como hemisféricas y multilaterales. Por ello resulta imprescindible un nuevo impulso a la integración regional, lo que supondría la articulación y convergencia de los proyectos existentes para consolidar en el futuro una real y efectiva unidad latinoamericana y caribeña.

Solimano, G. **La capacitación de recursos humanos para la promoción de la salud.** web: MedWave; 2001:[6]

URL: <http://www.medwave.cl/congresos/salud/solimano.act>

Abstract: De acuerdo al autor la capacitación de recursos humanos en general es siempre pragmática, es un proceso educativo orientado a la acción, es decir, a transformar un cierto tipo de realidades, o sea, el producto de los procesos de capacitación es generar agentes de cambio capaces de provocar el futuro. En el caso de la formación de recursos humanos para la promoción de la salud el fin último del proceso es habilitar agentes de cambio social que generen cambios saludables y mantengan sanos a los sanos en sectores y segmentos poblacionales de una gran diversidad. Los agentes de cambio, apunta el autor del artículo, deben recibir una fuerte formación en Psicología Comunitaria y poner énfasis igualmente en la necesidad de que los resultados de la capacitación se concentren en el desarrollo de las fortalezas de individuos, grupos y comunidades y en su empoderamiento. Capacitar personas para ser agentes de cambio eficaces necesariamente implica darles habilidades destinadas a "provocar la realidad" social esperada, especialmente en el campo operativo llamado empoderamiento de las personas y las comunidades para que pasen a ser agentes activos de cambio de su realidad humana. Por lo tanto los nuevos agentes de cambio deben dominar el conocimiento aplicado de las teorías y prácticas del cambio social en el cuidado de la salud, la consecución y el mantenimiento del bienestar, y el logro del desarrollo humano. En este esfuerzo los actores sociales deben estar preparados para desplegar toda la gama de las consecuencias prácticas de los nuevos conocimientos, y las destrezas básicas en diseño e implementación de procesos de cambio y de acción sociales. Reflexiona el autor que estos agentes de cambio actuarán dentro del marco de los centros de salud locales dónde se conjugan y articulan la interacción social entre clientes y profesionales, la tecnología de la medicina y, especialmente importante hoy en día, los poderes de los actores sociales.

Standing, H. **Gender: a missing dimension in human resource policy and planning for health reforms.** *Human Resources for Health Development Journal (HRDJ).* 2000;4: 1:16

URL: <http://www.moph.go.th/ops/hrdj/hrdj9/pdf9/Gender41.pdf>

Abstract: This article takes up the relatively neglected issue of gender in human resources policy and planning (HRPP), with particular reference to the health sector in developing countries. Current

approaches to human resources lack any reference to gender issues. Meeting the health needs of women as major users and potential beneficiaries of health services is a key international concern. This article argues that in order to do this, attention must also be paid to both equal opportunities and efficiency issues in the health sector workforce, given the highly gender segregated nature of occupations in the health sector and the potential for both gender inequity and inefficiency in the use of human resources which this poses. Taking gender seriously in HRPP entails developing appropriate methodologies for data collection, monitoring and evaluation. The paper suggests some basic ways of doing this and provides a framework for incorporating gender concerns in health reform processes.

Stilwell, B, Diallo, K, Zurn, P, R. Dal Poz, Mario, Adams, O, and Buchan, J. **Developing evidence-based ethical policies on the migration of health workers: conceptual and practical challenges.** *Human Resources for Health.* 2003;1: 8:13

URL:<http://www.human-resources-health.com/content/1/1/8>

<http://www.human-resources-health.com/content/pdf/1478-4491-1-8.pdf>

Abstract: It is estimated that in 2000 almost 175 million people, or 2.9% of the world's population, were living outside their country of birth, compared to 100 million, or 1.8% of the total population, in 1995. As the global labour market strengthens, it is increasingly highly skilled professionals who are migrating. Medical practitioners and nurses represent a small proportion of highly skilled workers who migrate, but the loss of health human resources for developing countries can mean that the capacity of the health system to deliver health care equitably is compromised. However, data to support claims on both the extent and the impact of migration in developing countries is patchy and often anecdotal, based on limited databases with highly inconsistent categories of education and skills. The aim of this paper is to examine some key issues related to the international migration of health workers in order to better understand its impact and to find entry points to developing policy options with which migration can be managed. The paper is divided into six sections. In the first, the different types of migration are reviewed. Some global trends are depicted in the second section. Scarcity of data on health worker migration is one major challenge and this is addressed in section three, which reviews and discusses different data sources. The consequences of health worker migration and the financial flows associated with it are presented in section four and five, respectively. To illustrate the main issues addressed in the previous sections, a case study based mainly on the United Kingdom is presented in section six. This section includes a discussion on policies and ends by addressing the policy options from a broader perspective.

The Rockefeller Foundation . **Resourcing Public Health in the 21st Century: Human Resource Development in a Global Environment** . New York, NY: The Rockefeller Foundation ; [1999]:[6]

URL: http://www.who.int/hrh/en/HRDJ_4_1_06.pdf

Abstract: Due to globalization, the health sector is undergoing a transformation in terms of focus, access, human resource deployment and distribution, essential care, and technological advances. Capacity building is more challenging than ever. Learning must take place in different forms, under varied circumstances, for a wide variety of purposes. The link between societal needs and education systems places huge obligations on

universities and other educational institutions. Many universities are seeking to respond to these rapid changes. For example, higher education curricula in public health in Australia, North America, and the United Kingdom are internationalizing. The number of foreign students is increasing in those universities. In addition, distance learning programs based in the developed world have grown exponentially. As a result, developing world national educational institutions for public health are facing intense competition. Their survival is threatened, unless appropriate protective measures are taken by governments and educational institutions. Clearly, public health is an alliance of many stakeholder institutions, organizations, and movements. Public health must be owned jointly by the people and professionals. Systems must be in place to ensure the accountability of all institutions involved in public health. The greatest challenge is to find new approaches to meet the unfinished health agenda and discover new opportunities to combat evolving health threats. In November 1999, the Health Sciences team of the Rockefeller Foundation organized a consultative meeting, *Resourcing Public Health in the 21st Century: Human Resource Development in a Global Environment* which was held in Bellagio, Italy. The theme of the meeting was the role played by people in improving their own health and the availability of supportive knowledge. The objective of the meeting was to identify opportunities for cooperation to strengthen the knowledge base of public health, by recognizing the central role that people play in public health, and by examining ways of strengthening the human resources required to meet the major challenges facing public health in the coming decades. Participants were invited from Africa, the Americas, Asia and Europe, and represented a wide range of disciplinary and professional backgrounds in governmental, non-governmental, and community-based organizations, and donor and educational institutions in health and in other sectors. This report attempts to summarize the issues discussed and recommendations made.

Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública. **Diseño de una metodología para la planificación de recursos humanos del sector salud: consulta de expertos.** FNSP: s.n; [3]

URL: <http://guajiros.udea.edu.co/wwwrh/boletin3.htm#BOLETIN>

Abstract: En el marco del proyecto Modelo Oferta y Demanda de recursos humanos en salud adelantado por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia para el Ministerio de Salud de Colombia, el día 22 de agosto de 2000 se realizó la consulta de expertos dirigida a identificar criterios que perfilen los factores críticos del proceso de planificación, en el que un modelo de oferta y demanda para la planificación de recursos humanos del sector debería plantear ajustes y correctivos para el diseño de una metodología. En la consulta participaron docentes familiarizados con la dinámica del sector desde su experiencia laboral y sus actividades docentes. Los participantes analizaron una amplia gama de tópicos. Se consideró por consenso, que los fenómenos de globalización han afectado el quehacer político y la planificación en diversos sectores. Actualmente se impone un modelo de mercado regulado, basado en dos fenómenos destacables: la privatización de los servicios estatales y la descentralización. Frente a este marco, la planificación en general y la planificación de recursos humanos deben entenderse como procesos dinámicos, en los que confluyen múltiples fuerzas e intereses. Los expertos resaltaron algunos fenómenos globales que afectan la dinámica del sector, como son: los cambios educativos; el nuevo papel que desempeña la mujer como cabeza de familia y

como dirigentes y actrices del sector salud; los cambios económicos caracterizados por la interdependencia entre países conformados por bloques económicos; la irrupción de nuevas tecnologías que trae consigo una globalización del conocimiento y puede, a la vez, ser generadoras de empleo o desempleo. Los participantes coincidieron en que el abordaje de la planificación requiere conjugar criterios políticos y técnicos.

Universidade Nacional de Brasília. **Árvore lógica da contratação de recursos humanos no SUS**. CEAM/NESP; sf:sn

URL: http://www.unb.br/ceam/nesp/polrhs/rhsus/frameset_b.htm

Abstract: A contratação de pessoal para operação dos serviços e implantação de novos programas vem se tornando uma das mais delicadas e desafiadoras tarefas para os dirigentes do Sistema Único de Saúde. Dentre as questões envolvidas e articuladas nessa problemática destacam-se as de ordem legal que acompanharam os processos recentes de reforma administrativa do Estado (a exemplo da Emenda Constitucional N.º 19 e suas derivações no que se refere a aspectos como a adoção do regime celetista no setor público) e de controle fiscal (como é o caso dos limites de gasto com pessoal impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal). Outros aspectos importantes dizem respeito aos esquemas de terceirização por empresas privadas e cooperativas e de parcerias com entidades não-governamentais. A complexidade dos processos de contratação abrange todos os quadros de pessoal, não só os internos (pessoal próprio) como os externos (pessoal de terceiros), que se juntam no esforço interinstitucional de funcionamento do SUS. As variáveis referentes a modalidades de vínculo, remuneração, encargos sociais, carreiras, etc. tornam-se bem mais complexas quando se consideram em tal amplitude as questões da gestão de pessoal nos serviços de saúde.

Vazquez, M. L., Siqueira, E., Kruze, I., Da Silva, A., and Leite, I. C. **[The reform process and social participation in health in Latin America]**. *Gac Sanit.* 2002; 16: 1:30-8

URL:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000100005&lng=en&nrm=iso&flng=es

Abstract: Actualmente, muchos países en todo el mundo están llevando a cabo reformas de sus sistemas de salud. Estas reformas, si bien difieren de acuerdo con las características del país, comparten muchas de sus políticas, y una de éstas es la promoción de la participación social en salud. Con todo, esta política no es una iniciativa nueva en lo que a organización de los servicios de salud se refiere. A lo largo del último siglo la colaboración individual o colectiva de la población con los servicios de salud ha sido fomentada a partir de diversas filosofías y conceptos, y persigue objetivos diversos: desde la búsqueda de la colaboración de la población para la extensión de la cobertura de los servicios de salud al fomento de la creación de mecanismos que permitan a la sociedad ejercer un control sobre la actuación de los servicios. No obstante, para que exista algún tipo de implicación de la población con los servicios, deben confluír diversos factores, tanto relativos a los servicios como a la población. A pesar de que los marcos teóricos que han sustentado la participación social a lo largo del desarrollo de los sistemas de salud difieren considerablemente, su puesta en práctica ha compartido muchos elementos comunes en todas las épocas, desde la participación como medio para obtener unos objetivos, a ser un fin en sí misma, como proceso democrático. Esto es también aplicable a la promoción actual de las políticas de

participación social en el contexto de las reformas, que se analizan fundamentalmente a partir de los ejemplos de Colombia y Brasil.

Vieira, Ana Luiza Stiebler, García, Ana Claudia Pinheiro, Filho, Antenor Amâncio, and et al. **Tendencias del sistema educativo en Brasil: medicina, enfermería y odontología**. in: Brasil. Ministério da Saúde. **Observatorio de Recursos Humanos em Salud en Brasil. Estudos y Análisis. Vol. 2.** Brasília, BR: Brasil. Ministério da Saúde; 2004:424-498
URL:

http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/forma%C3%A7%C3%A3o_e.pdf

Abstract: El objetivo central de este estudio constituye en el análisis del sistema educativo de las licenciaturas en medicina, enfermería y odontología. Los resultados permiten generar conocimiento sobre las principales tendencias de estas licenciaturas y, en particular, permiten indicar las distorsiones en sus formaciones subsidiando las instancias gestoras del SUS en la formulación e implementación de la Política de Sanidad y de sus Recursos Humanos. El análisis se realizó con la participación de tres estaciones - Escuela Nacional de Sanidad Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ), Instituto de Medicina Social de la Universidad del Estado de Río de Janeiro (IMS/UERJ), Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto (EERB/USP) - y presenta las principales tendencias en las formaciones en medicina, enfermería y odontología en Brasil, observadas en el período de 1995 a 2001, a través de los datos disponibles dictados por el Instituto Nacional de Estudios e Investigaciones Educativas Anísio Teixeira - Inep del Ministerio de Educación. Vale destacar que esta base de datos presentaba problemas de consistencia en los datos, lo que se solucionó tras la importación a un ambiente de banco de datos y un meticuloso chequeo.

Vieira, M, Vieira, AL Stiebler, Lima, JC França, Campos, M Rodrigues, and et al. **A inserção das ocupações técnicas nos serviços de saúde no Brasil: acompanhando os dados de postos de trabalho pela pesquisa AMS/IBGE. Formação.** 2003: 8
URL:

<http://www.observatorio.epsiv.fiocruz.br//upload/publicacao/formacao08.pdf>

Abstract: Este artigo tem como objeto de estudo o conjunto das ocupações técnicas da área da saúde, a partir da análise dos dados da Pesquisa de Assistência Médico- Sanitária (AMS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), anos 1999 e 2002. Seu objetivo principal é observar a inserção das ocupações técnicas nos serviços de saúde do País, considerando as variáveis relativas aos postos de trabalho nos estabelecimentos do setor. A análise realizada apontou para as características institucionais dos postos de trabalho, tais como distribuição regional, setor de atuação e tipo de estabelecimento e permitiu perceber alterações em relação ao nível de escolaridade da força de trabalho que acompanham mudanças tecnológicas e organizacionais que ocorrem no mundo do trabalho, com exigências de maior qualificação de trabalhadores e progressiva flexibilização das relações de trabalho. Este artigo tem como objeto de estudo o conjunto das ocupações técnicas da área da saúde, a partir da análise dos dados da Pesquisa de Assistência Médico- Sanitária (AMS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), anos 1999 e 2002. Seu objetivo principal é observar a inserção das ocupações técnicas nos serviços de saúde do País, considerando as variáveis relativas aos postos de trabalho nos estabelecimentos do setor. A análise realizada apontou para as características

institucionais dos postos de trabalho, tais como distribuição regional, setor de atuação e tipo de estabelecimento e permitiu perceber alterações em relação ao nível de escolaridade da força de trabalho que acompanham mudanças tecnológicas e organizacionais que ocorrem no mundo do trabalho, com exigências de maior qualificação de trabalhadores e progressiva flexibilização das relações de trabalho.

Woodward, CA. **Strategies for assisting health workers to modify and improve skills: Developing quality health care - a process of change.** Geneva, CH: WHO; 2000:60

URL:http://www.who.int/health-services-delivery/disc_papers/Process_Change.pdf

Abstract: The first section provides an overview of how quality health care may be developed. Although quality control and assurance techniques are not new to health care, only recently have these methods been widely adopted. Quality improvement methods, which involve workers in thinking about what needs to be improved and in experimenting with ways to improve it, seem to be most helpful in fostering behaviour change at the individual worker level. All of these methods are needed for the continuing development of quality in the health care field. This paper describes strategies for improving the performance of health care workers. Many factors interact to affect the quality of health care. The structure of the health care system, educational opportunities for health practitioners, the administrative system, the pace of change, economic conditions and the technology available may influence the ability of the existing workforce to acquire new skills and implement them in practice. Thus, a comprehensive strategy is needed if the quality of the overall system is to improve, including the development of indicators to measure progress. Change in performance (practice behaviour) is complex and often is not easily accomplished. The second section describes the stages involved in behaviour change and the kinds of strategies that assist people in changing. Often people are at the precontemplative stage; they have not thought of changing or have dismissed the need for change. An interest in the need for change must be created to induce them to contemplate the need for change. Activities and events that encourage reassessment of the environment, raise consciousness and allow self-evaluation are useful. When people are predisposed to change, they actively seek information on the advantages and disadvantages the change would bring them. They are likely to become more aware of performance problems. To decide to change, the person must feel capable of making the changes required. This can be done often through actively rehearsing the change, and by providing reminders and incentives to change. Furthermore, it requires an environment that will continue to support the changes made. Planning for change involves identifying incentives and strategies to assist in effecting the change to higher quality care. If the environment continues to support old behaviours, people will revert back to their old behaviour patterns. The person's personal environment, the immediate practice environment, the educational, professional and community environments must all be considered. In addition, the administrative, social and cultural environment and the existing economic and political environment can either foster, or act as deterrents, to change. The third section focuses on strategies used to assist health care practitioners in changing their behaviour. Strategies aimed at individual workers are described and the evidence for their effectiveness is reviewed. A combination of predisposing, enabling and reinforcing strategies are more likely to positively change

practice performance. Strategies useful at the institutional level are also described. Combined strategies that incorporate more elements of the behaviour change model are seen as more likely to succeed. Policies and programmes at regional and national levels that can make positive contributions to practitioner behaviour change are also described. The final section outlines ways that middle managers can provide leadership in the quality development process and promote positive change in aspects of the health care system for which they have responsibility. It presents examples of how to create a climate for improved health care quality that predisposes workers to think about changing. It suggests involving them as key stakeholders in thinking through and developing opportunities for quality improvement. It describes the steps in planning and implementing change to improve the quality of health care. It highlights the need for partners in developing and supporting change, notably the affected health care practitioners, education and training institutions, professional associations and other key stakeholders. The need to monitor and evaluate the change is stressed. The factors that increase the complexity of changes are described, and finally, the role of the manager as an agent and champion of change is outlined.

World Health Organization. **Human resources for health developing policy options for change**. Geneva, CH: WHO; 2002

URL: http://www.who.int/hrh/documents/en/Developing_policy_options.pdf

Abstract: Human resources policies that improve health systems performance are especially important in order to achieve the Millennium Development Goals and to minimize constraints that countries may have in delivering health interventions to their populations to address key health problems such as HIV, TB and malaria. In addition, health organizations depend heavily on their workforce: human resources for health account for a high proportion of budgets assigned to the health sector, and the economic and human costs of poor HRH management are particularly high. Human resources for health are involved with both the *resource generation* and *service provision* functions. Some aspects of the *stewardship* function also are closely related to human resources for health. WHO will contribute to providing tools for assessing HRH needs and for planning; WHO is also building a database of HRH policies that have been shown to produce positive results. Monitoring and evaluation tools form part of the database. There is a need not only for description and explanation of the current problems, but also for advocacy. The commitment of stakeholders grappling with the problems gives political weight to an HRH policy agenda. Understanding the relationship between HRH issues and the functions of the health system will contribute to the development of feasible interventions and methods to assess and monitor them. Policy issues and questions are proposed for further elaboration at international and regional level, but most policies will have greatest impact at national and local level. At national level, where decision-makers are faced with critical choices in setting objectives and defining priorities and plans of action for human resources development, WHO's products should contribute to facilitating appropriate decisions.

World Health Organization. **Public Service Reforms: and Their Impact on Health Sector Personnel Critical questions: a tool for action**. Geneva, CH: WHO; 2001:15

URL: http://www.who.int/health-services-delivery/reform/en/who_eid_osd_01.2.en.pdf

Abstract: In most developing and transition countries the health care

and public service systems are in a process of dramatic change, often referred to as reform. An efficient and well-managed health care system is critical for the economic and social development of a country. Yet, achievement and improvement in the health sector are crucially dependent on the performance of staff at all levels which, in turn, is intimately related to their general employment and working conditions. These reforms have for the most part been stimulated by external forces, due to macroeconomic conditions. The restructuring of the economies of countries as a condition of loans from the International Monetary Fund (IMF) and the World Bank has had a profound impact on public and health services of individual countries. While these changes are intended to achieve efficiencies in different sectors, there are often unintended consequences for the health sector. This booklet has been prepared to assist policy makers in international organisations, governments and civil society to design, introduce and implement public service and health sector reforms in the most effective and sustainable way, taking into account human resource policies. At the heart of the booklet are a set of critical questions which aim to help policy makers, including all social partners, to construct an effective path through the complex process of reform and restructuring.

World Health Organization. **Public Services International (PSI): Terms of employmen and working conditions in health sector reform. Points for discussion.** Geneva, CH: WHO; 2001:28

URL: <http://www.who.int/hrh/documents/en/PSI.pdf>

Abstract: Given that health care reforms are a key element of economic and social development of a country, what were the improvements achieved? How do they measure up to expectations? What are the elements needed to attaining quality health services and for a successful health care reform? Taking into consideration the options and challenges of privatization, managed care and public/private mix in health care provision, how should reform processes be designed in order to achieve good standards of care that accommodate both the needs of the citizens and those of the health workers? In addition, how can health workers, employers and their organizations be involved in the formulation and implementation of reform policies and contribute to the success of such processes? What measures should be taken by governments, employers and workers and other concerned parties to guarantee equal access to health care? How can developing and transitional countries be assisted in providing the necessary services? What are appropriate roles for international institutions in these reforms? What are the future employment perspectives for health workers, including the sub-contracting of health care staff? What are the differences between occupational groups? What guidelines should be established for a discussion on the level of emploment and the qualifications required? What is the impact of health care reforms on gender issues in the work place and equal opportunity in employment and what kind of responses has there been to these issues? How do stress and violence at the workplace influence the performance and motivation of workers and the quality of service? What could be done to reduce these negative factors at the workplace? Work Related Stress Work Related Violence How can training and re-training prepare and respond to changes in health policy and health care provision, and contribute to the improvement of health services and career development of the workers? What should be done to improve managerial professionalism and capacities? What is the appropriate role of labour relations in the health services in the process of structural changes and reforms? What should be done to avoid conflicts? What is the best way to

deal with ethical problems of accountability towards patients, employers and professional bodies? How can workers be protected in employment relationships against such dilemmas in raising matters in the public interest? To what action(s) should the ILO give priority in order to assist its constituents in successfully initiating and adapting to the changes described in this report?

World Health Organization. **Workshop on global health workforce strategy**. Geneva, CH: WHO; 2001:10

URL: http://www.who.int/hrh/documents/en/workforce_strategy.pdf

Abstract: This report summarizes the proceedings of the Global Health Workforce Strategy Workshop, organized by WHO and held in Annecy, France, from Saturday 9 December to Tuesday 12 December 2000. WHO established the Global Health Workforce Strategy Group (GHWSG) in February 2000, to support its work in improving health services by improving the performance of the health workforce. The group met regularly through videoconferencing to start the process of developing a strategy and subsequently to plan a workshop. The workshop was arranged to inform the work of the GHWSG and to ensure that other stakeholders could participate fully in identifying priority areas for coordinated action to improve human resources for health (HRH) policy and practice, based on a timetable for strategic work. Participants in the workshop included representatives of governments, bilateral and multilateral donors, international agencies, human resources specialists, health worker organizations and health professions organizations, the World Bank and WHO regional offices and headquarters. Health workforce and HRH issues remain among the most complex and difficult areas to modify as countries strive to reform their health sectors and improve the performance of their health systems. Many governments, intergovernmental organizations, nongovernmental organizations (NGOs), academic institutions and researchers are examining new ideas and methods for addressing these health workforce issues. The workshop provided a forum to identify and assess these issues, ideas and methods. The GHWS workshop organized by WHO is a critical step in the development of a more sustained and coordinated approach to addressing HR problems globally and securing sustained improvements in HRH. It marks the first stage in an ongoing process of action. It enabled different stakeholders to jointly identify and agree on priority areas for action to improve HRH. The workshop is the beginning of a process of coordinated action among stakeholders to identify, prioritize and meet the main HRH challenges faced in health systems. As such, this report provides a summary of the first stage in a programme of sustained work, which is intended to support improvements in health system performance.

Wyss, K. **An approach to classifying human resources constraints to attaining health-related Millennium Development Goals**. *Hum Resour Health*. 2004; 2: 1:11

URL:

<http://www.pubmedcentral.gov/picrender.fcgi?artid=471573&blobtype=pdf>

Abstract: BACKGROUND: For any wide-ranging effort to scale up health-related priority interventions, human resources for health (HRH) are likely to be a key to success. This study explores constraints related to human resources in the health sector for achieving the Millennium Development Goals (MDGs) in low-income countries.

METHODS AND FRAMEWORK: The analysis drew on information from a variety of publicly-available sources and principally on data presented in published papers in peer-reviewed journals. For classifying HRH constraints an analytical framework was used that considers constraints at five levels: individual characteristics, the health service delivery level, the health sector level, training capacities and the sociopolitical and economic context of a country. **RESULTS AND DISCUSSION:** At individual level, the decision to enter, remain and serve in the health sector workforce is influenced by a series of social, economic, cultural and gender-related determinants. For example, to cover the health needs of the poorest it is necessary to employ personnel with specific social, ethnic and cultural characteristics. At health-service level, the commitment of health staff is determined by a number of organizational and management factors. The workplace environment has a great impact not only on health worker performance, but also on the comprehensiveness and efficiency of health service delivery. At health-sector level, the use of monetary and nonmonetary incentives is of crucial importance for having the accurate skill mix at the appropriate place. Scaling up of priority interventions is likely to require significant investments in initial and continuous training. Given the lead time required to produce new health workers, such investments must occur in the early phases of scaling up. At the same time coherent national HRH policies are required for giving direction on HRH development and linking HRH into health-sector reform issues, the scaling-up of priority interventions, poverty reduction strategies, and training approaches. Multisectoral collaboration and the sociopolitical and economic context of a country determine health sector workforce development and potential emigration. **CONCLUSIONS:** Key determinants of success for achieving international development goals are closely related to human-resource development.

Zurn, P., Dal Poz, M. R., and Adams, O. **[The World Health Organization and the development of human resources of the health system].** *Cah Sociol Demogr Med.* 2003;43: 3:467-83

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=14669642&dopt=Citation

Abstract: Health workforce is among the main components of the health care system. The performance of the latter depends on the knowledge, competence and motivations of the various categories of health workers. The task of the World Health Organization is to analyze the main problems related to health workforce and to help member-states overcome these problems. An other task is to facilitate intercountry comparisons. To attain these objectives, WHO has developed a conceptual framework, taking into account elements such as the labour market, the health care system, the policies and macro-factors (economic, socio-demographic). Among the main issues related today to health workforce, one can quote: the numbers and distribution of health workers, their migration, their involvement into the field of public health, the contents of their training, and, finally, the increased risk factors they are challenging.

AMÉRICA LATINA

38ª Sesión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo. **Observatorio de recursos humanos**. Washington, DC: OPS; 2004:11

URL: <http://www.paho.org/spanish/gov/ce/spp/spp38-05-s.pdf>

43º Consejo Directivo. **Resolución CD43.R6: Desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos en el sector de la salud**.

Washington, DC: OPS; 2001:2

URL: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd43.r6-s.pdf>

7th Regional Meeting of the Observatories of Human Resources. **Call for action: human resources as a priority**. Washington, DC: 2005:2

URL: <http://www.observatoriorh.org/Toronto/presentaciones.html>

Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESP). **Informe de la XX Conferencia de ALAESP: El Desarrollo de los Recursos Humanos y la Gestión de la Calidad de la Educación en Salud Pública**. 2003:9

URL: <http://www.alaesp.sld.cu/html/informe.htm>

Borrell, RM. **La Formación de posgrado en salud pública**. Buenos Aires, AR: OPS; 2004:294

URL: <http://www.campusvirtualsp.org/esp/pdfs/FormPosg.pdf>

Brito Q., PE. **Cap. 2: Situación y tendencias de recursos humanos de salud en las reformas sectoriales en nueve países de América Latina y el Caribe**. In: Brito, P and Granda, E. **Observatorio de recursos humanos**. Washington, DC: OPS; 2000:1:29-55

URL: <http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/pub01cap02.pdf>

Brito Q., PE. **Desafíos y problemas de la gestión de recursos humanos de salud en las reformas sectoriales**. Washington, DC: OPS; 2000:19

URL: <http://www.opas.org.br/rh/admin/documentos/plg02010.pdf>

Brito Q., PE. **Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral**. *Rev Panam Salud Publica*. 2000;8: 1-2:43-54

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3003.pdf>

Brito Q., PE, Galin, P, and Novick, M. **Relaciones laborales, condiciones de trabajo y participación en el sector salud**. s.l: 2000:20

URL: <http://www.opas.org.br/rh/admin/documentos/ACF3D.pdf>

Godue, C, Manfredi, M, Korniewicz, DM, and Miotto Wright, MG. **Salud internacional: el nuevo desafío para la educación de enfermería.** *Rev latino-am enfermagem.* 98;6: 3:5-10
URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13886.pdf>

Homedes, N. and Ugalde, A. **Human resources: the Cinderella of health sector reform in Latin America.** *Hum Resour Health.* 2005;3: 1:1
URL:
<http://www.pubmedcentral.gov/picrender.fcgi?artid=548503&blobtype=pdf>

Organización Panamericana de la Salud. **Atención primaria de salud y desarrollo de recursos humanos.** Washington, DC: OPS; 2003:18
URL:
http://www.who.int/chronic_conditions/primary_health_care/en/human_resources_sp.pdf

Organización Panamericana de la Salud. **Desarrollo de la fuerza de trabajo en salud pública.** in: Organización Panamericana de la Salud. **La salud pública en las américas.** Washington, DC: OPS; 2003
URL:
<http://www.campusvirtualsp.org/esp/Pub/SaludPublicaAmericas/pdf/15--CH15--297-320.pdf>

Rigoli, F. **Desarrollo de la Fuerza de Trabajo en Salud Pública Modelos de Formación y Desarrollo Curricular.** Medellín, CO: Felix Rigoli; 2003:13
URL:
<http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/Memorias/Conferencia%20Dr%20R%20EDgoli.doc>

Sistema Económico Latinoamericano. **Gobernanabilidad democrática y desarrollo humano en América Latina y el Caribe.** Caracas, VE: SELA; 2003:8
URL: http://www.sela.org/public_html/AA2K3/ESP/cap/N67/cap67-9.htm

ARGENTINA

Argentina. Ministerio de Salud y Ambiente. **Cómo llevamos a la práctica el nuevo paradigma de capacitación en el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.** Buenos Aires: Argentina. Ministerio de Salud y Ambiente; 2004:10
URL:
http://www.sgp.gov.ar/inap/planes_institucionales/Caso_Ministerio_Salud_Ambiente.pdf

López Val, L and Invernizzi, C. **Legislación de recursos humanos de salud.** Buenos Aires, AR: OPS; 2001:online
URL:
http://www.msal.gov.ar/hm/site/Digesto_Rec_Hum_Salud/index.html

BOLIVIA

Bossert, T., Larranaga, O., and Ruiz Meir, F. **Decentralization of health systems in Latin America.** *Rev Panam Salud Publica.* 2000;8: 1-2:84-92
URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3006.pdf>

BRASIL

Borges, M. A. and do Nascimento, M. A. **[The nurse in the decentralization process of the health system]** . *Rev Bras Enferm.* 2004;57: 6:666-70
URL:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=16047812&dopt=Citation

Brasil. Ministerio da Saúde and Organização Pan-Americana da Saúde.
Política de recursos humanos em saúde: seminário internacional.
Brasília, BR: Brasil. Ministerio da Saúde; 2002:184
URL: <http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/politrh.pdf>

Dal Poz, MR. **Cambios en la contratación de recursos humanos: el caso del Programa de Salud de la Familia en Brasil.** *Gac. Sanit.* 2002;16: 1:82-88
URL: <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v16n1/v16n1a09.pdf>

Leal Cherchiglia, M, Nicolau Giral di, S, Vieira, Romero de Castro, Marques, Renata Bibiani de Aguiar, da Rocha, Paula Mendes Werneck, and Cimino Pereira, LA. **Remuneración y productividad: el caso de la Fundación Hospitalaria del Estado de Minas Gerais, Brasil.** *Rev Panam Salud Publica.* 98;4: 2:112-120
URL: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49891998000800007&script=sci_arttext

Lima, JC França, Vieira, AL Stiebler, Campos, M Rodrigues, and et al.
Educação profissional de nível técnico em enfermagem no Brasil.
2002:24
URL:
<http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/upload/publicacao/EPenfermagemrevformacao.pdf>

Machado, M. H. and Pereira, S. **Los recursos humanos y el sistema de salud en Brasil.** *Gac Sanit.* 2002;16: 1:89-93
URL: <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v16n1/v16n1a10.pdf>

Nogueira, R. Passos, Baraldi, S, and Rodrigues, Valdemar de Almeida.
Bases normativas e conceituais da política de despreciação e regularização do trabalho no SUS: relatório final. Brasília, BR: CEAM/NESP; 2004:78
URL: <http://www.unb.br/ceam/nesp/polrhs/desprec/relatfinal.pdf>

Nogueira, Roberto Passos. **Avaliação de tendências e prioridades sobre recursos humanos de saúde.** Brasília, BR: CEAM/NESP; 2002:36
URL:

http://www.unb.br/ceam/nesp/polrhs/projetos/tendencias_e_prioridades_rhs.pdf

Nogueira, RP. **Avaliação de tendências e prioridades sobre recursos humanos de saúde**. Brasília, BR: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002:36
URL: http://www.opas.org.br/rh/pub_det.cfm?publicacao=20

Nogueira, RP and Santana, JPde. **Human resource management and public sector reforms: trends and origins of a new approach**. Brasília, BR: IPEA; 2002:31
URL: http://www.ipea.gov.br/pub/td/2002/td_0888.pdf

Pierantoni, CR, Varella, TC, and França, T. **Recursos humanos y gestión del trabajo en salud: de la teoría a la práctica**. In: Brasi. Ministerio de Salud and Organización Panamericana de la Salud. **Observatorio de Recursos Humanos en Salud en Brasil: Estudios y análisis Volumen 2**. Brasília, BR: OPAS; [2005]:287-317
URL: http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/Livro_inteiro_espanhol.pdf

Universidade Nacional de Brasília. **Árvore lógica da contratação de recursos humanos no SUS**. CEAM/NESP; sf:sn
URL: http://www.unb.br/ceam/nesp/polrhs/rhsus/frameset_b.htm

Vazquez, M. L., Siqueira, E., Kruze, I., Da Silva, A., and Leite, I. C. **[The reform process and social participation in health in Latin America]**. *Gac Sanit*. 2002;16: 1:30-8
URL: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Vieira, Ana Luiza Stiebler, García, Ana Claudia Pinheiro, Filho, Antenor Amâncio, and et al. **Tendencias del sistema educativo en Brasil: medicina, enfermería y odontología**. In: Brasil. Ministério da Saúde. **Observatorio de Recursos Humanos en Salud en Brasil. Estudios y Análisis. Vol. 2**. Brasília, BR: Brasil. Ministério da Saúde; 2004:424-498
URL: http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/forma%C3%A7%C3%A3o_e.pdf

Vieira, M, Vieira, AL Stiebler, Lima, JC França, Campos, M Rodrigues, and et al. **A inserção das ocupações técnicas nos serviços de saúde no Brasil: acompanhando os dados de postos de trabalho pela pesquisa AMS/IBGE. Formação**. 2003: 8
URL: <http://www.observatorio.epsiv.fiocruz.br/upload/publicacao/formacao08.pdf>

CANADA

7th Regional Meeting of the Observatories of Human Resources . **Call for**

action: human resources as a priority. Washington, DC: 2005:2

URL: <http://www.observatoriorh.org/Toronto/presentaciones.html>

Asociación de Enfermeras del Canadá and Federación Canadiense de
Sindicatos de Enfermeras. **Visión general del Foro del CIE sobre la**

fuerza de trabajo. AEC/FCSE; 2001:12

URL: <http://www.icn.ch/forum2001overviewsp.pdf>

Canadian Health Services Research Foundation. **A roundtable on**

integrated health human resource planning. Ottawa, Ontario, CA:

CHSRF; 2003:23

URL:

http://www.chsrf.ca/other_documents/event_reports/pdf/hhr_roundtable_report_e.pdf

Murphy, GT, O'Brien-Pallas, L, Alksnis, C, Birch, S, Kephart, G, Pennock, M.,

and et al. **Health Human Resources Planning: an examination of**

relationships among nursing service utilization, an estimate of
population health and overall health status outcomes in the province

of Ontario. Ontario, CA: CHSRF; 2003:30

URL: http://www.chsrf.ca/final_research/ogc/pdf/tomblin_final.pdf

CHILE

Bossert, T., Larranaga, O., and Ruiz Meir, F. **Decentralization of health**

systems in Latin America. *Rev Panam Salud Publica.* 2000;8: 1-2:84-92

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3006.pdf>

Guillou, M. and Carabantes Carcamo, J. **[Cooperation between Chili and**
France in management training in the Chilean public health sector].

World Hosp Health Serv. 2003;39: 3:19-23, 42-3

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=14963889&dopt=Citation

Harrison, L, Ray Hernández, A, Cianelli, R, Rivera, MS, and Urrutia, M.

Competencias en investigación para diferentes niveles de formación
de enfermeras: una perspectiva latinoamericana. *Cienc enferm.*

2005;11: 1:59-71

URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100007&lng=es&nrm=iso&tlnq=es

Rosselot, E. **Aspectos bioéticos en la Reforma de la Atención de Salud en**
Chile: II. Discriminación, libre elección y consentimiento informado.

Rev Med Chil. 2003;131: 11:1329-36

URL: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v131n11/art16.pdf>

Rosselot J./E, Colomba Norero, V, Hanne A, C, and Mateluna G, E.
Formación profesional y su acreditación en medicina, un paradigma en garantía de la fe pública. *Rev med Chile.* 2002;130: 5:585-89
URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000500015&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Solimano, G. **La capacitación de recursos humanos para la promoción de la salud.** web: MedWave; 2001:[6]
URL: <http://www.medwave.cl/congresos/salud/solimano.act>

COLOMBIA

Colombia. Universidad de Antioquia. Facultad de Salud Pública. **Diseño de una metodología para la planificación de recursos humanos del sector salud: consulta de expertos.** Antioquia, CO: UDEA; 2000
URL: <http://quajiros.udea.edu.co/wwwrh/boletin3.htm>

Colombia. Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública. **Modelo de oferta y demanda de recurso humano en salud en Colombia: informe de los hallazgos técnicos en la prueba piloto.** Antioquia, CO: Colombia. Minsiterio de Salud; 2000:9
URL: <http://quajiros.udea.edu.co/wwwrh/boletin2.htm>

Jaramillo, I. **Evaluación de la descentralización de la salud y la reforma de la Seguridad Social en Colombia.** *Gac Sanit.* 2002;16: 1:48-53
URL: <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v16n1/v16n1a05.pdf>

Restrepo, JH and Gutiérrez, EA. **Conclusiones del Foro Nacional: Servicios Profesionales de la Salud en Tratados de Libre Comercio. Mitos, verdades e implicaciones.** Antioquia, CO: s.n; 2005:5
URL: <http://www.acdn.org/documentos/pdf/Foronacional.pdf>

Rico Velasco, J. **El papel del profesional de la salud pública ante los retos del nuevo milenio.** *Colombia Médica.* 98: 29:97-101
URL: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol29no2-3/retos.html>

Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública. **Diseño de una metodología para la planificación de recursos humanos del sector salud: consulta de expertos.** FNSP: s.n; [3]
URL: <http://quajiros.udea.edu.co/wwwrh/boletin3.htm#BOLETIN>

Vazquez, M. L., Siqueira, E., Kruze, I., Da Silva, A., and Leite, I. C. **[The reform process and social participation in health in Latin America].** *Gac Sanit.* 2002;16: 1:30-8
URL: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es

COSTA RICA

Bixby, L. R. **Evaluación del impacto de la reforma del sector de la salud en Costa Rica mediante un estudio cuasiexperimental.** *Rev Panam Salud Publica.* 2004;15: 2:94-103

URL: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v15n2/20818.pdf>

Caja Costarricense de Seguro Social. **Encuestas de mejoramiento continuo para las oficinas de personal.** San José, CR: CCSS; [2004]:s.p

URL:

http://admsjoarc19.ccss.sa.cr:82/rhumanos/encuestas_principal.htm

Caja Costarricense de Seguro Social. **Equipo de Apoyo a las Tecnologías de Información en Recursos Humanos.** 2005

URL: <http://admsjoarc19.ccss.sa.cr:82/>

Caja Costarricense de Seguro Social. **Implementación del sistema para el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de las oficinas de recursos humanos .** 2005

URL: <http://admsjoarc19.ccss.sa.cr:82/>

Caja Costarricense de Seguro Social. **Políticas generales.** San José, CR: CCSS; 2005

URL: <http://admsjoarc19.ccss.sa.cr:82/>

Caja Costarricense de Seguro Social. **Programa de desarrollo humano : PROCADIS.** San José, CR: CCSS; 2005

URL: <http://admsjoarc19.ccss.sa.cr:82/>

Caja Costarricense de Seguro Social. **Sistema de evaluación del desempeño.** San José, CR: CCSS; 2005

URL: <http://admsjoarc19.ccss.sa.cr:82/>

Fuentes Bolaños, CE. **Apuntes de la formación de especialidades médicas en la CCSS.** *Rev cienc adm finac segur soc.* 2001;9: 2:71-6

URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592001000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Hernández M, Walter Ismael. **Aporte de la epidemiología al trabajo rector de los niveles locales de salud.** *Rev costarric salud pública.* 98;7: 13:55-63

URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291998000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Méndez Morales, E. **Importancia de la detección de necesidades de capacitación y formación de la CCSS.** *Rev cienc adm financ segur soc.* 2002;10: 2:65-72

URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592002000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Molina Astúa, M, Quesada Mena, LD, Ulate Gómez, D, and Vargas Abarca, S. **La calidad en la atención médica.** *Med leg Costa Rica.* 2004;21: 1:109-117
URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Navarro Fallas, R. **Necesidad de alinear la gestión desconcentrada de los recursos humanos de la Caja con el interés público.** *Rev cienc adm financ segur soc.* 2003;11: 2:13-40
URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592003000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Ruiz Artavia, I, Muñoz Robles, M, and Jiménez Navarrete, MF. **La inducción como factor de éxito en la gestión del cliente interno de las áreas de salud de la Región Chorotega.** *Rev. cienc. adm. financ. segur. soc v.7 n.2 San José jul. 1999.* 99;7: 2:45-71
URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591999000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Sáenz Madrigal, R. **Los recursos humanos en salud : promoviendo la excelencia en la gestión de recursos humanos.** San Jose, CR: Sáenz Madrigal, R; 2005:14
URL:
<http://www.esap.edu.co/editor2/images/archivos/Ponencia%20Rocio%20Saez.pdf>

Sancho Ugalde, H and Mata Roldán, S. **Perspectivas del servicio médico social en Costa Rica.** *Acta méd costarric.* 2000;42: 2:71-75
URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022000000200007&script=sci_arttext&tlng=es

CUBA

Brito Q., PE, Padilla, M, and Rígoli, F. **Planificación de recursos humanos y reformas del sector salud.** *Rev Cubana Educ Med Super.* 2002;16: 4:22
URL: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems09402.htm

Pérez Sánchez, CAM and Bustamante Alfonso, LM. **La evaluación como actividad orientada a la transformación de los procesos formativos.** *Rev Cubana Educ Med Super.* 2004;18: 4:1-1
URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412004000400005&script=sci_arttext&tlng=es

ECUADOR

Páez, R and Granda, E. **Memorias del Seminario Taller Funciones Esenciales de la Salud Pública: Retos para el desarrollo de los recursos humanos frente a la Reforma Sectorial**. Quito, Ecuador: CEPAR/OPS; 99:126
URL: <http://www.opsecu.org/bevestre/revistas/CEPAR/funcione.pdf>

ESTADOS UNIDOS

7th Regional Meeting of the Observatories of Human Resources . **Call for action: human resources as a priority**. Washington, DC: 2005:2
URL: <http://www.observatoriorh.org/Toronto/presentaciones.html>

Buchan, J, Ball, J, and O'May, F. **Determining skill mix in the health workforce: Guidelines for managers and health professionals**. Geneva, CH: WHO; 2000:37
URL: http://www.who.int/health-services-delivery/disc_papers/Skill_mix.pdf

Castro, A, Coe, G, and Waisbord, S. **Comunicación en Salud: Lecciones Aprendidas y Desafíos en el Desarrollo Curricular**. Washington, DC: The CHANGE Project; 2003:51
URL: <http://www.changeproject.org/pubs/icareportsp.pdf>

Chapman, J., Abbott, S., and Carter, Y. H. **Developing a speciality: regearing the specialist public health workforce**. *Public Health*. 2005;119: 3:167-73
URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15661125&dopt=Citation

Connelly, J., McAveary, M., and Griffiths, S. **National survey of working life in public health after 'Shifting the Balance of Power': Results of first survey**. *Public Health*. 2005
URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=16169566&dopt=Citation

Dreesch, N, Dolea, C, Dal Poz, MR, Goubarev, A, Adams, O, Aregawi, M, Bergstrom, K, Fogstad, H, Sheratt, D, Linkins, J, Scherpbier, R, and Youssef-Fox, M. **An approach to estimating human resource requirements to achieve the Millennium Development Goals**. *Health Policy and Planning*. 2005;20: 5:267-76
URL: <http://heapol.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/20/5/267>

Dussault, G. and Dubois, C. A. **Human resources for health policies: a critical component in health policies**. *Hum Resour Health*. 2003;1: 1:1
URL: <http://www.pubmedcentral.gov/picrender.fcgi?artid=166115&blobtype=pdf>

- Franco, L. M., Bennett, S., and Kanfer, R. **Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework.** *Soc Sci Med.* 2002;54: 8:1255-66
URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=11989961&dopt=Citation
- Harvard School of Public Health. **Chapter 14: The future of schools of public health.** In: Harvard School of Public Health. **The Future of Public Health: A Millennial Symposium Series. "The Future of Schools of Public Health"**. Boston, MA: Harvard School of Public Health; 2002:184-99
URL: http://www.hsph.harvard.edu/foph/cdrom/FINAL_82203/pdf/chapter14.pdf
- The imperative for quality: a call for action to medical schools and teaching hospitals** *Acad Med.* 2003;78: 11:1085-9
URL: <http://www.academicmedicine.org/cgi/reprint/78/11/1085>
- Kolehmainen-Aitken, R. L. **Decentralization's impact on the health workforce: Perspectives of managers, workers and national leaders.** *Hum Resour Health.* 2004;2: 1:5
URL: <http://www.pubmedcentral.gov/picrender.fcgi?artid=420260&blobtype=pdf>
- Lethbridge, J. **Public sector reform and demand for human resources for health (HRH).** *Hum Resour Health.* 2004;2: 1:15
URL: <http://www.human-resources-health.com/content/pdf/1478-4491-2-15.pdf>
- Rigoli, F. and Dussault, G. **The interface between health sector reform and human resources in health.** *Hum Resour Health.* 2003;1: 1:9
URL: <http://www.pubmedcentral.gov/picrender.fcgi?artid=305361&blobtype=pdf>
- Romero Téllez, MB. **Migración de Profesionales de Salud y compromisos de solidaridad internacional: El caso TLCAN (NAFTA).** Romero Téllez; 2004:Power Point Presentation
URL: <http://www.lachsr.org/observatorio/bigBrasilia/ppts/MRomero.ppt>
- Standing, H. **Gender: a missing dimension in human resource policy and planning for health reforms.** *Human Resources for Health Development Journal (HRDJ).* 2000;4: 1:16
URL: <http://www.moph.go.th/ops/hrdj/hrdj9/pdf9/Gender41.pdf>

Stilwell, B, Diallo, K, Zurn, P, R. Dal Poz, Mario, Adams, O, and Buchan, J.
Developing evidence-based ethical policies on the migration of health workers: conceptual and practical challenges. *Human Resources for Health*. 2003;1: 8:13
URL: <http://www.human-resources-health.com/content/1/1/8>
<http://www.human-resources-health.com/content/pdf/1478-4491-1-8.pdf>

The Rockefeller Foundation . **Resourcing Public Health in the 21st Century: Human Resource Development in a Global Environment** . New York, NY: The Rockefeller Foundation ; [1999]:[6]
URL: http://www.who.int/hrh/en/HRDJ_4_1_06.pdf

HAITI

Arrive, E., Perez, F., and Pierre, L. M. **Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant : l'exemple d'Haïti.** *Sante*. 2004;14: 3:137-42
URL: http://www.john-libbey-eurotext.fr/en/revues/sante_pub/san/e-docs/00/04/06/E5/resume.md?type=text.html

MEXICO

Marquez-Serrano, M., Vazquez-Martinez, D., and Garcia-Molina, C.
[Territorial mobility in medical education in Mexico]. *Salud Publica Mex*. 96;38: 1:20-8
URL:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=8650592&dopt=Citation

NICARAGUA

Nigenda, G. and Machado, M. H. **From state to market: the Nicaraguan labour market for health personnel.** *Health Policy Plan*. 2000;15: 3:312-8
URL: <http://heapol.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/3/312>

PARAGUAY

Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. **Política Nacional de Recursos Humanos en Salud: 1999-2003**. Asunción, PY: Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 99:23
URL: <http://www.ins.gov.py/Documentos/POLITICA%20DE%20RR.HH.doc>

PERU

Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH). **Manual de organización y funciones**. IDREH; 2003:164
URL: <http://www.idreh.gob.pe/normas/mof.PDF>

Perú. Ministerio de Salud. **Lineamientos de política sectorial para el período 2002-2012 y principios fundamentales para el plan estratégico sectorial del quinquenio Agosto 2001-Julio 2006**. Lima, PE: Perú. Ministerio de Salud; 2000:57
URL: <http://www.minsa.gob.pe/ocom/lineamientos/lineamientos7.pdf>

Rebaza Iparraguirre, H, Aldave R., J, and Alvarez R., J. **Metodología para formulación de perfiles ocupacionales por competencias para trabajadores de salud del primer nivel de atención**. Lima, PE: Ecosalud Consultores EIRL; 2005:68
URL: http://www.idreh.gob.pe/recursos_humanos/res_ejec_perfiles_competencias.pdf

REGION CARIBE

Sistema Económico Latinoamericano. **Gobernanabilidad democrática y desarrollo humano en América Latina y el Caribe**. Caracas, VE: SELA; 2003:8
URL: http://www.sela.org/public_html/AA2K3/ESP/cap/N67/cap67-9.htm

Achieving the right balance: The role of policy-making processes in managing human resources for health problems.

Egger, D, Lipson, D, and Adams, O.

URL: http://www.who.int/health-services-delivery/disc_papers/Right_balance.pdf

Aporte de la epidemiología al trabajo rector de los niveles locales de salud.

Hernández M, Walter Ismael.

URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291998000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

An approach to classifying human resources constraints to attaining health-related Millennium Development Goals.

Wyss, K.

URL:

<http://www.pubmedcentral.gov/picrender.fcgi?artid=471573&blobtype=pdf>

An approach to estimating human resource requirements to achieve the Millennium Development Goals.

Dreesch, N, Dolea, C, Dal Poz, MR, Goubarev, A, Adams, O, Aregawi, M, Bergstrom, K, Fogstad, H, Sheratt, D, Linkins, J, Scherpbier, R, and Youssef-Fox, M.

URL: <http://heapol.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/20/5/267>

Apuntes de la formación de especialidades médicas en la CCSS.

Fuentes Bolaños, CE.

URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592001000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Árvore lógica da contratação de recursos humanos no SUS .

Universidade Nacional de Brasília.

URL: http://www.unb.br/ceam/nesp/polrhs/rhsus/frameset_b.htm

Aspectos bioéticos en la Reforma de la Atención de Salud en Chile: II. Discriminación, libre elección y consentimiento informado.

Rosselot, E.

URL: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v131n11/art16.pdf>

Atención primaria de salud y desarrollo de recursos humanos.

Organización Panamericana de la Salud.

URL:

http://www.who.int/chronic_conditions/primary_health_care/en/human_resources_sp.pdf

Avaliação de tendências e prioridades sobre recursos humanos de saúde.

Nogueira, RP.

URL: http://www.opas.org.br/rh/pub_det.cfm?publicacao=20

Avaliação de tendências e prioridades sobre recursos humanos de saúde.

Nogueira, Roberto Passos.

URL:

http://www.unb.br/ceam/nesp/polrhs/projetos/tendencias_e_prioridades_rhs.pdf

Bases normativas e conceituais da política de despreciação e regularização do trabalho no SUS: relatório final.

Nogueira, R. Passos, Baraldi, S, and Rodrigues, Valdemar de Almeida.

URL: <http://www.unb.br/ceam/nesp/polrhs/desprec/relatfinal.pdf>

Briefing note on international migration of health professionals: levelling the playing field for developing country health systems.

Martineau, T, Decker, K, and Bundred, P.

URL:

<http://www.liv.ac.uk/Istm/research/documents/InternationalMigrationBriefNote.pdf>

La calidad en la atención médica.

Molina Astúa, M, Quesada Mena, LD, Ulate Gómez, D, and Vargas Abarca, S.

URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Call for action: human resources as a priority.

7th Regional Meeting of the Observatories of Human Resources .

URL: <http://www.observatoriorh.org/Toronto/presentaciones.html>

Cambios en la contratación de recursos humanos: el caso del Programa de Salud de la Familia en Brasil.

Dal Poz, MR.

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/qs/v16n1/v16n1a09.pdf>

Cap. 2: Situación y tendencias de recursos humanos de salud en las reformas sectoriales en nueve países de América Latina y el Caribe.

Brito Q., PE. In:

In: Observatorio de recursos humanos .

Brito, P and Granda, E.

URL: <http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/pub01cap02.pdf>

La capacitación de recursos humanos para la promoción de la salud.

Solimano, G.

URL: <http://www.medwave.cl/congresos/salud/solimano.act>

Chapter 14: The future of schools of public health.

Harvard School of Public Health. *In:*

In: The Future of Public Health: A Millennial Symposium Series. "The Future of Schools of Public Health".

Harvard School of Public Health.

URL:

http://www.hsph.harvard.edu/foph/cdrom/FINAL_82203/pdf/chapter14.pdf

Cómo llevamos a la práctica el nuevo paradigma de capacitación en el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

Argentina. Ministerio de Salud y Ambiente.

URL:

http://www.sgp.gov.ar/inap/planes_institucionales/Caso_Ministerio_Salud_Ambiente.pdf

Competencias en investigación para diferentes niveles de formación de enfermeras: una perspectiva latinoamericana.

Harrison, L, Ray Hernández, A, Cianelli, R, Rivera, MS, and Urrutia, M.

URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Comunicación en Salud: Lecciones Aprendidas y Desafíos en el Desarrollo Curricular.

Castro, A, Coe, G, and Waisbord, S.

URL: <http://www.changeproject.org/pubs/icareportsp.pdf>

Conclusiones del Foro Nacional: Servicios Profesionales de la Salud en Tratados de Libre Comercio. Mitos, verdades e implicaciones.

Restrepo, JH and Gutiérrez, EA.

URL: <http://www.acdn.org/documentos/pdf/Foronacional.pdf>

[Cooperation between Chili and France in management training in the Chilean public health sector].

Guillou, M. and Carabantes Carcamo, J.

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=14963889&dopt=Citation

Decentralization of health systems in Latin America.

Bossert, T., Larranaga, O., and Ruiz Meir, F.

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3006.pdf>

Decentralization's impact on the health workforce: Perspectives of managers, workers and national leaders.

Kolehmainen-Aitken, R. L.

URL:

<http://www.pubmedcentral.gov/picrender.fcgi?artid=420260&blobtype=pdf>

Desafíos y problemas de la gestión de recursos humanos de salud en las reformas sectoriales.

Brito Q., PE.

URL: <http://www.opas.org.br/rh/admin/documentos/plq02010.pdf>

Desarrollo de la fuerza de trabajo en salud pública.

Organización Panamericana de la Salud. *in*:

***in*: La salud pública en las américas.**

Organización Panamericana de la Salud.

URL:

<http://www.campusvirtualsp.org/esp/Pub/SaludPublicaAmericas/pdf/15--CH15--297-320.pdf>

Desarrollo de la Fuerza de Trabajo en Salud Pública Modelos de Formación y Desarrollo Curricular.

Rigoli, F.

URL:

<http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/Memorias/Conferencia%20Dr%20R%20EDgoli.doc>

Determining skill mix in the health workforce: Guidelines for managers and health professionals.

Buchan, J, Ball, J, and O'May, F.

URL: http://www.who.int/health-services-delivery/disc_papers/Skill_mix.pdf

Developing a speciality: regearing the specialist public health workforce.

Chapman, J., Abbott, S., and Carter, Y. H.

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15661125&dopt=Citation

Developing evidence-based ethical policies on the migration of health workers: conceptual and practical challenges.

Stilwell, B, Diallo, K, Zurn, P, R. Dal Poz, Mario, Adams, O, and Buchan, J.

URL: <http://www.human-resources-health.com/content/1/1/8>

<http://www.human-resources-health.com/content/pdf/1478-4491-1-8.pdf>

Diseño de una metodología para la planificación de recursos humanos del sector salud: consulta de expertos.

Colombia. Universidad de Antioquia. Facultad de Salud Pública.

URL: <http://guajiros.udea.edu.co/wwwrh/boletin3.htm>

Diseño de una metodología para la planificación de recursos humanos del sector salud: consulta de expertos.

Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública.

URL: <http://guajiros.udea.edu.co/wwwrh/boletin3.htm#BOLETIN>

Dr John has gone: assessing health professionals' contribution to remote rural community sustainability in the UK.

Farmer, J., Lauder, W., Richards, H., and Sharkey, S.

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=12821015&dopt=Citation

Educação profissional de nível técnico em enfermagem no Brasil.

Lima, JC França, Vieira, AL Stiebler, Campos, M Rodrigues, and et al.

URL:

<http://www.observatorio.epsiv.fiocruz.br/upload/publicacao/EPenfermagemrevformacao.pdf>

Encuestas de mejoramiento continuo para las oficinas de personal.

Caja Costarricense de Seguro Social.

URL:

http://admsjoarc19.ccss.sa.cr:82/rhumanos/encuestas_principal.htm

Equipo de Apoyo a las Tecnologías de Información en Recursos Humanos.

Caja Costarricense de Seguro Social.

URL: <http://admsjoarc19.ccss.sa.cr:82/>

La evaluación como actividad orientada a la transformación de los procesos formativos.

Pérez Sánchez, CAM and Bustamante Alfonso, LM.

URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412004000400005&script=sci_arttext&lng=es)

[21412004000400005&script=sci_arttext&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412004000400005&script=sci_arttext&lng=es)

Evaluación de la descentralización de la salud y la reforma de la Seguridad Social en Colombia.

Jaramillo, I.

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/qs/v16n1/v16n1a05.pdf>

Evaluación del impacto de la reforma del sector de la salud en Costa Rica mediante un estudio cuasiexperimental.

Bixby, L. R.

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v15n2/20818.pdf>

La Formación de posgrado en salud pública.

Borrell, RM.

URL: <http://www.campusvirtualsp.org/esp/pdfs/FormPosg.pdf>

Formación profesional y su acreditación en medicina, un paradigma en garantía de la fe pública.

Rosselot J./E, Colomba Norero, V, Hanne A, C, and Mateluna G, E.

URL: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000500015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

[98872002000500015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000500015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud: recursos humanos: Fortalecimiento de la enfermería y la partería. Informe de la Secretaría.

107ª Reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud.

URL: http://www.who.int/qb/ebwha/pdf_files/EB107/se6.pdf

From cooperation to competition in national health systems--and back?: impact on professional ethics and quality of care.

Segall, M.

URL: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/abstract/71006660/ABSTRACT>

From state to market: the Nicaraguan labour market for health personnel.

Nigenda, G. and Machado, M. H.

URL: <http://heapol.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/3/312>

Gender: a missing dimension in human resource policy and planning for health reforms.

Standing, H.

URL: <http://www.moph.go.th/ops/hrdj/hrdj9/pdf9/Gender41.pdf>

Gestión de calidad de lo postgrados en salud pública: adecuación crítica en un mundo de cambio.

Rovere, M.

URL:

http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/gestion_es_completo.pdf

Gobernabilidad democrática y desarrollo humano en América Latina y el Caribe.

Sistema Económico Latinoamericano.

URL: http://www.sela.org/public_html/AA2K3/ESP/cap/N67/cap67-9.htm

Health Human Resources Planning: an examination of relationships among nursing service utilization, an estimate of population health and overall health status outcomes in the province of Ontario.

Murphy, GT, O'Brien-Pallas, L, Alksnis, C, Birch, S, Kephart, G, Pennock, M., and et al.

URL: http://www.chsrf.ca/final_research/ogc/pdf/tomblin_final.pdf

Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework.

Franco, L. M., Bennett, S., and Kanfer, R.

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=11989961&dopt=Citation

[Healthcare networks: involvement of various healthcare professionals].

Hanaire-Broutin, H., Chauchard, M. C., Lemozy-Cadroy, S., and Connan, L.

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=12451357&dopt=Abstract

HR and new approaches to public sector management: improving HRM capacity.

Bach, S.

URL: http://www.who.int/hrh/en/Improving_hrm_capacity.pdf

Human resource management and public sector reforms: trends and origins of a new approach.

Nogueira, RP and Santana, JPde.

URL: http://www.ipea.gov.br/pub/td/2002/td_0888.pdf

Human resource studies in health for poor and transitional countries.

Hongoro, C, McPake, B, Ssengooba, F, and Oliveira-Cruz, V.

URL:

http://www.hsd.lshtm.ac.uk/publications/hsd_working_papers/06-04_human_resource_studies.pdf

Human resources: a critical factor in health sector reform.

Pan American Health Organization.

URL: <http://www.paho.org/english/HSP/HSR/doc324.pdf>

Human resources for health developing policy options for change.

World Health Organization.

URL:

http://www.who.int/hrh/documents/en/Developing_policy_options.pdf

Human resources for health policies: a critical component in health policies.

Dussault, G. and Dubois, C. A.

URL:

<http://www.pubmedcentral.gov/picrender.fcgi?artid=166115&blobtype=pdf>

Human resources in the health sector: an international perspective.

Martinez, J and Martineau, T.

URL:

http://www.dfidhealthrc.org/Shared/publications/Issues_papers/Human_resources.pdf

Human resources: the Cinderella of health sector reform in Latin America.

Homedes, N. and Ugalde, A.

URL:

<http://www.pubmedcentral.gov/picrender.fcgi?artid=548503&blobtype=pdf>

Human resources: the political and policy context.

Biscoe, G.

URL: <http://www.who.int/hrh/documents/en/HR-policy.pdf>

Impact of the European Union enlargement on health professionals and health care systems.

Avgerinos, E. D., Koupidis, S. A., and Filippou, D. K.

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15276318&dopt=Citation

Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral.

Brito Q., PE.

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3003.pdf>

The imperative for quality: a call for action to medical schools and teaching hospitals.

The imperative for quality: a call for action to medical schools and teaching hospitals.

URL: <http://www.academicmedicine.org/cgi/reprint/78/11/1085>

Implementación del sistema para el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de las oficinas de recursos humanos.

Caja Costarricense de Seguro Social.

URL: <http://admsjoarc19.ccss.sa.cr:82/>

Importancia de la detección de necesidades de capacitación y formación de la CCSS.

Méndez Morales, E.

URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592002000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

La inducción como factor de éxito en la gestión del cliente interno de las áreas de salud de la Región Chorotega.

Ruiz Artavia, I, Muñoz Robles, M, and Jiménez Navarrete, MF.

URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591999000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Informe de la XX Conferencia de ALAESP: El Desarrollo de los Recursos Humanos y la Gestión de la Calidad de la Educación en Salud Pública.

Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESP).

URL: <http://www.alaesp.sld.cu/html/informe.htm>

Informe sobre las condiciones de empleo y de trabajo en el marco de las reformas del sector de la salud.

Oficina Internacional del Trabajo.

URL:

<http://www.ilo.org/public/spanish/dialogue/sector/techmeet/jmhsr98/jmhsr.htm>

A inserção das ocupações técnicas nos serviços de saúde no Brasil: acompanhando os dados de postos de trabalho pela pesquisa AMS/IBGE.

Vieira, M, Vieira, AL Stiebler, Lima, JC França, Campos, M Rodrigues, and et al.

URL:

<http://www.observatorio.epsiv.fiocruz.br/upload/publicacao/formacao08.pdf>

The interface between health sector reform and human resources in health.

Rigoli, F. and Dussault, G.

URL:

<http://www.pubmedcentral.gov/picrender.fcgi?artid=305361&blobtype=pdf>

Introducing health workers for change: from transformation theory to health systems in developing countries.

Haaland, A. and Vlassoff, C.

URL: http://heapol.oxfordjournals.org/cgi/reprint/16/suppl_1/1

Involving consumers in research and development agenda setting for the NHS: developing an evidence-based approach.

Oliver, S., Clarke-Jones, L., Rees, R., Milne, R., Buchanan, P., Gabbay, J., Gyte, G., Oakley, A., and Stein, K.

URL: <http://www.ncchta.org/fullmono/mon815.pdf>

Legislación de recursos humanos de salud.

López Val, L and Invernizzi, C.

URL:

http://www.msal.gov.ar/htm/site/Digesto_Rec_Hum_Salud/index.html

Lineamientos de política sectorial para el período 2002-2012 y principios fundamentales para el plan estratégico sectorial del quinquenio Agosto 2001-Julio 2006.

Perú. Ministerio de Salud.

URL: <http://www.minsa.gob.pe/ocom/lineamientos/lineamientos7.pdf>

Manual de organización y funciones.

Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH).

URL: <http://www.idreh.gob.pe/normas/mof.PDF>

Memorias del Seminario Taller Funciones Esenciales de la Salud Pública: Retos para el desarrollo de los recursos humanos frente a la Reforma Sectorial .

Páez, R and Granda, E.

URL: <http://www.opsecu.org/bevestre/revistas/CEPAR/funcione.pdf>

Metodología para formulación de perfiles ocupacionales por competencias para trabajadores de salud del primer nivel de atención.

rebaza Iparraguirre, H, Aldave R., J, and Alvarez R., J.

URL:

http://www.idreh.gob.pe/recursos_humanos/res_ejec_perfiles_competencias.pdf

Migración de Profesionales de Salud y compromisos de solidaridad internacional: El caso TLCAN (NAFTA).

Romero Téllez, MB.

URL:

<http://www.lachsr.org/observatorio/bigBrasilia/ppts/MRomero.ppt>

**Modelo de oferta y demanda de recurso humano en salud en Colombia:
informe de los hallazgos técnicos en la prueba piloto.**

Colombia. Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública.

URL: <http://guajiros.udea.edu.co/wwwrh/boletin2.htm>

**Multidisciplinary team working, clinical networks, and chambers;
opportunities to work differently in the NHS.**

Carter, S., Garside, P., and Black, A.

URL: http://qhc.bmjournals.com/cgi/reprint/12/suppl_1/i25

National survey of working life in public health after 'Shifting the Balance of Power': Results of first survey.

Connelly, J., McAveary, M., and Griffiths, S.

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=16169566&dopt=Citation

Necesidad de alinear la gestión desconcentrada de los recursos humanos de la Caja con el interés público.

Navarro Fallas, R.

URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592003000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

[The nurse in the decentralization process of the health system].

Borges, M. A. and do Nascimento, M. A.

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=16047812&dopt=Citation

Observatorio de recursos humanos.

38ª Sesión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo.

URL: <http://www.paho.org/spanish/gov/ce/spp/spp38-05-s.pdf>

El papel del profesional de la salud pública ante los retos del nuevo milenio.

Rico Velasco, J.

URL: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol29no2-3/retos.html>

Perspectivas del servicio médico social en Costa Rica.

Sancho Ugalde, H and Mata Roldán, S.

URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022000000200007&script=sci_arttext&tlng=es

Planificación de recursos humanos y reformas del sector salud.

Brito Q., PE, Padilla, M, and Rígoli, F.

URL: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems09402.htm

Política de recursos humanos em saúde: seminário internacional.

Brasil. Ministério da Saúde and Organização Pan-Americana da Saúde.

URL: <http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/politrh.pdf>

Política Nacional de Recursos Humanos en Salud: 1999-2003.

Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

URL:

<http://www.ins.gov.py/Documentos/POLITICA%20DE%20RR.HH.doc>

Políticas generales.

Caja Costarricense de Seguro Social.

URL: <http://admsjoarc19.ccss.sa.cr:82/>

Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant : l'exemple d'Haïti.

Arrive, E., Perez, F., and Pierre, L. M.

URL: http://www.john-libbey-eurotext.fr/en/revues/sante_pub/san/e-docs/00/04/06/E5/resume.md?type=text.html

Programa de desarrollo humano : PROCADIS.

Caja Costarricense de Seguro Social.

URL: <http://admsjoarc19.ccss.sa.cr:82/>

Public sector reform and demand for human resources for health (HRH).

Lethbridge, J.

URL: <http://www.human-resources-health.com/content/pdf/1478-4491-2-15.pdf>

Public Service Reforms: and Their Impact on Health Sector Personnel

Critical questions: a tool for action.

World Health Organization.

URL: http://www.who.int/health-services-delivery/reform/en/who_eid_osd_01.2.en.pdf

Public Services International (PSI): Terms of employment and working conditions in health sector reform. Points for discussion.

World Health Organization.

URL: <http://www.who.int/hrh/documents/en/PSI.pdf>

Los recursos humanos en salud : promoviendo la excelencia en la gestión de recursos humanos.

Sáenz Madrigal, R.

URL:

<http://www.esap.edu.co/editor2/images/archivos/Ponencia%20Rocio%20Saenz.pdf>

Los recursos humanos y el sistema de salud en Brasil.

Machado, M. H. and Pereira, S.

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/qs/v16n1/v16n1a10.pdf>

Recursos humanos y gestión del trabajo en salud: de la teoría a la práctica.

Pierantoni, CR, Varella, TC, and França, T. *In*:

In: Observatorio de Recursos Humanos en Salud en Brasil: Estudios y análisis Volumen 2.

Brasi. Ministerio de Salud and Organización Panamericana de la Salud.

URL:

http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/Livro_inteiro_espanhol.pdf

[The reform process and social participation in health in Latin America].

Vazquez, M. L., Siqueira, E., Kruze, I., Da Silva, A., and Leite, I. C.

URL: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Relaciones laborales, condiciones de trabajo y participación en el sector salud.

Brito Q., PE, Galin, P, and Novick, M.

URL: <http://www.opas.org.br/rh/admin/documentos/ACF3D.pdf>

Remuneración y productividad: el caso de la Fundación Hospitalaria del Estado de Minas Gerais, Brasil.

Leal Cherchiglia, M, Nicolau Giraldi, S, Vieira, Romero de Castro, Marques, Renata Bibiani de Aguiar, da Rocha, Paula Mendes Werneck, and Cimino Pereira, LA.

URL: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-49891998000800007&script=sci_arttext

Resolución CD43.R6: Desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos en el sector de la salud.

43º Consejo Directivo.

URL: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd43.r6-s.pdf>

Resourcing Public Health in the 21st Century: Human Resource Development in a Global Environment .

The Rockefeller Foundation .

URL: http://www.who.int/hrh/en/HRDJ_4_1_06.pdf

A roundtable on integrated health human resource planning.

Canadian Health Services Research Foundation.

URL:

http://www.chsrf.ca/other_documents/event_reports/pdf/hhr_roundtable_report_e.pdf

Salud internacional: el nuevo desafío para la educación de enfermería.

Godue, C, Manfredi, M, Korniewicz, DM, and Miotto Wright, MG.

URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13886.pdf>

Sistema de evaluación del desempeño.

Caja Costarricense de Seguro Social.

URL: <http://admsjoarc19.ccss.sa.cr:82/>

**Strategies for assisting health workers to modify and improve skills:
Developing quality health care - a process of change .**

Woodward, CA.

URL: http://www.who.int/health-services-delivery/disc_papers/Process_Change.pdf

Tendencias del sistema educativo en Brasil: medicina, enfermería y odontología.

Vieira, Ana Luiza Stiebler, García, Ana Claudia Pinheiro, Filho, Antenor Amâncio, and et al. *in*:

***in*: Observatório de Recursos Humanos em Salud en Brasil. Estudos y Análisis. Vol. 2.**

Brasil. Ministério da Saúde.

URL:

http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/forma%C3%A7%C3%A3o_e.pdf

[Territorial mobility in medical education in Mexico].

Marquez-Serrano, M., Vazquez-Martinez, D., and Garcia-Molina, C.

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=8650592&dopt=Citation

Visión general del Foro del CIE sobre la fuerza de trabajo.

Asociación de Enfermeras del Canadá and Federación Canadiense de Sindicatos de Enfermeras.

URL: <http://www.icn.ch/forum2001overviewsp.pdf>

Workshop on global health workforce strategy.

World Health Organization.

URL: http://www.who.int/hrh/documents/en/workforce_strategy.pdf

[The World Health Organization and the development of human resources of the health system].

Zurn, P., Dal Poz, M. R., and Adams, O.

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=14669642&dopt=Citation