

OPS-OMS

GUÍA PARA RECOLECTAR INFORMACION PARA  
CONSTRUIR LOS INDICADORES DE LAS METAS  
REGIONALES DE RHUS  
2007-2015

Octubre, 2008

## **INDICACIONES GENERALES**

Las metas regionales de RHUS se inspiran en los 5 desafíos de Toronto, los cuales fueron convertidos en 20 metas medibles: unas cuantitativas, otras cualitativas. El objetivo de esta operación fue realizar el monitoreo de los cumplimientos acordados en Toronto por los países de la región.

OPS-OMS elaboró un “Manual para la medición de las líneas de base” de las 20 metas, en el que se especifican los desafíos de Toronto, el sentido o racionalidad de las metas, se definen términos claves para uniformizar conceptos a utilizarse que orientan en la recolección de información. Se coloca además, el indicador, la fórmula, la definición, de detallan ciertos aspectos que pueden tener los conceptos y finalmente, las fuentes donde se puede encontrar la información.

### **Primer paso**

Recomendamos iniciar el proceso de recolección de datos analizando el Manual mencionado, puesto que esta herramienta permitirá ubicar de manera integral la magnitud de la tarea que es construir la línea de base de cada país.

### **Segundo paso**

El segundo paso es enfrentarse con las fuentes de información que existen en cada país y definir cuáles y de qué tipo son (registros administrativos, investigaciones específicas, censos), la periodicidad de la información, sus desagregaciones geográficas, de género o de profesión y si permitirán calcular los indicadores planteados. Esta guía que hemos construido es precisamente sobre estas fuentes de información.

### **Tercer paso**

El tercer paso es calcular los indicadores, actividad que realizaremos en un taller con apoyo del equipo de Ecuador puesto que ellos ya levantaron su línea de base. Esa su experiencia en el manejo de las fuentes de información lo que ha servido para preparar una serie de consejos sobre cada uno de los indicadores y el alcance de sus elementos, y dónde pueden ser encontrados.

## FUENTES DE INFORMACION

Al analizar las 20 metas convertidas en indicadores sociales, es posible clasificar de la siguiente manera las fuentes de información:

| Número de meta e indicador  | REGISTROS ADMINISTRATIVOS                                      | ENCUESTAS  | ENTREVISTAS INFORMANTES CLAVES |
|---|--|--|--------------------------------|
| <b>Meta 1</b><br>Razón de densidad de recursos humanos en salud por 10.000 habitantes   | X<br>INSTITUTOS DE ESTADISTICA                                 |  |                                |
| <b>Meta 2</b><br>Numero de médicos de atención primaria en salud como un porcentaje de la fuerza de trabajo medica total.   | X INSTITUTOS DE ESTADISTICA                                    |  |                                |
| <b>Meta 3</b><br>Grado de desarrollo de los equipos de atención primaria de salud   | X  |  | X                              |
| <b>Meta 4</b><br>Razón de médicos por enfermeras  | INSTITUTOS DE ESTADISTICA X                                    |  |                                |
| <b>Meta 5</b><br>Nivel de desarrollo de la Dirección de Recursos Humanos en Salud   |  |  | X                              |
| <b>Meta 6</b><br>Densidad de Recursos Humanos (número total de médicos, enfermeras y parteras/obstetricas por cada 10,000 habitantes) en las áreas rurales del país.<br>Densidad de Recursos Humanos (número total de médicos, enfermeras y parteras/obstetricas por cada 10,000 habitantes) en las áreas urbanas del país                          | INSTITUTOS DE ESTADISTICA                                      | X<br>Encuestas de Hogares<br>O<br>Estudios específicos |                                |
| <b>Meta 7</b><br>Porcentaje de trabajadores primarios de la salud que tienen competencias de salud pública e interculturales  | MSP<br>Direcciones de RHUS                                     | X  | X                              |
| <b>Meta 8</b><br>Porcentaje de programas de educación en el trabajo para el grupo de trabajadores de la salud definidos en el indicador (enfermeras, auxiliares de enfermería, técnicos de la salud y trabajadores de la salud comunitarios) dirigido a perfeccionar aptitudes y competencias de acuerdo a la complejidad de sus funciones actuales | MSP<br>Direcciones de RHUS                                     |  | X                              |
| <b>Meta 9</b><br>Porcentaje de trabajadores de salud cuyo lugar de práctica de atención primaria de salud es la misma ubicación geográfica de su comunidad.   | MSP<br>Dirección de RHUS                                       | X específica<br>O Registros específicos                | X                              |
| <b>Meta 10</b><br>Adopción del código global de práctica  | MSP. Oficina de Relaciones Internacionales, Ministerio de RREE |  | X                              |
| <b>Meta 11</b><br><i>País</i>   | Dirección de RHUS  |  | X                              |

|   |  |                              |   |
|---|--|------------------------------|---|
| Existe una política de auto-suficiencia de recursos humanos. Si o No.   | MSP  |                              |   |
| <b>Meta 12</b><br><i>País</i><br>El país tiene un mecanismo formal para el reconocimiento de profesionales capacitados en el extranjero. Si o No.   | MSP. Oficina de Relaciones Internacionales, Ministerio de RREE |                              | X |
| <b>Meta 13</b><br>Porcentaje de puestos de empleo atención de salud en el país que son precarios y/o sin protección social  | INSTITUTOS DE ESTADISTICA                                      | X                            |   |
| <b>Meta 14</b><br>Número total de trabajadores en el sector salud cubiertos por medidas de salud y seguridad  | MSP. RHUS  |                              | X |
| <b>Meta 15.</b><br>Número de gerentes con cursos de gerencia en salud   | MSP. RHUS  |                              | X |
| <b>Meta 16.</b><br><b>Existencia actual de legislación que evite la suspensión de los servicios esenciales en salud</b>   | Ministerio del Trabajo<br>MSP: Dirección de RHUS               |                              | X |
| <b>Meta 17.</b><br><b>Integración en el currículo de contenidos y de prácticas en APS</b><br><b>Existencia De estrategias de formación interprofesional en las escuelas de ciencias de la salud</b><br><b>Existencia de soporte financiero para formación interprofesional</b>                | Universidades CONESUP  |                              | X |
| <b>Meta 18.</b><br><b>Existencia de programas de ingreso (reclutamiento de candidatos, acción afirmativa) a las Escuelas de Ciencias de la Salud para incluir estudiantes de profesiones subatendidas</b>   | Universidades CONESUP  | Investigación específica     | X |
| <b>Meta 19</b><br>Porcentaje de estudiantes de medicina y de enfermería que abandonan la carrera  | Universidades CONESUP  | X o Investigación específica |   |
| <b>Meta 20</b><br>Existencia de instancia acreditada<br>Porcentajes de Facultades y/o Escuelas de Ciencias Médicas acreditadas<br>Porcentaje de Escuelas de Salud Pública acreditadas<br>Número de Facultades y/o Escuelas de Ciencias Médicas, y de Salud Pública en proceso de acreditación | Universidades CONESUP  | X                            | X |

## CONCEPTOS BÁSICOS

### Registro Administrativo

Anotación periódica de información en instituciones que ofrecen servicios sociales. Una de sus ventajas es la periodicidad y actualidad de la información. Entre sus desventajas está que la validez de la información depende del grado de entrenamiento uniforme del personal que recoge el dato sistemáticamente, ya que cualquier cambio puede alterar la secuencia de la información. Otra desventaja es que está circunscrita a las coberturas institucionales y por tanto pueden no reflejar el universo poblacional

### ENCUESTA

Son estudios dirigidos a una muestra de la población en estudio diseñada de tal manera que contiene todas las variaciones posibles del universo en estudio

#### **Ventajas:**

Por su costo son factibles de realizar y actualizar información. Altos niveles de significación. Pueden ser diseñadas para captar percepciones de la población por lo que sirven tanto para investigaciones cualitativas como cuantitativas

#### **Desventajas:**

No pueden desagregar territorialmente hasta los niveles censales. Su calidad está relacionada con la experticia del muestrista y el control del levantamiento de información. Depende del financiamiento su periodicidad. Deben ser replicadas cuidadosamente para poder conseguir comparabilidad de uno a otro año.

### CENSOS

Contar características de todo el universo o a la población en estudio. Se realizan cada 10 años. Su principal ventaja es la alta precisión, lograr los niveles más mínimos de desagregación. Las desventajas son el alto costo.

### INVESTIGACIONES ESPECÍFICAS

Se refiere a estudios puntuales realizados en torno a una pregunta o hipótesis definida. Permiten sondear la magnitud del problema para abrir nuevas interrogantes y por tanto otras investigaciones Su desventaja es que no son periódicas y se pierde la secuencia de la información.

| Meta  | Indicador  | Fórmula  | Fuente   | Forma de recolección   |
|---|--|--|--|--|
| <b>1. Todos los países de la Región habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 profesionales por 10.000 habitantes</b>  | Razón de densidad de recursos humanos en salud por 10.000 habitantes                                     | $\frac{\text{No. de médicos + enfermeras + parteras en el año t}}{\text{Total de la población de un país en el año t}} \times \text{cada 10.000 habitantes}$ | Registros Administrativos<br>Institutos de Estadísticas y Censo.<br>Se detecta al personal de salud trabajando em servicios públicos o privados  | 1. Visitar el INE local para detectar si existe la información requerida<br>2. Verificar el formato en que se encuentra la información.<br>3. Identificar y anotar las desagregaciones y series cronológicas disponibles.<br>4. Registrar las definiciones usadas por la entidad productora para médicos, enfermeras y parteras.   |
| <b>2. Las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.</b>   | Numero de médicos de atención primaria en salud como un porcentaje de la fuerza de trabajo medica total. | $\frac{\text{Número total de médicos de atención primaria}}{\text{Número total de médicos certificados en el país}} \times 100$                              | Registros Administrativos<br>Institutos de Estadísticas y Censo.<br><br>O puede encontrar el dato en la instancia universitaria nacional que registra los títulos por ejemplo, el CONESUP (Consejo Nacional de Educación Superior)<br>Médicos de atención primaria: indague si el Ministerio de Salud Pública tiene el número que trabaja en APS | 1. Registre el concepto de médico de atención primaria y de médicos certificados usado por la entidad productora de información.<br>2. Verificar el formato en que se encuentra la información<br>3. Identificar y anotar las desagregaciones y series cronológicas disponibles.<br>5. Indague si la institución desagrega médicos trabajando en servicios ambulatorios de médicos trabajando en servicios de internación. |
| <b>3. Todos los países habrán formado equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente a agentes sanitarios de la comunidad para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la</b> | Grado de desarrollo de los equipos de atención primaria de salud   |  | Información de los programas y equipos de atención primaria de la salud, datos de empleos e información sobre grupos vulnerables pueden ser obtenidos del Ministerio de Salud y las regiones de salud.   | Indaguen las siguientes preguntas.<br>En caso de no existir la información coloque no aplica y porqué.<br><br>1. ¿Existe un programa nacional con respecto a equipos de atención primaria de la salud? (Si – 10 puntos o No – 0 puntos)<br><br>2. Si la respuesta es afirmativa, ¿Qué porcentaje de la población total del país es cubierta por los equipos de atención primaria de salud?<br>< 20% – 2 puntos             |

|                   |  |  |  |
|-------------------|--|--|--|
| <p>comunidad.</p> |  |  | <p>20 a 39% – 4 puntos<br/> 40 a 59% – 6 puntos<br/> 60A 79% – 8 puntos<br/> &gt;80% – 10 puntos</p> <p>3. ¿Utiliza redes comunitarias el programa de atención primaria de la salud?<br/> (Si – 10 puntos o No – 0 puntos)</p> <p>4. ¿Cubre el programa a poblaciones vulnerables? (Si – 10 puntos o No – 0 puntos) VER MANUAL</p> <p>5. Si la respuesta es afirmativa, ¿Cuál de las siguientes poblaciones (VER MANUAL) es cubierta por los equipos de atención primaria de la salud? (Un punto cada uno; nota máxima de 10 puntos)</p> <p>6. ¿Cuáles grupos profesionales son generalmente incluidos en los equipos de atención primaria de la salud? (Dos puntos cada uno; nota máxima de 10 puntos)</p> <p><i>Profesión</i><br/> Médicos<br/> Enfermeras<br/> Parteras/obstetices<br/> Trabajadores de la salud comunitarios<br/> Auxiliares de enfermería</p> <p>7. ¿Qué conjunto de competencias amplias son requeridas actualmente en los equipos de atención primaria de la salud (Dos puntos cada uno; nota máxima de 10 puntos) VER MANUAL</p> <p><i>Competencias</i><br/> Diagnostico y manejo de condiciones</p> |
|-------------------|--|--|--|

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  |   | <p>crónicas y agudas<br/>Cuidado pre-natal y post-natal<br/>Prevención de enfermedad e invalidez<br/>Rehabilitación después de enfermedad<br/>Coordinación de los servicios de atención de la salud para poblaciones a alto riesgo (por ejemplo, niños, enfermos mentales, ancianos e inválidos).</p>  |
| <p><b>4. La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países</b></p>  | Razón de médicos por enfermeras                                  | <p><u>No. de médicos</u><br/>No. de enfermeras</p> | Registros Administrativos<br>Institutos de Estadísticas y Censo   | <p>1. Visitar el INE local para detectar si existe la información requerida<br/>2. Verificar el formato en que se encuentra la información.<br/>3. Identificar y anotar las desagregaciones y series cronológicas disponibles.<br/>4. Registrar las definiciones usadas por la entidad productora para médicos y enfermeras.</p>   |
| <p><b>5. Todos los países de la Región habrán establecido una unidad o dirección de recursos humanos para la salud responsable por el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, la definición de la dirección estratégica y la negociación con otros sectores.</b></p> | Nivel de desarrollo de la Dirección de Recursos Humanos en Salud |  | <p>Se recogen los datos por entrevista personal con informantes claves de alto nivel del Ministerio de Salud Pública de cada país descritos en la nota aclaratoria de la columna siguiente.</p> <p>Utilizar los ítems del 1 al 6 de la lista de chequeo para hacer las preguntas.</p> | <p>Existe la dirección de recursos humanos:<br/>SI<br/>NO</p> <p>Si la respuesta es afirmativa, califique las características de la dirección de recursos humanos en salud como gestor y conductor en una escala del 0 al 6, tal como se grafica en la definición del indicador. El 6 significa que tiene la máxima calificación y es el nivel de excelencia. Entre 0-1 no existe o que es sumamente incipiente. 2 y 3, que se hacen esfuerzos por iniciar los procesos. El 4 y 5 significan con muy buenas posibilidades de desarrollo.</p> |



|   |          |    |  | <p><b>LISTA DE CHEQUEO</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Característica</th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Nivel de jerarquía en el diseño de la organización ministerial: al lado del Ministro de Salud, en funciones de asesoría, o parte del equipo de conducción o parte de los niveles de dirección nacional</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Desarrollar políticas de recursos humanos en salud para toda la organización</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Planifica el número y tipo de recursos humanos que requiere</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Conducción estratégica de la gestión de recursos humanos en salud, la educación para el trabajo, y el abordaje de sus problemas y determinantes</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Cuenta con un sistema de información actualizado que integre el inventario de sus recursos humanos en salud, número, tipo, localización y niveles educativos</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. Utiliza la negociación para las relaciones intersectoriales con el sector educativo, empleador y gremial</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>6</b></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Característica | SI | NO | 1. Nivel de jerarquía en el diseño de la organización ministerial: al lado del Ministro de Salud, en funciones de asesoría, o parte del equipo de conducción o parte de los niveles de dirección nacional | 1 |  | 2. Desarrollar políticas de recursos humanos en salud para toda la organización | 1 |  | 3. Planifica el número y tipo de recursos humanos que requiere | 1 |  | 4. Conducción estratégica de la gestión de recursos humanos en salud, la educación para el trabajo, y el abordaje de sus problemas y determinantes | 1 |  | 5. Cuenta con un sistema de información actualizado que integre el inventario de sus recursos humanos en salud, número, tipo, localización y niveles educativos | 1 |  | 6. Utiliza la negociación para las relaciones intersectoriales con el sector educativo, empleador y gremial | 1 |  | <b>TOTAL</b> | <b>6</b> |  |
|---|----------|----|--|--|----------------|----|----|---|---|--|---|---|--|--|---|--|--|---|--|---|---|--|---|---|--|--------------|----------|--|
| Característica  | SI       | NO |  |  |                |    |    |   |   |  |   |   |  |  |   |  |  |   |  |   |   |  |   |   |  |              |          |  |
| 1. Nivel de jerarquía en el diseño de la organización ministerial: al lado del Ministro de Salud, en funciones de asesoría, o parte del equipo de conducción o parte de los niveles de dirección nacional | 1        |    |  |  |                |    |    |   |   |  |   |   |  |  |   |  |  |   |  |   |   |  |   |   |  |              |          |  |
| 2. Desarrollar políticas de recursos humanos en salud para toda la organización   | 1        |    |  |  |                |    |    |   |   |  |   |   |  |  |   |  |  |   |  |   |   |  |   |   |  |              |          |  |
| 3. Planifica el número y tipo de recursos humanos que requiere  | 1        |    |  |  |                |    |    |   |   |  |   |   |  |  |   |  |  |   |  |   |   |  |   |   |  |              |          |  |
| 4. Conducción estratégica de la gestión de recursos humanos en salud, la educación para el trabajo, y el abordaje de sus problemas y determinantes  | 1        |    |  |  |                |    |    |   |   |  |   |   |  |  |   |  |  |   |  |   |   |  |   |   |  |              |          |  |
| 5. Cuenta con un sistema de información actualizado que integre el inventario de sus recursos humanos en salud, número, tipo, localización y niveles educativos   | 1        |    |  |  |                |    |    |   |   |  |   |   |  |  |   |  |  |   |  |   |   |  |   |   |  |              |          |  |
| 6. Utiliza la negociación para las relaciones intersectoriales con el sector educativo, empleador y gremial   | 1        |    |  |  |                |    |    |   |   |  |   |   |  |  |   |  |  |   |  |   |   |  |   |   |  |              |          |  |
| <b>TOTAL</b>  | <b>6</b> |    |  |  |                |    |    |   |   |  |   |   |  |  |   |  |  |   |  |   |   |  |   |   |  |              |          |  |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
| <p><b>6.La brecha en la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales se habrá reducido a la mitad en el 2015.</b></p>   |  | <p>Este indicador deberá ser expresado como una fracción:</p> <p>Densidad de Recursos Humanos (número total de médicos, enfermeras y parteras/obstetrices por cada 10,000 habitantes) en las áreas rurales del país.</p> <p>Densidad de Recursos Humanos (número total de médicos, enfermeras y parteras/obstetrices por cada 10,000 habitantes) en las áreas urbanas del país</p>                                       | <p>Ministerios de Salud y regiones de salud.<br/> Datos de censos y encuestas a hogares<br/> Estudios específicos de los Observatorios de Recursos Humanos</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visitar el INE local para detectar si existe la información requerida</li> <li>2. Verificar el formato en que se encuentra la información.</li> <li>3. Identificar y anotar las desagregaciones y series cronológicas disponibles.</li> <li>4. Registrar las definiciones usadas por la entidad productora para médicos, enfermeras, parteras y zonas urbanas y rurales.</li> </ol>   |
| <p><b>7. Al menos 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comparables.</b></p>   | <p><i>Porcentaje de trabajadores primarios de la salud que tienen competencias de salud pública e interculturales</i></p>  | <p>Número total de trabajadores de APS (médicos, enfermeras parteras/obstetrices y auxiliares de enfermería) con competencias interculturales y de salud pública X 100</p> <hr/> <p>Número total de trabajadores de APS en el país</p>   | <p>Ministerio de Salud y Regiones de Salud<br/> Currículo de los programas de formación<br/> Descripciones de trabajo / requisitos de trabajo</p>  | <p>Identificar si es posible recoger la siguiente información de las fuentes señaladas en la columna anterior.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero total de trabajadores primarios de la salud en el país.</li> <li>• Numero de trabajadores de atención primaria de la salud con competencias de salud pública.</li> <li>• Numero de trabajadores de atención primaria de la salud con competencias de interculturalidad</li> <li>• Numero total de trabajadores de atención primaria de la salud con competencias de salud pública e interculturalidad. VER DEFINICIONES EN MANUAL</li> </ul> |
| <p><b>8. Setenta por ciento de las enfermeras, las auxiliares de enfermería, los técnicos de salud y los agentes sanitarios de la comunidad habrán perfeccionado sus aptitudes y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones.</b></p> | <p>Actual porcentaje de programas de formación para los grupos profesionales definidos (enfermeras, auxiliares, técnicos de la salud y trabajadores de la salud comunitarios) quienes poseen o superan los</p> | <p><math>\frac{\text{Número total de programas de formación que poseen o superan los requisitos}}{\text{Número total de programas de formación para las profesiones de salud designadas}} \times 100</math></p> <p><math>\frac{\text{Número total de profesionales de la salud definidos que han mejorado sus habilidades}}{\text{Número total de profesionales de la salud definidos en el país}} \times 100</math></p> | <p>Ministerio de Salud y Región de Salud<br/> Currículo de Programas de Formación fuera del servicio y en servicio<br/> Personas registradas en programas de formación en-servicio<br/> Encuesta de informantes claves</p> | <p>Indague si es posible levantar la siguiente información*.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Currículo de programas de formación para enfermeras, enfermeras auxiliares, técnicos de la salud y trabajadores comunitarios de salud además de currículo para trabajadores de la salud en-servicio y formación en el trabajo.</li> <li>• Numero de profesionales de la salud (de acuerdo a los grupos definidos) en la fuerza de trabajo</li> </ul>  |

|   |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|
|   | requisitos ya mencionados para los puestos actuales  |  |   | quienes han llevado a cabo entrenamiento adicional (universitario, en-servicio, o en el trabajo) para mejorar sus habilidades.   |
| <b>9. El treinta por ciento del personal sanitario en los entornos de atención primaria se habrá reclutado de sus propias comunidades.</b>  | Porcentaje de trabajadores de salud cuyo lugar de práctica de atención primaria de salud es la misma ubicación geográfica de su comunidad. | $\frac{\text{Número total de trabajadores de APS practicando en su propia comunidad}}{\text{Número total de trabajadores de APS actualmente empleados en el país}} \times 100$ |   | Indagar si es posible conocer el lugar de nacimiento de los trabajadores de APS para cruzar con el lugar de trabajo actual.  |
| <b>10. Todos los países de la Región habrán adoptado un código internacional de práctica o desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de la salud.</b> | Adopción del código global de práctica<br><br>Establecimiento de normas éticas para el reclutamiento internacional                         |  | 1. Ministerio de Salud - Oficina de relaciones internacionales<br>2. Oficina de OPS en el país<br>3. Instancia estatal responsable de la política migratoria (Min. RR.EE. o Min. Migración) | Indagar a un informante clave las siguientes preguntas:<br><br>El país ha adoptado un código global de práctica del reclutamiento internacional de trabajadores de la salud. Si o No.<br><br>El país ha establecido normas éticas con respecto al reclutamiento internacional. Si o No.<br><br>Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles de los siguientes aplican?:<br>- Limitar el reclutamiento de países con escasez clara de personal<br>- Paga algún tipo de compensación a los países fuente<br>- Entran en acuerdos bilaterales para manejar mejor los flujos de migrantes<br>- Apoya a los países fuente con estrategias para retener a sus trabajadores de la salud<br>- Respeta los derechos de los inmigrantes y asegura que existan leyes apropiadas para su protección. |
| <b>11. Todos los países de la Región tendrán</b>  | Existencia de política de auto-  |  | 1. Ministerio de Salud y Regiones de Salud,   | Indagar a un informante clave las siguientes preguntas:  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <p><b>una política de auto-suficiencia para satisfacer sus propias necesidades de recursos humanos de salud.</b></p>  | <p>suficiencia de RHUS</p>   |  | <p>Dirección de RHUS</p> <p>2. Profesionales de Registro (licenciamiento)<br/>3. Instancia estatal responsable de la política migratoria (Min. RR.EE. o Min. Migración)</p>                          | <p>El país tiene una política de auto-suficiencia con respecto a los recursos humanos de la salud. Si o No.</p> <p>Si la respuesta es afirmativa, enumere las políticas de auto-suficiencia que actualmente existen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un compromiso para formar más profesionales de la salud para dar respuesta a la demanda local.</li> <li>- Un programa de reclutamiento que enfatiza las necesidades especiales de las comunidades rurales.</li> <li>- Una estrategia de retención que considera la compensación laboral, condiciones de trabajo y seguridad, roles profesionales y despliegue y comunicación y participación en decisiones de gerencia.</li> </ul> |
| <p><b>12. Todas las subregiones habrán formulado acuerdos mutuos e implantados mecanismos para el reconocimiento de los profesionales capacitados en el extranjero.</b></p> | <p>Mecanismo formal para el reconocimiento de profesionales capacitados en el extranjero</p> |  | <p>Comisión Nacional de Acreditación<br/>Agencias Subregionales para Acreditación/Certificación<br/>Acuerdos Subregionales (NAFTA-MERCOSUR-CARICOM-COMUNIDAD ANDINA) que especifican condiciones</p> | <p>Indagar a un informante clave las siguientes preguntas:</p> <p>Determine si el país tiene mecanismos para reconocer a los profesionales capacitados en el extranjero.</p> <p>Proporcione una lista de los actuales estándares y mecanismos para</p>   |

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
|  |   |   | para el tránsito de profesionales entre los Estados Miembros<br>Ministerio de Salud<br>Organismos de registro (licenciamiento) | facilitar el reconocimiento de profesionales capacitados en el extranjero.<br><br>Enumere provisiones en los pactos subregionales (NAFTA, CARICOM, etc.) que tienen acuerdos especiales para facilitar el intercambio de profesionales de la salud.  |
| <b>13. La proporción de empleo precario, sin protección para los proveedores de servicios de salud se habrá reducido a la mitad en todos los países.</b>   | El número total de puestos de empleo atención de salud en el país que son precarios y/o sin protección social | El número total de médicos y enfermeras que en el país tienen empleos precarios y/o sin protección social _____ x100<br><br>El número total de médicos y enfermeras empleadas en el sector salud en el país | Estadísticas de empleo o económicas  | 1. Visitar el INE local para detectar si existe la información requerida.<br>2. Verificar el formato en que se encuentra la información.<br>3. Identificar y anotar las desagregaciones y series cronológicas disponibles.<br>4. Registrar las definiciones usadas por la entidad productora para médicos, enfermeras y parteras. Así como las definiciones de fuerza laboral con seguridad social y empleo precario (formas de relación por contrato, nombramiento a destajo y otras son sinónimo de inestabilidad en el trabajo) |
| <b>14. Ochenta por ciento de los países en la Región habrán implementado políticas de salud y seguridad para los trabajadores de la salud, incluyendo el apoyo a programas para reducir enfermedades y accidentes ocupacionales.</b> |   | <u>Número total de trabajadores en el sector salud cubiertos por medidas de salud y seguridad</u><br>Número total de trabajadores en el sector de la salud X 100  | Unidad de RHUS<br>Directivos de la Seguridad Social  | Indague a un informante clave las siguientes preguntas:<br><br>¿El país tiene una política para cubrir la salud y seguridad de los trabajadores de la salud? Si o No.<br><br>¿La seguridad social incluye la protección contra riesgos del trabajo? Sí o No.   |
| <b>15. Al menos 60% de los gerentes de servicios y programas de salud</b>  | Porcentaje de gerentes de servicios y programas de salud  | <u>No. de gerentes con cursos de gerencia en salud</u> X100<br>Total de gerentes dirigiendo unidades y programas de salud   | Ministerio de Salud Pública  | Indague a un informante clave las siguientes preguntas:<br><br>• ¿Existen o no los requerimientos  |

| <b>reunirán requisitos específicos de competencias para la salud pública y la gestión, entre ellos las de carácter ético</b>  | con certificados de cursos de gerencia en salud.  | Existencia de requerimientos de certificación en salud pública o gerencia para quienes conducirán servicios y programas de salud presentes en los llamados para puestos o en la descripción de requisitos |   | de certificación en gerencia para quienes dirigen servicios y programas de salud? <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Tienen registros del volumen de personal con estas especificaciones de capacitación?</li> <li>• ¿De qué nivel es este personal: nacional, regional, provincial, cantonal, departamental?</li> <li>• ¿El estado tiene programas permanentes de capacitación en gerencia para el personal directivo?</li> <li>• ¿Las universidades ofertan cursos de postgrado en gerencia? ¿Cuántos? (VERIFICAR SI EN LA INSTANCIA ENCARGADA DE EDUCACIÓN SUPERIOR EXISTE EL REGISTRO LOS CURSOS DE POSTGRADO OFERTADOS EN LAS ÁREAS GERENCIALES)</li> </ul> |                  |  |  |                 |    |    |  |  |  |
|---|---|---|---|---|------------------|--|--|-----------------|----|----|--|--|--|
| <b>16. El 100% de los países de la Región contarán con mecanismos de negociación y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de trabajo y garantizar la prestación de los servicios esenciales, toda vez que se presenten.</b> | Existencia de legislación sobre servicios esenciales<br><br>Existencia mecanismos formales de negociación |   | Unidad de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud Pública   | Indagar a un informante clave las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicar si existe legislación sobre servicios esenciales.</li> <li>• Indicar si existen mecanismos de negociación de conflictos laborales.</li> </ul> En el caso que existan los mecanismos, indique si la jurisdicción es nacional, regional o provincial.  |                  |  |  |                 |    |    |  |  |  |
| <b>17. El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las</b>   | Integración en el currículo de contenidos de APS<br><br>Integración en el currículo de prácticas en APS   |   | Indague en 3 de las universidades más grandes lo que sugiere la lista de chequeo de la columna siguiente. | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">LISTA DE CHEQUEO</th> </tr> <tr> <th>Características</th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. La escuela de Ciencias de la Salud centra la formación de</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>   | LISTA DE CHEQUEO |  |  | Características | SI | NO | 1. La escuela de Ciencias de la Salud centra la formación de |  |  |
| LISTA DE CHEQUEO  |   |   |   |   |                  |  |  |                 |    |    |  |  |  |
| Características   | SI  | NO  |   |   |                  |  |  |                 |    |    |  |  |  |
| 1. La escuela de Ciencias de la Salud centra la formación de  |   |   |   |   |                  |  |  |                 |    |    |  |  |  |

|   |  |  |   |  |  |  |
|---|--|--|---|--|--|--|
| <b>necesidades de la salud comunitaria, y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional</b>   | Existencia de estrategias de formación interprofesional en las escuelas de ciencias de la salud<br><br>Existencia de soporte financiero para la formación interprofesional |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si en su país es factible recoger información de todas las universidades, se recomienda hacerlo, de lo contrario, realice una muestra intencionada de universidades.</li> <li>• Ubique las tres o cuatro Universidades Públicas que tengan las Facultades de Ciencias Médicas más prestigiosas, importantes y con la mayor demanda de formación de recursos humanos en salud en su país y tómelas como una muestra de lo que sucede en el país. Puede usted solicitar estos criterios en las Asociaciones de Facultades y Escuelas de Ciencias de la Salud que muchos países tienen.</li> <li>• Realice una entrevista con los máximos directivos para poder recabar la información solicitada.</li> </ul> | los profesionales en el modelo biomédico <sup>1*</sup> :<br>Médicos<br>Enfermeras<br>Obstetrices<br>Otros, especifique...  |  |  |
|   |  |  |   | Incluyen contenidos de APS en el currículo**   |  |  |
|   |  |  |   | Cambiaron el modelo curricular y lo reorientaron hacia APS***  |  |  |
|   |  |  |   | Tienen estrategias de formación interprofesional***  |  |  |
|   |  |  |   | Existencia de soporte financiero para la formación interprofesional***   |  |  |
|   |  |  |   | <b>TOTAL</b>   |  |  |
| <b>18. El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones sub atendidas, haciendo</b> | Existencia de programas de ingreso (reclutamiento selectivo de candidatos, acción afirmativa) a las Escuelas de ciencias de la salud                                       |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubique las tres o cuatro Universidades Públicas que tengan las Facultades de Ciencias Médicas más prestigiosas, importantes y con la mayor demanda de</li> </ul>   | Realizar las siguientes preguntas a los informantes claves: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existen programas de extensión universitaria que integren estudiantes de poblaciones subatendidas para formarse en las carreras de las ciencias de la salud o en escuelas de salud pública?</li> </ul> |  |  |

|   |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
| <p><b>hincapié cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas</b></p>   | <p>para incluir estudiantes de poblaciones subatendidas.</p> <p>Porcentaje de Programas específicos de formación de estudiantes que provienen de poblaciones indígenas, o que tienen escasos recursos o que viven en distancias geográficas inaccesibles</p> |   | <p>formación de recursos humanos en salud en su país y tómelas como una muestra de lo que sucede en el país. Puede usted solicitar estos criterios en las Asociaciones de Facultades y Escuelas de Ciencias de la Salud que muchos países tienen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realice una entrevista con los máximos directivos para poder recabar la información solicitada.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Dónde se encuentran localizados estos programas?</li> <li>• ¿Cuáles son estos programas? (Enumérelos).</li> </ul>   |
| <p><b>19. Las tasas de abandono (deserción) de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%</b></p>                                     | <p>Porcentaje de estudiantes de medicina que abandonan la carrera</p>  | <p><u>No. de estudiantes de medicina que ingresaron en el año t X 100</u><br/>No. de estudiantes de medicina que egresaron en el año t+x</p> <p><u>No. de estudiantes de enfermería que ingresaron en el año t X 100</u><br/>No. de estudiantes de enfermería que egresaron en el año t+x</p>   | <p>Los registros de cada universidad tienen estos datos por lo que se recomienda realizar una investigación específica para determinar el comportamiento del indicador en por lo menos 3 o 4 Universidades estatales más grandes del país.</p>  | <p>Indague si es posible obtener en alguna entidad responsable de la educación superior los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número total de estudiantes de medicina y enfermería que ingresaron en un determinado año (t).</li> <li>• A la misma cohorte de estudiantes se la sigue por el número de años que dura la carrera (x) y se cuenta cuántos egresaron. Alternativamente se puede calcular en forma simple el número de egresados en el año (t+x).</li> </ul> |
| <p><b>20. El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas por una entidad reconocida.</b></p> | <p>Existencia de instancia acreditadora<br/>Porcentajes de Facultades y/o Escuelas de Ciencias Médicas acreditadas<br/>Porcentaje de Escuelas de Salud Pública acreditadas</p>   | <p><u>No. de Facultades y/o Escuelas de Ciencias de las Salud acreditadas X 100</u><br/>No. total de Facultades y/o Escuelas de Ciencias de las Salud</p> <p><u>No. de Escuelas de Salud Pública acreditadas X 100</u><br/>No. total de Escuelas de Salud Públicas de Ciencias de las Salud</p> | <p>En caso de existir, los registros de la entidad nacional encargada de la acreditación de programas en Ciencias de la Salud (pueden existir varias para diferentes profesiones). Los registros de la instancia acreditadora que cuenten con el</p>  | <p>Indague si es posible obtener en alguna entidad responsable de la educación superior los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de instancia acreditadora de la educación de Ciencias Médicas y Salud Pública en el país.</li> </ul>  |



|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  | Número de Facultades y/o Escuelas de Ciencias Médicas, y de Salud Pública en proceso de acreditación |  | número y nombre de los programas y escuelas acreditadas | <ul style="list-style-type: none"><li>• Número de Escuelas de Ciencias Médicas, de Enfermería y de Salud Pública acreditadas.</li><li>• Número total de Escuelas de Ciencias Médicas, de Enfermería y de Salud Pública.</li></ul> |
|--|--|--|---|---|