

**Taller de Planes de Recursos Humanos para la Atención Primaria de
Salud y sus relaciones con Finanzas, Trabajo y Educación
San Salvador, El Salvador
4 al 6 de mayo, 2010**

Documento del Paraguay

Lic. Rubén Gaete

Dr. Carlos E. Rodríguez

Abril 2010

Asunción, Paraguay

Taller de Planes de Recursos Humanos para la Atención Primaria de Salud y sus relaciones con Finanzas, Trabajo y Educación

San Salvador, El Salvador

4-6 de mayo 2010

Contenido

A. Desarrollo de políticas de recursos humanos para la salud y transformación de los modelos de atención	3
B. Desarrollo de los planes de recursos humanos y coordinación con sectores clave de gobierno	14
C. Análisis, reflexiones, recomendaciones	19
Bibliografía	23

Documento del Paraguay

A. Desarrollo de políticas de recursos humanos para la salud y transformación de los modelos de atención

Marcos de política para la transformación del sistema de salud

Situación del sector salud

El sistema de Salud de Paraguay se caracteriza por ser un sistema fragmentado, segmentado, que tiene baja coordinación entre sus componentes y con bajo nivel de regulación¹.

Está compuesto por el sector público, liderado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - MSPBS; la seguridad social, compuesta por las dependencias del Instituto de Previsión Social; dependencias de la Universidad Nacional de Asunción, la Policía Nacional, Fuerzas Armadas, el sector privado, integrado por sanatorios, ejercicio liberal de la profesión, sistema de medicina prepaga y cooperativas. Estos subsistemas interactúan para dar una respuesta a diferentes sectores de la población. La gestión entre los componentes del sistema sigue siendo débil y esto dificulta una articulación real dentro del sistema.

Uno de los problemas centrales del sistema de salud es la alta exclusión que genera. Los datos históricos hablan de un 38 a 40 % de exclusión social en salud.

Otro problema es el alto gasto de bolsillo de las personas para poder atender a su salud.

El modelo de atención está basado en un sistema asistencial hospitalario, de atención a la enfermedad, con poco desarrollo de la promoción y prevención.

Estrechamente ligado a lo anterior es el modelo de formación de profesionales de salud existente, fuertemente orientado a la formación de especialistas, al trabajo intramuros, con una oferta altamente concentrada en los hospitales.

En cuanto al modelo de gestión del Sistema de Salud del Paraguay al interior de las instituciones públicas es muy centralizado, burocrático, con escasa calidad del gasto, todavía muy vertical, tiene pendiente orientarse a una visión integral de un territorio o población, enfocada a resultados sanitarios concretos.

Lo que propone el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

El MSPBS en sus “**Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad**”, plantea de entrada que la vida representa un valor ético supremo y que la salud es un bien inseparable de ella; y forma parte de un esfuerzo más amplio del gobierno que asumió en agosto del 2008, orientado a establecer un sistema de protección social, dentro del cual, se busca que el estado establezca las garantías

¹ Perfil de los Sistemas de Salud-Paraguay. OPS&USAID, 2008

Taller de Planes de Recursos Humanos para la Atención Primaria de Salud y sus relaciones con Finanzas, Trabajo y Educación

San Salvador, El Salvador

4-6 de mayo 2010

necesarias para que la sociedad en su conjunto, las personas o grupo de personas, puedan ejercer sus derechos sociales de manera efectiva².

En ese sentido, la política sanitaria refleja una fuerte voluntad política y nuevas ideas sobre el sistema de salud, recalcando con énfasis el papel del Estado como garante del derecho a la salud.

Así, el derecho a la salud, indisolublemente ligado al derecho a la vida, no se da solo por la existencia de servicios de salud, sino que también es resultado del acceso a un ambiente y a condiciones de vida que sean compatibles con la dignidad del ser humano.

Se sostiene la “Política” en cuatro ejes fundamentales: Garantizar el derecho a la salud es optar por la universalidad, para todos y todas, asegurando el acceso a los que sistemáticamente estuvieron excluidos; la integralidad, considerando a la persona como un todo indivisible, buscando responder a todos sus problemas de salud; la equidad como principio máximo de justicia social y la participación social activa con poder en la toma de decisiones y control de la gestión del estado como expresión de democracia y ciudadanía.

En la “**Planificación Estratégica 2009-2013**” del MSPBS están contenidas la Visión para el Sistema Nacional de Salud y la Misión del MSPBS³:

VISION

Un Sistema Nacional de Salud coordinado, articulado y consolidado entre todos los sectores, con una agenda nacional de salud que aborda transectorialmente los determinantes sociales de la salud-enfermedad, a fin de promover la calidad de vida. Sustentado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud, con Unidades de Salud de la Familia asentadas en territorios sociales bajo su responsabilidad sanitaria, que gestionan la agenda de salud local. Con capacidad resolutive y articulada a las demás redes principales y complementarias de servicios de salud, garantizando el continuo de la atención, con acceso universal, gratuidad, equidad, no discriminación y la superación de la exclusión social. Con amplia participación comunitaria y social. Que cuenta con un plan de desarrollo y de capacitación del recurso humano, así como de un presupuesto orientado hacia el cumplimiento de esta visión.

MISION

Un Ministerio de Salud líder del Sistema Nacional de Salud, que promueve desde un enfoque de derechos humanos, de territorios sociales y de determinantes sociales de la salud-enfermedad, un modelo de atención en salud orientado a garantizar el acceso universal, la gratuidad, la equidad, la participación social, la calidad y calidez de atención. Que promueve la calidad de vida con otros actores y sectores del desarrollo socio-económico. Que organiza, coordina, articula e integra las redes de atención, de tal forma a favorecer la capacidad resolutive y que cuenta con equipos de trabajo promotores y respetuosos de la dignidad del ser humano.

² Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad. MSPBS 2009

³ Planificación Estratégica 2009-2013. MSPBS, 2009.

Taller de Planes de Recursos Humanos para la Atención Primaria de Salud y sus relaciones con Finanzas, Trabajo y Educación

San Salvador, El Salvador

4-6 de mayo 2010

Los Objetivos Estratégicos (OE) enunciados en el “Plan Estratégico” son en total cinco:

1. Rectoría en Salud
2. Promoción de la Equidad en Calidad de Vida y Salud
3. La instalación y fortalecimiento de las Redes de Atención
4. Desarrollo Institucional
5. Participación y Gestión Social

Allí queda establecido (OE 1 y OE3) que se debe impulsar, integrar, construir, articular y expandir las redes de atención principal, complementarias y de apoyo, en todo el país, a partir de la Atención Primaria en Salud como medio para articular el Sistema Nacional de Salud, bajo un nuevo modo de prestación de servicios enfocado a atender las necesidades de las personas en todas las etapas del ciclo vital. Entre las prioridades para el período 2009-2013 se incluyen: Organizar las redes principales: red de APS, Policlínicas y Hospitalizaciones, Urgencias y Organizar las redes complementarias: Red de Vigilancia e Información de la Salud, Asistencia Farmacológica, Red de Apoyo Diagnóstico, Red de Órtesis, Prótesis y Rehabilitación.

En este sentido cabe mencionar que el MSPBS desde agosto de 2008 ha hecho una sostenida e incremental inversión, para construir o remodelar la infraestructura, incorporar equipamiento, dotar de medicamentos e insumos y contratar personal de blanco para la APS, concretamente en las Unidades de Salud Familiar-USF que a la fecha de redacción de este documento suman 270 y facilitan el acceso a 1.230.000 personas, lo cual representa el 21% de la población total del país.

También se establece (OE4) que se deben impulsar planes y programas de desarrollo institucional a fin de crear las condiciones para la transición de un modo de atención curativo a un modo de atención basado en la Estrategia de Atención Primaria y el respeto a los Derechos Humanos, fortaleciendo, capacitando y reorientando los equipos humanos en los diversos niveles de atención en salud. Entre las prioridades para el período 2009-2013 se incluyen: Plan para la elaboración de una Política de Recursos Humanos en Salud (Ley de Carrera Sanitaria, protección social de los trabajadores de la salud, etc.); reorientación e integración de los servicios de salud, impulsar la rectoría del Instituto Nacional de Salud en la formación de recursos humanos para el desarrollo de una nueva institucionalidad acorde a las Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad.

Desde agosto de 2008 al momento actual, se observa que el MSPBS ha priorizado las siguientes áreas:

-Gratuidad de la atención, incluyendo suministro de medicamentos e insumos esenciales para pacientes ambulatorios y hospitalizados.

-Atención Primaria en Salud, donde se distingue nítidamente la instalación de las Unidades de Salud Familiar (de ninguna en agosto de 2008 a 270 en abril de 2010).

-Redes Integrales de Servicios donde además de haberse iniciado un proceso tendiente a la reorganización de la oferta, se ha invertido en modernización y mantenimiento de la infraestructura, adquisición de equipamiento de punta para diagnóstico y terapéutica, renovación de la flota de ambulancias, contratación de médicos, enfermeras y bioquímicos.

Taller de Planes de Recursos Humanos para la Atención Primaria de Salud y sus relaciones con Finanzas, Trabajo y Educación

San Salvador, El Salvador

4-6 de mayo 2010

-Descentralización, que incluye transferencias a los Consejos Regionales y Locales de Salud a través de los Fondos de Equidad.

-Promoción de la Salud con presencia constante en los medios masivos para las contingencias de IRAs, H1N1 y Dengue, sin descuidar los temas que son permanentes y transversales.

Principales desafíos para la implementación de la política.

-Garantizar la provisión de recursos financieros necesarios para consolidar la gratuidad de la atención, el suministro de medicamentos esenciales y el aumento de las Unidades de Salud Familiar para mejorar el acceso y disminuir la exclusión, en un país donde hay unanimidad en cuanto a las falencias del sistema sanitario, pero gran resistencia para asumir los costos de su fortalecimiento y expansión. Se calculó en su momento que sería necesario duplicar el financiamiento (actualmente el presupuesto del MSPBS es de 381 millones de dólares americanos) durante el quinquenio 2008-2013 para alcanzar los resultados que pretende la nueva Política de salud.

-Disponer de recursos humanos dotados de competencias acordes a los nuevos requerimientos, suficientes y adecuadamente distribuidos en relación a la demanda de atención, en un país con crónico déficit de personal de blanco, formado bajo el modelo curativo asistencial y sin incentivos para arraigarse en las zonas rurales.

-Desarrollar las redes integrales de servicios en toda su amplitud y complejidad, en un entorno organizacional más proclive a la fragmentación del trabajo (resultado de décadas de trabajar bajo la lógica de Programas verticales inconexos)

-Profundizar la descentralización para que las comunidades puedan recibir con mayor efectividad y oportunidad la respuesta más adecuada a sus problemas y necesidades de salud.

-Modernizar la gestión en el nivel central y fortalecer en las regiones sanitarias los equipos de trabajo, de manera a permitir el logro de los resultados y no simplemente el formal cumplimiento de los procesos administrativos.

-Obtener un consenso amplio sobre el sistema de salud que necesita el país y el compromiso colectivo para poder alcanzarlo.

-Contar con un Sistema de Información en Salud no fragmentado, con elevados estándares de calidad que garanticen la fiabilidad de los datos para la toma de decisiones.

- Fortalecer la débil Institucionalidad que deviene de condiciones previas a la actual administración sanitaria.

Taller de Planes de Recursos Humanos para la Atención Primaria de Salud y sus relaciones con Finanzas, Trabajo y Educación

San Salvador, El Salvador

4-6 de mayo 2010

Ámbitos de participación y de concertación en el desarrollo de la política del sector salud

Hay varios niveles de concertación, existe un Consejo Nacional de Salud, establecido por la Ley del Sistema Nacional de Salud⁴, que tiene instancias de nivel nacional, departamental y distrital o municipal, e incluso, por debajo del distrito, los Sub Consejos que son de pequeñas comunidades.

Por otro lado, hay una instancia de articulación en términos de áreas estratégicas como es el Consejo de Salud Sexual y Reproductiva, o como es el Consejo de Niñez que incluye a las instancias de la sociedad civil y las instancias del gobierno.

Orientado hacia las redes de servicios de salud, hay un espacio de articulación en base a convenios, trabajos público-público, por ejemplo, la seguridad social y el ministerio, o público-privado como es el servicio de terapias, diálisis o trasplantes en el que el sistema público compra servicios del sector privado.

También se acompañan instancias de participación del gobierno, como son las Jornadas de Gobierno Departamentales con los demás ministros y el propio Presidente de la República, así como Mesas de Trabajo, como en el caso de Recursos Humanos que hay Mesa de Gestión de Trabajo de Enfermería, con Trabajadores de la Salud.

El Gabinete Social de la Presidencia de la República se puede considerar una instancia de concertación desde el sistema público para las acciones conjuntas y coordinadas de las distintas carteras ministeriales⁵.

Marco de políticas de recursos humanos

Situación actual

La situación de los Recursos Humanos en Salud en el Paraguay se caracteriza por varios aspectos históricamente desatendidos y postergados en las políticas del sector que han dado como resultado:

- Inadecuada distribución, disponibilidad y composición de la fuerza de trabajo.
- Deterioro de las condiciones de trabajo.
- Partidización de los cargos públicos y clientelismo político.
- Procesos de formación y educación inadecuados a las necesidades de salud y al desarrollo del trabajo en los servicios de salud.
- Ausencia de la investigación médica y sanitaria.
- Débil regulación y control del ejercicio de las profesiones.

⁴ Ley 1032/96 “Que crea el Sistema Nacional de Salud”

⁵ Paraguay para Todos y Todas. Propuesta de Política Pública para el Desarrollo Social 2010-2020. Gabinete Social de la Presidencia de la República.

Taller de Planes de Recursos Humanos para la Atención Primaria de Salud y sus relaciones con Finanzas, Trabajo y Educación

San Salvador, El Salvador

4-6 de mayo 2010

Uno de los objetivos del “Plan Estratégico” es la definición e implementación de una Política Nacional de Recursos Humanos en el Sector Salud que permita el desarrollo de estrategias y acciones a corto, mediano y largo plazo; una política que defina las necesidades de número, distribución, adecuación, capacitación, competencias, incentivos y regulación de la fuerza de trabajo, sobretudo en el sistema público el cual representa casi el 80% de la red de servicios del país.

También se ha determinado que junto a la necesidad de planificación y regulación en salud es necesario también reagrupar a una masa crítica de profesionales de diferentes sectores y capacitarlos con las nuevas ideas sobre el campo de recursos humanos para la conducción del proceso así como para la integración y mejora de los sistemas de registro e información. Para el avance del proceso a nivel nacional y local es necesario también generar espacios de diálogo entre los diferentes sectores políticos, técnicos y sociales a fin de construir la viabilidad política de la propuesta, su gobernabilidad y gobernanza.

Líneas de Acción para el desarrollo de la Política de Recursos Humanos del MSPBS⁶

1-Creación de la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud-DNERHS, a fin de:

Desarrollar una política de planificación estratégica de recursos humanos, considerando las distintas instancias que intervienen en la formación, gestión laboral, desarrollo y regulación.

Organizar el área desde una visión integral que pueda servir de instancia de reflexión y asesoramiento en materia de elaboración y desarrollo de Políticas Nacionales de Recursos Humanos en Salud.

Participar en la planificación y la implementación de las mismas, creando espacios de participación y análisis desde el ámbito de la formación, la gestión y la regulación, construyendo ambientes laborales saludables y colaborando al desarrollo pleno de los mismos.

Instrumentar dichas políticas, coordinadamente con la Dirección General de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en consonancia con un modelo sistémico, desconcentrado y estructurado en redes.

Formar parte de las comisiones de elaboración presupuestaria en los temas relacionados a recursos humanos, proporcionando una visión global y estratégica en la conformación del mismo.

Grado de avance: cumplido en cuanto a la creación. Los demás puntos se encuentran en pleno desarrollo.

2- Registro Nacional de Recursos Humanos, con el objetivo de:

Desarrollar una política que contemple la generación y gestión de información estratégica actualizada en relación al campo de los recursos humanos del sector salud.

Elaborar una base de datos, depurada y actualizable, de los Recursos Humanos en Salud (RHS), que permita acceder a información, que sirva como línea de base para la planificación de acciones, que

⁶ Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2008-2013. Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud-MSPBS, 2009.

Taller de Planes de Recursos Humanos para la Atención Primaria de Salud y sus relaciones con Finanzas, Trabajo y Educación

San Salvador, El Salvador

4-6 de mayo 2010

comprenda al sector público, a la seguridad social y al sector privado, en cada nivel de gestión: local, regional y nacional.

Esta base de datos formará parte de un sistema de información de acceso público de los recursos humanos, desarrollada bajo una perspectiva de integralidad con el resto del sistema de salud y con el de la Secretaría de la Función Pública.

Grado de avance: bajo, aún no se cuenta con una base de datos consolidada. Por otra parte a fines de 2010 la Dirección General de Recursos Humanos dispondrá de un nuevo Sistema de Información, que compartirá plenamente con la DNERHS.

3- Regulación de las Profesiones en Salud, para:

Impulsar una política de diálogo con el fin de crear espacios de concertación y de delimitación de competencias, armonizando criterios que permitan verificar permanentemente los niveles de calidad en las distintas profesiones en salud.

Esta instancia permitirá unificar las denominaciones de las profesiones en base a las competencias correspondientes.

Adaptar las normas a los acuerdos y legislación regional y subregional tendientes a la homologación de las profesiones y el reconocimiento recíproco de títulos.

Fomentar la adecuación de los contenidos curriculares al nuevo modelo de gestión y prestación de servicios, desarrollado en base a la estrategia de Atención Primaria de Salud renovada.

Impulsar los procesos de certificación y su mantenimiento para todas las profesiones de salud, como un mecanismo para el control permanente de calidad, que garantice una prestación basada en la excelencia.

Grado de avance: incipiente.

4-Mesa de Gestión del Trabajo en Salud, a fin de:

Impulsar políticas de concertación y negociación en las relaciones laborales, basados en el respeto y dignidad del trabajador para el logro de la misión institucional disminuyendo los niveles de conflictividad, con el fin de garantizar la cobertura en salud.

Conformar una Mesa Nacional de Gestión del Trabajo en Salud integrada paritariamente por los reguladores y gestores del sistema público, los trabajadores y la sociedad civil, para la adecuación de la fuerza de trabajo a las necesidades del Sistema Nacional de Salud.

Articular acciones jurídicas y normativas que permitan la organización del sistema de servicios de salud de una manera progresiva, a través de:

Concursos para cargos de gerencia.

Consolidación de salarios e incentivos para lograr la dedicación exclusiva en un solo servicio, con inserción a nivel regional según necesidades de la población.

Taller de Planes de Recursos Humanos para la Atención Primaria de Salud y sus relaciones con Finanzas, Trabajo y Educación

San Salvador, El Salvador

4-6 de mayo 2010

Establecer acciones que disminuyan nuestra calidad de país “expulsor” promoviendo incentivos que estimulen la permanencia en el país y disminuyendo el índice de migración.

Revisión y adecuación de la propuesta de Ley de la Carrera Sanitaria, a fin de incluir a todos los trabajadores del sector público.

Conformación de Consejos de Gestión por especialidades médicas, para establecer las condiciones propias de cada especialidad.

Grado de avance: cumplido en lo que respecta a la conformación de la Mesa. Los concursos que se han realizado corresponden a los Equipos de Salud Familiar de la APS (hecho inédito en el MSPBS). Se ha conseguido mejorar la remuneración de los funcionarios a partir de la habilitación para tener hasta 3 contratos, siempre que no coincidan en el horario, pero sigue pendiente la consolidación salarial para prestar servicio en un solo establecimiento. Es destacable que para los Equipos de Salud Familiar-ESF, el MSPBS ha conseguido remuneraciones superiores a las normalmente asignadas a los médicos y enfermeras de la institución, si bien ha creado disconformidad en dichos funcionarios. Estas remuneraciones son acordes a la mayor carga horaria que los ESF tienen. Existe el compromiso de nivelar los salarios, en la medida que se consigan las recategorizaciones con el Ministerio de Hacienda y el Congreso.

5-Observatorio de Recursos Humanos en Salud (ORHS), para:

Incentivar una política que favorezca la realización de investigaciones y trabajos en el área de recursos humanos a nivel nacional y facilitar su difusión y socialización con el fin de generar evidencia sobre la situación y tendencias para la toma de decisiones.

Crear el Observatorio de Recursos Humanos en Salud como un espacio de articulación, producción y análisis de la información sectorial sobre la situación y tendencias de los Recursos Humanos del Sector Salud.

El ORHS estará coordinado por el MSPBS y convocará a las instituciones formadoras de Recursos Humanos en Salud, prestadoras de servicios de salud y gremios.

Promoverá la investigación, produciendo y difundiendo información mediante el desarrollo de estudios y metodologías que orienten el análisis y la toma de decisiones políticas en materia de recursos humanos en el país.

Favorecerá la articulación con otros Observatorios a nivel subregional, regional y global con vistas a la conformación de redes de información y conocimiento.

Grado de avance: se ha creado el Observatorio y existen buenas expectativas por parte de los participantes.

6- Fortalecimiento del Instituto Nacional de Salud, con el propósito de:

Desarrollar una política de formación y educación permanente de los recursos humanos en el modelo de atención primaria en salud y el trabajo en redes integradas.

Desarrollo de Maestrías en el área de Salud Pública y Gestión de Servicios.

Taller de Planes de Recursos Humanos para la Atención Primaria de Salud y sus relaciones con Finanzas, Trabajo y Educación

San Salvador, El Salvador

4-6 de mayo 2010

Con el fin de proveer docentes y gerentes capacitados que puedan responder a las necesidades del sistema de salud y apoyar el desarrollo de la Atención Primaria en Salud.

Consejo Nacional de Residencias Médicas.

Promover la Ley que regule la estructura, organización y funcionamiento del Consejo Nacional de Residencias Médicas, que garantice su independencia política, técnica y financiera.

Formación Permanente.

Definir y conducir una política de capacitación permanente de los trabajadores de salud para adecuarse a las nuevas políticas de salud, basadas en el modelo de Atención Primaria en Salud y su aplicación en redes integradas.

Desarrollo de la capacidad de utilización de Tecnologías de Información y Comunicación (TICs).

Desarrollar la capacidad del Instituto en liderar la utilización de tecnologías informáticas para la realización de Cursos de Formación y procesos y programas de Educación Permanente.

Grado de Avance: en pleno desarrollo.

Además se tienen identificados los principales desafíos para lograr la dignificación de los trabajadores y del trabajo:

-Establecer equivalencia entre carga horaria y remuneración para alcanzar la dedicación exclusiva de los profesionales.

-Crear sistemas de gestión participativa – colegiados de gestión.

-Concurso de capacidades técnicas para la dirección de servicios.

-Reorganizar los servicios estableciendo condiciones técnicas de trabajo.

-Organizar el sistema generando seguridad por estar trabajando en una red articulada de servicios.

-Proveer educación permanente y acceso a especializaciones para todos los trabajadores.

-Garantizar seguridad social para los trabajadores de salud (vía IPS).

-Combatir la partidización de los servicios y trabajar por el respeto y la valorización de los trabajadores.

-Controlar la calidad de la formación a través de la certificación de las escuelas de formación de salud.

Taller de Planes de Recursos Humanos para la Atención Primaria de Salud y sus relaciones con Finanzas, Trabajo y Educación

San Salvador, El Salvador

4-6 de mayo 2010

Indicadores y sistema de monitoreo de los resultados esperados

Se dispone de una línea de base que se elaboró considerando las “Metas Regionales de los Recursos Humanos para la Salud (RHS) 2007-2015” y a partir de datos de la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos, de la base de datos de la Dirección General de RRHH del MSPBS, de la Dirección de Registros de Profesiones del MSPBS, de la base de datos del Instituto de Previsión Social y del Registro Civil de las personas.

En el “Plan Estratégico” del MSPBS están consignadas metas y algunos indicadores de la Política de RRHH, es necesario mejorar su definición (cuenta con metas para los años 2009, 2010 y 2013) e incluir todos los indicadores de las 20 Metas Regionales que sean aplicables.

El proceso de participación en el desarrollo de políticas de recursos humanos.

El itinerario formal para la formulación y la adopción del marco de política de recursos humanos dentro del aparato de gobierno

En el Paraguay, la Secretaría de la Función Pública, con rango ministerial y dependencia directa de la Presidencia de la República⁷, es la instancia que define la política estatal de todo cuanto tiene relación con la gestión y el desarrollo de las personas que trabajan en el estado paraguayo a nivel nacional, estatal y local. Por tanto, la Política de Recursos Humanos del MSPBS debe estar en armonía con la Política de RRHH del Estado. Para ello la SFP y la Dirección General de Recursos Humanos-DGRH del MSPBS trabajan en estrecha coordinación ya que la Ley de la Función Pública dispone que las unidades de RRHH de las entidades públicas son las unidades operativas de la SFP. En este contexto, la SFP ha aprobado el Reglamento Interno de Recursos Humanos del MSPBS, elaborado en la DGRH. Así mismo ha homologado la matriz para los concursos de personal para las Unidades de Salud Familiar de la APS, con lo que se estandarizaron los procesos de selección del personal para APS. Últimamente, la DGRH ha solicitado a la SFP la homologación del proceso de evaluación de desempeño del personal de APS (siendo la primera institución pública el MSPBS en iniciar dicho trámite).

La estrategia y el proceso de consulta utilizados para la formulación de la política de recursos humanos

En un primer momento, el Equipo de Salud de la Alianza Patriótica para el Cambio-APC diseñó las “Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad” con participación de técnicos sanitarios nacionales y extranjeros, representantes gremiales de médicos, enfermeras, odontólogos, bioquímicos, etc., integrantes del sector académico, del sector privado, de la seguridad social, economistas, miembros de algunas ONG, funcionarios del MSPBS y representantes del Equipo Político de la APC. En esta etapa ya se consignaron los delineamientos básicos de la Política de RRHH.

Posteriormente, para el desarrollo específico de la Política de RRHH se aplicó el mismo proceso, sobre la base establecida previamente. Con los actores ya mencionados se realizó un Taller con

⁷ Ley 1626/2000 de la Función Pública

Taller de Planes de Recursos Humanos para la Atención Primaria de Salud y sus relaciones con Finanzas, Trabajo y Educación

San Salvador, El Salvador

4-6 de mayo 2010

asesores del Ecuador en el cual se vieron las 20 metas regionales de recursos humanos y cuál era la situación del Paraguay. Sobre esas metas se realizó un diagnóstico que se vinculó con las Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad, con el tema de universalidad, integralidad, equidad y participación ciudadana y las brechas que existen con relación a esas metas, y se trazaron las 6 Líneas de Acción que ayudan a orientar las decisiones que deben tomarse en cuanto a recursos humanos.

Apenas establecida, la nueva administración del MSPBS crea la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud-DNERHS, que a partir de ese momento tiene a su cargo la continuación del desarrollo y posterior implementación de la Política de Recursos Humanos. Para ello se trabajó hacia el interior del MSPBS con todas las Direcciones Generales, aunque con mayor énfasis con la de Atención Primaria en Salud, Servicios (actualmente de Servicios y Redes), Administración y Finanzas, Recursos Humanos (no confundir con la DNERHS), Planificación y Evaluación, Instituto Nacional de Salud y con el propio Gabinete de la Ministra y del Viceministro. La participación de los representantes de las Regiones Sanitarias aunque existió, se admite que debió ser más trabajada con este sector.

Hacia fuera del MSPBS hubo participación de la Secretaría de la Función Pública, Ministerio de Educación, Universidades e Institutos Superiores nacionales y privados, Instituto de Previsión Social, Hospital de Clínicas (universitario), Sanidad Policial y Sanidad Militar. También con algunos representantes del sector privado. Por el sector gremial está registrada la participación del Círculo Paraguayo de Médicos, Federación Nacional de Trabajadores de la Salud, Asociación Paraguaya de Enfermería y varios sindicatos del MSPBS.

Por la Cooperación Internacional, el apoyo más sustantivo ha sido de OPS, tanto la representación local como de OPS-WDC.

En una etapa posterior, se constituyen las Mesas de Negociación de Trabajo o Mesas de Diálogo que son espacios tanto para la negociación de conflictos, como también ámbitos válidos para discutir temas del área de RRHH y plantear las posibles soluciones, siendo justamente resultado de estas Mesas el Proyecto de Carrera Sanitaria con entrada en el Poder Legislativo.

Como resultado de este proceso, el grado de articulación entre la Política de Salud y la de RRHH es elevado. Se evidencia dicha articulación en los hechos: APS es prioridad en la Política de Salud. El 65% de todos los nuevos contratados del MSPBS desde agosto de 2008 corresponden a los Equipos de Salud Familiar. Las incorporaciones se han hecho por Concurso. Estos funcionarios reciben remuneraciones más elevadas que el promedio pues tienen cargas horarias extendidas para ampliar la cobertura.

La estrategia de comunicación de la política de recursos humanos

Por el momento se circunscribe al Observatorio de Recursos Humanos en Salud⁸. En ese Observatorio se llevaron a cabo varias medidas tendientes a iniciar discusiones sobre temas específicos, creándose grupos de discusión y hay moderadores que se encargan de orientar y de invitar a gente interesada en el tema a unirse a estos grupos de discusión.

⁸ <http://www.observatorioparaguayorhus.ning.com>

Taller de Planes de Recursos Humanos para la Atención Primaria de Salud y sus relaciones con Finanzas, Trabajo y Educación

San Salvador, El Salvador

4-6 de mayo 2010

También en este Observatorio se divulgaron todos los documentos y diagnósticos disponibles y se siguen introduciendo todos los documentos que hagan al tema de recursos humanos en salud en el país.

La DNERHS está gestionando una línea de cooperación con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo-AECID, a fin de poder implementar una difusión de mayor amplitud de la Política de RRHH.

B. Desarrollo de los planes de recursos humanos y coordinación con sectores claves de gobierno

Situación del desarrollo de los planes de recursos humanos para la salud

Al momento de preparar este documento, no se dispone de un Plan de Recursos Humanos formalmente estructurado. La DNERHS ha iniciado el proceso de elaboración del mismo a través del Observatorio de Recursos Humanos y dentro de la cooperación con la AECID antes mencionada, también se contempla la asistencia técnica para la formulación del Plan.

Ínterin se complete la formalización del Plan de RRHH, tanto la DGRH como la DNERHS trabajan coordinadamente en la ejecución de acciones específicas, debido a la necesidad de dar respuestas a los problemas de salud dentro del marco de prioridades establecidas por el Gobierno Nacional (donde APS tiene la categoría de “Programa Emblemático”), por las Políticas de Calidad de Vida y Salud con Equidad y su Plan Estratégico 2009-2013. Así mismo la DGRH y la DNERHS velan por que dichas acciones guarden pertinencia con la Política de RRHH.

Las acciones a las que se hace referencia son las mismas que se han mencionado anteriormente, relacionadas con los recursos humanos para la APS.

En el mismo sentido, aún sin el Plan, el MSPBS ha definido una agenda de trabajo con la Secretaría de la Función Pública (ver más adelante, en la sección respectiva).

La DNERHS estima que se requiere un periodo de 4 a 6 meses para formular, discutir, validar y hacer aprobar el Plan.

El proceso de coordinación con sectores claves de gobierno

Secretaría de la Función Pública (equivalente al Ministerio de Trabajo)

Como se ha explicado anteriormente, aún no se tiene formulado el Plan de Recursos Humanos, lo que no ha impedido un trabajo institucional y orgánico entre estas dos dependencias gubernamentales.

La Agenda establecida entre el MSPBS y la SFP contempla entre otros, los siguientes temas:

-Procesos de selección, capacitación y formación, evaluación del desempeño, desvinculación del trabajo.

Taller de Planes de Recursos Humanos para la Atención Primaria de Salud y sus relaciones con Finanzas, Trabajo y Educación

San Salvador, El Salvador

4-6 de mayo 2010

- Compensación y remuneración del trabajo.
- Inclusión de personas con discapacidad
- Políticas de no discriminación
- Readequación de los sistemas existentes para solucionar la problemática relacionada con el multi empleo en salud (pago de salarios de varias instituciones a un mismo profesional de la salud que Ministerio de Hacienda no permite actualmente),
- Redefinición de lo que significa ser personal de salud e identificación de los grupos ocupacionales que conforman el sector.
- Clima laboral.

La lógica de la SFP es que la administración pública tiene que estar orientada a brindar los servicios que se necesitan con todo lo que hace a la excelencia, y para eso el funcionariado público es un actor fundamental junto a una estructura funcional, adaptable, moderna e innovadora. El funcionario tiene que ser un profesional que sepa lo que tiene que hacer, con todas las competencias y habilidades exigidas para estar en un lugar, haciendo lo que tiene que hacer.

La SFP trabaja en el proceso de una nueva Ley de la Función Pública. Considera que en general tiene que haber un marco que posibilite una coordinación entre todas las carreras, pero que hay carreras específicas que tienen que ser establecidas, entre ellas la carrera sanitaria, pero tiene que estar vinculada con la función pública en general y con las otras carreras pues la SFP tiene un objetivo clave de políticas unificadas, con su diferenciación. Ésta puede existir pero en el marco de políticas unificadas.

La SFP está muy interesada en la carrera sanitaria vinculada con las carreras de la función pública. En ese sentido propicia una discusión general de modo de que no existan oposición ni conflictos, sino que sea un conjunto armónico, pues se desea evitar la continuación del modelo del Estado paraguayo, de organizaciones en compartimientos estancos que finalmente se contraponen, y que fomenta la ineficiencia.

El relacionamiento con la SFP se da al máximo nivel institucional (Ministra de Salud y Ministra Secretaria de la Función Pública), a nivel de la alta gerencia y también a nivel operativo.

La coordinación entre ambas instituciones se hace al amparo de la Ley de la Función Pública, pero también mediante la suscripción de convenios entre las máximas autoridades institucionales. Además la SFP está en el proceso de consolidación de la Red de Calidad Humana, que une a todas las personas responsables de las áreas recursos humanos del sector público incluyendo por supuesto al MSPBS. La SFP también pone a disposición del MSPBS las consultorías internacionales de apoyo para diseño de políticas de recursos humanos.

Este relacionamiento se produce de manera regular y periódica.

Taller de Planes de Recursos Humanos para la Atención Primaria de Salud y sus relaciones con Finanzas, Trabajo y Educación

San Salvador, El Salvador

4-6 de mayo 2010

Esta relación ha permitido una mayor articulación y conciliación de los intereses del MSPBS y de la FSP. Ha facilitado la búsqueda conjunta de soluciones integrales. Situaciones que anteriormente nunca fueron atendidas, empezaron a ser estudiadas en el espacio de trabajo común.

No ha sido un proceso sin dificultades, sobre todo por la ausencia de jurisprudencia que permitiera orientar las decisiones. Todo está por hacerse en el Paraguay en el camino hacia la profesionalización del funcionario público, muy manoseado durante mucho tiempo. Tampoco todos los actores se involucran con la misma intensidad. El Ministerio de Hacienda es el mejor ejemplo. Además la burocracia es excesiva, lenta y el marco legal no es adecuado para las peculiaridades del sector salud, pues no se compadece con las necesidades de la población en general ni con la insuficiente cantidad de profesionales de la salud. Pero la SFP estimula y asiste técnicamente en el proceso de formulación del Proyecto de Carrera Sanitaria.

Los factores que influyen positivamente son la voluntad política y compromiso de las máximas autoridades involucradas. Es de público conocimiento que ambas Ministras comparten una historia común de militancia gremial desde su paso como estudiantes de la Facultad de Medicina.

Sin embargo, la disminución de la burocracia y la mejor comunicación entre los niveles operativos de ambas instituciones es un aspecto a mejorar.

Se pueden mencionar varios casos de negociación con la SPF:

- a) Se están estudiando con la SPF las alternativas para el problema de los médicos y enfermeras que por recibir más de un salario del Estado, cada año tienen el inconveniente que sus salarios quedan retenidos, pues el sistema informático del Ministerio de Hacienda está configurado para permitir los pagos múltiples exclusivamente a los que ejercen la docencia. La SPF está gestionando que la carga de datos se realice directamente a través de su sistema de legajo electrónico, a fin de dar una salida institucional a un problema que existe desde hace aproximadamente una década y que anualmente genera irritación en los funcionarios y afecta la calidad de la atención en los establecimientos de salud.
- b) En forma exitosa, SPF, MSPBS y la Asociación Paraguaya de Enfermería han podido encontrar una salida institucional al problema de las enfermeras y enfermeros que trabajan en instituciones públicas con superposición entre sus horarios de salida y entrada.
- c) También la habilitación para que los profesionales de la salud puedan tener hasta 3 contratos, siempre que no sean en el mismo horario es un avance obtenido con la colaboración de la SFP. Desde los años 90 estaba establecido que ningún funcionario o contratado podía ganar más que un viceministro (cuyo salario equivale a un mil cuatrocientos dólares americanos), medida de neto corte administrativo, en absoluto pertinente con el déficit de recursos humanos en salud.

Taller de Planes de Recursos Humanos para la Atención Primaria de Salud y sus relaciones con Finanzas, Trabajo y Educación

San Salvador, El Salvador

4-6 de mayo 2010

Ministerio de Hacienda (equivalente al Ministerio de Finanzas)

La coordinación con el Ministerio de Hacienda tiene dos espacios, uno formal y otro más informal. El espacio formal se da en el seno del Equipo Económico, donde se tratan temas y aspectos vinculados a la ejecución del presupuesto del año en curso, y la instancia más informal es la Comisión de Negociación del Presupuesto donde se tratan aspectos vinculados a la asignación de recursos para el presupuesto del año siguiente.

En lo referente a recursos humanos de salud, los temas que deben pasar por el Equipo Económico están vinculados a los nuevos nombramientos, igual que los aumentos salariales, cargos vacantes o aumentos salariales. En la Comisión de Negociación de Presupuesto los temas están vinculados a propuestas de aumento de presupuesto para los recursos humanos, como por ejemplo las definiciones de niveles salariales, o las bonificaciones el cual se utiliza como una política salarial de compensación ante los bajos salarios del sector público.

Entre los aspectos que impiden un diálogo más fluido y generan tensiones están:

- la ausencia de una política de recursos humanos y una política salarial clara, que respondan a criterios innovadores de evaluación de desempeño, no tanto a reclamos y presiones de los sindicatos.

- la debilidad del Sistema de Información, que genera ausencia de información suficiente. Como los profesionales de la salud tienen la posibilidad de tener hasta 3 contratos, el sistema de información solo permite saber el número de contratos y topea hasta el 4 contrato, y no brinda información del número de horas que acumula un profesional; entonces no existe la posibilidad real de control, pudiéndose dar casos de que la sumatoria de contratos de un profesional equivalen a mas de 24 hs por día, o inclusive contratos que no puedan cumplir por cuestiones de distancias, por ejemplo tienen un cargo en un hospital que queda a 300 kilómetros los lunes hasta las 5 de la tarde y una guardia en capital desde las 8 de la noche; entonces dado de que no se carga las horas de los profesionales esos casos no se podrían detectar.

- Requerimientos de recursos que exceden las posibilidades presupuestales, como por ejemplo la escasez de fondos para abonar los retiros voluntarios.

La agenda de trabajo debe incluir:

- Incorporación del criterio de desempeño en la lógica del incremento salarial como parte de un esfuerzo por mejorar la eficiencia y eficacia en el uso de los recursos públicos.

- Optimización o readecuación de los recursos humanos existentes

- Adecuación de las normativas y posibilidades presupuestales para facilitar la dedicación a tiempo completo de los profesionales de blanco.

Taller de Planes de Recursos Humanos para la Atención Primaria de Salud y sus relaciones con Finanzas, Trabajo y Educación

San Salvador, El Salvador

4-6 de mayo 2010

Agencia Nacional de Evaluación Y Acreditación de la Educación Superior-ANEAES

La Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior fue creada por Ley 2072/03. Depende del Ministerio de Educación y Cultura, pero goza de autonomía técnica y académica para el cumplimiento de sus funciones, que entre otras son:

- Producir informes técnicos sobre proyectos académicos de habilitación de carreras e instituciones, a solicitud de la instancia competente de la educación superior.
- Servir de órgano consultivo en materia de evaluación y acreditación relativa a la educación superior.
- Servir como órgano consultivo a solicitud de instituciones u organismos interesados en materias relacionadas con la presente ley y en los términos de su competencia.
- Acreditar la calidad académica de las carreras y programas de postgrado que hubiesen sido objeto de evaluaciones externas por la misma Agencia.

No estando aún disponible el Plan de RRHH, no se puede identificar en forma directa una Agenda temática de discusión. Pero en la Política de RRHH se en la Línea de Acción **3- Regulación de las Profesiones en Salud**, se estipula: “Fomentar la adecuación de los contenidos curriculares al nuevo modelo de gestión y prestación de servicios, desarrollado en base a la estrategia de Atención Primaria de Salud renovada”.

Existe buena predisposición de parte de la Presidenta de ANEAES (que además es Profesora Titular de Medicina) para discutir con la DNERHS sobre el Plan de RRHH, cuando se inicie la formulación del mismo. Por el momento se ha limitado a manifestar que:

-La estrategia de APS es necesaria, pertinente y prioritaria, pero debe ser jerarquizada su enseñanza con el diseño y ejecución de un Plan para un Centro modelo de Atención Primaria de Salud donde los médicos tengan como ejemplo de lo que debe hacerse y cómo hacerlo.

-Los Proyectos Académicos de las Facultades de Medicina deben responder a los delineamientos del MERCOSUR EDUCATIVO.

-Se debe generar estabilidad en el cargo y sentido de pertenencia por medio de la Carrera Sanitaria.

-En los convenios entre el MSPBS y las Universidades, debería estipularse con el suficiente rigor la obligación o compromiso que deberían tener las instituciones formadoras que utilizan los campos clínicos del Ministerio, en capacitar acerca de los Programas prioritarios para la salud pública.

-Es necesario mejorar la articulación y coordinación entre el MSPBS y las instituciones formadoras.

-Todavía persiste un prejuicio hacia los profesionales que trabajan en el MSPBS, porque en el pasado reciente el ingreso a la institución no era resultado de la idoneidad, sino del padrinazgo político y va llevar algún tiempo que ese estigma desaparezca.

Por el momento, el Observatorio de Recursos Humanos en Salud constituye un espacio idóneo para el intercambio de propuestas entre el sector de la educación superior y el MSPBS.

Taller de Planes de Recursos Humanos para la Atención Primaria de Salud y sus relaciones con Finanzas, Trabajo y Educación

San Salvador, El Salvador

4-6 de mayo 2010

C. Análisis, reflexiones, recomendaciones

Tres décadas después de la Declaración de Alma Ata, la estrategia de la Atención Primaria de la Salud tiene en el Paraguay su mejor oportunidad para consolidarse. Si bien desde la década de los 80 del s. XX la APS ya está presente en las políticas, estrategias y planes operativos del MSPBS, en la práctica su implementación ha sido baja.

La actual Política de Calidad de Vida y Salud con Equidad, ha sido elaborada tomando a la APS como un eje fundamental. Para hacerlo realidad, se ha creado una Dirección General de APS, se le ha dotado de un presupuesto importante y se ha reorganizado el MSPBS para que diversas Direcciones y Programas trabajen de forma más coordinada con la DGAPS.

Se ha tomado particular cuidado para que la formulación de la Política de RRHH sea en un todo coherente con la APS. La DGRH y la DNERHS han priorizado sus esfuerzos para dotar a las Unidades de Salud Familiar de los profesionales necesarios, por medio de concursos públicos, con mejores remuneraciones para lo cual la colaboración de la Secretaría de la Función Pública fue de gran ayuda.

Otras Direcciones Generales, como las de Planificación y Evaluación, Información Estratégica en Salud, Insumos Estratégicos en Salud, Programas de Salud, Vigilancia de la Salud y Promoción de la Salud desde sus respectivos ámbitos de actuación, también coordinan esfuerzos con la DGAPS en pos de lograr mejores resultados en salud.

Para integrar, complementar y potenciar al sistema de atención, el MSPBS ha dispuesto la reorganización de la DG de Desarrollo de Servicios de Salud, en DG de Redes y Servicios.

A su vez, el Poder Ejecutivo ha elevado a la APS como uno de sus diez Programas Emblemáticos dentro del Gabinete Social.

El camino no está sin embargo exento de dificultades. En primer lugar, supone un gran desafío implantar una estrategia que para garantizar su expansión y sostenibilidad, requiere un cambio cultural y conductual de los profesionales de la salud. La principal Facultad de Medicina tiene más de 110 años de ininterrumpido funcionamiento, formando profesionales según el esquema biológico asistencialista, donde la promoción y prevención son conceptos vacíos de contenido y el análisis de los determinantes sociales de la salud es prácticamente inexistente. Todas las demás facultades de medicina conformaron sus cuerpos docentes con egresados de la institución original.

Existe apertura de parte de los decanos de las facultades privadas de mayor trayectoria, para introducir modificaciones en sus respectivas mallas curriculares, de forma tal a que el perfil del egresado sea más coherente con las necesidades del país. Y han expresado que ven favorablemente el rol preponderante de la APS en la Política de Salud. Igualmente afirman que será bien recibida toda iniciativa del MSPBS para coordinar el proceso de renovación curricular, en el que desde luego el MSPBS deberá estar representado por personas con perfil similar al de los voceros del sector académico (actualmente esto no supone dificultad alguna para el MSPBS).

Debe tenerse en cuenta que el cambio de los contenidos curriculares devendrá en insuficiente para el objetivo propuesto, si los propios docentes no adquieren nuevas competencias, aptitudes destrezas y predisposición hacia la APS.

Taller de Planes de Recursos Humanos para la Atención Primaria de Salud y sus relaciones con Finanzas, Trabajo y Educación

San Salvador, El Salvador

4-6 de mayo 2010

Todo lo anterior es por completo aplicable al sector de enfermería, conforme a reuniones sostenidas con las autoridades de las dos principales escuelas de enfermería del país.

Al mismo tiempo, el MSPBS debe mejorar la comunicación interna sobre la Política de Salud y en especial sobre APS, ya que existen tensiones en los cuadros de profesionales de blanco asignados a los establecimientos de salud debido a las asimetrías salariales que se originaron con las mejores remuneraciones para los integrantes de los Equipos de Salud Familiar. Remuneraciones que por otra parte están vinculadas a la dedicación a tiempo completo que se les exige, previa aprobación del concurso público, toda una novedad institucional.

Es también muy importante que el Plan de RRHH del MSPBS, como instrumento concreto, documental y de referencia para dar operatividad a la Política de Recursos Humanos en Salud, esté completamente formulado, validado, aprobado y socializado en el menor tiempo posible para dar mayor consistencia al desarrollo de la Política de Salud del MSPBS en general y a la APS en especial.

En segundo lugar, el déficit histórico de RHS es muy pronunciado y la implementación de la APS para alcanzar la cobertura universal demanda una cantidad adicional importante de RHS. Para contar con los recursos financieros necesarios, se requiere el apoyo del Ministerio de Hacienda, que garantiza la provisión de fondos, y del Poder Legislativo, que autoriza las partidas presupuestarias para Servicios Personales (cargos nombrados y contratos, así como otros incentivos financieros).

Pero el Ministerio de Hacienda, liderando el proceso de reforma y modernización del Estado, propugna mejorar la calidad del gasto público en general, incluyendo medidas de optimización o readecuación de los recursos humanos existentes en las distintas entidades del estado y la reducción de los funcionarios públicos en general y el Poder Legislativo a su vez es reacio a aumentar las partidas presupuestarias para Servicios Personales.

Por otro lado, si bien existe como mecanismo de planificación de corto plazo a nivel institucional el proceso de formulación presupuestaria, este tiene serias limitaciones como herramienta de planificación de recursos humanos. Parte de las causas de su inaplicabilidad, está vinculado con los problemas de la información de base. El hecho de no disponer de información confiable, completa y permanentemente actualizada sobre el número de funcionarios nombrados, contratados, carga horaria, descripción de cargos, y de no contar con legajos personales completos comprometen la viabilidad del proceso de planificación.

Por tanto, es menester para el MSPBS alcanzar con el Ministerio de Hacienda un nivel de entendimiento comparable con el que ya tiene con la Secretaría de la Función Pública. Un relacionamiento institucional, en base a la conciliación entre las Políticas de ambas secretarías estatales, sustentado en un Plan de Trabajo en toda regla con metas, indicadores, acciones, responsables y tiempos. Tampoco deberá escatimar esfuerzos en fundamentar ante Senadores y Diputados de la nación, sobre el beneficio para el desarrollo del país de esta inversión social.

En ambos casos, la mejor forma de hacer estas negociaciones, sería aportando evidencia de los avances para la salud que las Unidades de Salud Familiar han logrado desde su instalación.

Lo cual lleva al tercer aspecto que el MSPBS debe considerar, la disponibilidad de un sistema de supervisión y monitoreo que en tiempo oportuno ofrezca información fiable sobre el desempeño de

Taller de Planes de Recursos Humanos para la Atención Primaria de Salud y sus relaciones con Finanzas, Trabajo y Educación

San Salvador, El Salvador

4-6 de mayo 2010

las USF. El desarrollo de tal sistema es incipiente y además el tiempo de funcionamiento de las USF es todavía insuficiente para poder mostrar resultados que generen impacto. Ínterin se avance en estos supuestos, el MSPBS podría considerar como alternativa solicitar a la OPS o a otro cooperante la realización de una evaluación de la estrategia de la APS en los lugares donde se instalaron más tempranamente. Con los datos obtenidos estará en mejores condiciones de fundamentar sus pedidos de incremento de presupuesto para más Equipos de Salud Familiar.

En un nivel más ambicioso (por la dificultad en tener datos relevantes), un estudio comparativo entre los costes de la atención hospitalaria y el ahorro potencial que la APS ofrece sería un argumento muy consistente para la negociación por los incrementos presupuestarios. Desde luego, que si además de este restrictivo enfoque economicista, se considerase por ejemplo la perspectiva del enfoque de derechos, de la calidad de vida, de la reducción del sufrimiento, la argumentación a favor de la APS será aún más sólida.

A pesar de las dificultades que supone un estudio de esta naturaleza, el MSPBS debe esforzarse por contar con este tipo de informaciones, pues el Poder Ejecutivo no tiene mayoría propia en las Cámaras legislativas, siendo necesario generar en los formadores de opinión y en la ciudadanía un clima de confianza y apoyo a la APS, para que los legisladores aprueben las mejoras presupuestarias.

Igualmente se requiere un intenso y sostenido cabildeo con el Ministerio de Hacienda y el Poder Legislativo, con acompañamiento de la Secretaría de la Función Pública para lograr la aprobación de la Ley de la Carrera Sanitaria, la cual contribuirá a mejorar el desempeño general de los recursos humanos y los resultados en salud. Este nivel de esfuerzo es prioritario e ineludible debido a que la naturaleza del trabajo en salud es poco y mal conocido en las instancias mencionadas, que tienden a homologarlo con el resto de la fuerza laboral del sector. Además el panorama se agrava por la migración de los RHS como médicos y en los últimos años enfermeras que optan por trabajos mejor remunerados y valorados en España y los Estados Unidos de América. La carrera sanitaria podría significar una respuesta destinada a mejorar las condiciones laborales e incentivar la radicación definitiva de los recursos en el país, y atraer a aquellos que migraron al exterior para su formación.

Disponer de un Censo del Personal de salud es básico para la implementación de la Carrera Sanitaria, así como para planificar el crecimiento y composición de los RHS para esta década y la siguiente. El MSPBS debe priorizar la asignación de recursos para financiar este Censo.

Como parte de ese esfuerzo de disponer de mayor información sobre los recursos humanos en salud, el MSPBS debe apoyar sostenidamente el desarrollo del sistema de información de Recursos Humanos adecuado a las necesidades de los usuarios del sector salud y de la red de servicios para la toma de decisiones; así como promover estudios e investigaciones operativas acerca de la dinámica de los RRHH del Sector Salud e incluirla en la agenda de investigación nacional, incorporando el uso analítico de herramientas para la planificación del recurso humano: planeación prospectiva, metodologías de cálculo de RRHH según necesidades de la población, metodología de determinación de carga horaria de trabajo y planteamiento de escenarios virtuales a futuro.

La constitución de una Mesa o Comité Técnico de Recursos Humanos en el seno del Consejo Nacional de Salud, puede constituirse en un espacio participativo que impulse la integración, coordinación y articulación entre instituciones formadoras y las instancias administrativas y reguladoras del

Taller de Planes de Recursos Humanos para la Atención Primaria de Salud y sus relaciones con Finanzas, Trabajo y Educación

San Salvador, El Salvador

4-6 de mayo 2010

Ministerio de Salud, para desarrollar el consenso intersectorial, la difusión social e impulsar la implementación de la Política Nacional de Recursos Humanos.

Bibliografía

1. Perfil de los Sistemas de Salud-Paraguay. OPS&USAID, 2008.
2. Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad. MSPBS, 2008.
3. Planificación Estratégica 2009-2013. MSPBS, 2009.
4. Metas regionales de los Recursos Humanos para la Salud (RHS) 2007-2015. OPS, 2007
5. Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2008-2013. MSPBS, 2009
6. Paraguay para Todos y Todas. Propuesta de Política Pública para el Desarrollo Social 2010-2020. Gabinete Social de la Presidencia de la República, 2010.
7. Entrevistas con los siguientes actores clave:
 - a. Dra. Esperanza Martínez, Ministra de Salud Pública y Bienestar Social.
 - b. Dr. Edgar Giménez, Vice Ministro de Salud Pública y Bienestar Social.
 - c. Dra. Lilian Soto, Ministra Secretaria de la Función Pública.
 - d. Diputada Aida Robles.
 - e. MS Verónica Serafini, Ministerio de Hacienda.
 - f. Prof. José Marín Massolo, Director de la DNERHS-MSPBS.
 - g. Dra. Carmen Gómez, Directora de la DGAPS-MSPBS.
 - h. Lic. Romy Tiepermann, Directora de la DGRH-MSPBS.
 - i. Prof. Ana Bordón, Directora de Redes y Servicios-MSPBS.
 - j. Prof. César Sisa, Decano de la Facultad de Medicina-Universidad del Pacífico.
 - k. Prof. Juan Carlos Chaparro A., Decano de la Facultad de Medicina-UNINORTE.
 - l. Prof. Ana Campuzano de Rolón, Presidenta Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior.
 - m. Lic. Rosalía R. de López, Directora Instituto Andrés Barbero-Universidad Nacional de Asunción.
 - n. Lic. Magdalena Genest, Directora Escuela de Enfermería-Universidad Católica de Asunción.
 - o. Dra. Magdalena Tatter, Federación Nacional de Trabajadores de la Salud
 - p. Lic. María Concepción Chávez, Presidenta Asociación Paraguaya de Enfermería