

# Taller Carrera Sanitaria: gestionando su implementación

Del 26 al 28 de octubre de 2011, Managua, Nicaragua.

## Contenido

Introducción	3
Agenda	5
Objetivos:	5
Metodología:	7
Guías para las presentaciones de país	9
Guía Taller 1	10
Guía Taller 2	10
Guía Taller 3	10
Guía Taller 4	10
I.Carrera sanitaria la perspectiva regional	11
Definiciones: Visiones y perspectivas	11
II. Experiencias regionales avances y desafíos: Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Perú, Paraguay, República Dominicana.	14
III. Desarrollo de los talleres técnicos para la implementación de la Carrera Sanitaria	17
Taller 1	17
Taller 2	20
Taller 3:	25
IV. Reflexiones de los equipos de trabajo	29
V. Propuesta de trabajo de seguimiento a los desarrollos de carrera sanitaria 2012	34
VI. Conclusiones del análisis de la situación de la Carrera Sanitaria	36

## Introducción

Del 26 al 28 de octubre de 2011, en Managua, Nicaragua; se desarrolló el “Taller Regional sobre Carrera Sanitaria”, que tuvo como objetivos: (1) Identificar los desafíos de la implementación de las propuestas de carrera sanitaria, (2) Definir a partir de la experiencia en marcha en los países de la región una estrategia para la implementación de las propuestas de carrera sanitaria, (3) Elaborar las bases de una propuesta de implementación de carrera sanitaria para cada uno de los equipos nacionales participantes, y (4) Identificar los temas clave y establecer una agenda de cooperación técnica en el desarrollo de propuestas de carrera sanitaria para la región.

El presente documento sistematiza la información y la experiencia compartida durante el encuentro y ofrece a quienes se encuentran trabajando en la implementación de una carrera sanitaria, recursos y estrategias prácticas para un accionar más efectivo.

Un agradecimiento especial a la OPS/OMS en Nicaragua en la persona de su Representante el Dr. Jorge Prosperi y su equipo, por su apoyo en la organización y desarrollo del Taller Regional de Carrera Sanitaria.

## Este trabajo es una producción colectiva de:

### **Coordinación General**

Dr. Carlos Rosales,  
Asesor Regional de Gestión  
de Recursos Humanos, OPS/OMS

Dra. Mónica Padilla,  
Asesora Subregional de Desarrollo  
de Recursos Humanos para Centroamérica  
y República Dominicana, OPS/OMS

Kenny Romero de Fernández,  
Asistencia y edición, OPS/OMS

### **Ecuador**

Mabel Ocampo,  
Ministerio de Salud de Ecuador

María Elena Alarcón,  
Ministerio de Salud de Ecuador

### **Chile**

Verónica Bustos,  
Ministerio de Salud de Chile

Daniel Ríos,  
Consultor en Salud de Chile

Juan Carlos Moreno,  
Consultor de Salud de Chile

### **Guatemala**

Mario Figueroa,  
Ministerio de Salud de Guatemala

Marco Tulio Meoño,  
Oficina Servicio Civil, Guatemala

Yohanna Díaz de Valle,  
OPS/OMS Guatemala

### **Nicaragua**

José Humberto Murillo Aguilar,  
Ministerio de Salud de Nicaragua

Lucía Murillo Lau,  
Ministerio de Salud de Nicaragua

Guillermo Gosebruch,  
UNAN Nicaragua

Juan Almendarez,  
UNAN Nicaragua

Arnoldo Toruño,  
UNAN Nicaragua

Freddy Meynard,  
UNAN Nicaragua

José Gómez,  
OPS/OMS Nicaragua

### **Paraguay**

José Marín Massolo,  
Ministerio de Salud

### **Perú**

Cesar Cornejo,  
Ministerio de Salud Perú

Javier Salas, MEF Perú

Ciro Echeagaray,  
Ministerio de Salud Perú

Manuel Mesones,  
SERVIR Perú

### **República Dominicana**

Nery Sánchez,  
Ministerio de Salud de República Dominicana

Jocelyn Puente,  
Ministerio de Salud Pública  
de República Dominicana

Gregorio Montero,  
Ministerio de Administración Pública  
República Dominicana

Aquilina De La Cruz,  
Ministerio de Salud Pública  
de República Dominicana

# Agenda

## Objetivos:

1. Identificar los desafíos de la implementación de las propuestas de carrera sanitaria.
2. Definir a partir de la experiencia en marcha en los países de la región una estrategia para la implementación de las propuestas de carrera sanitaria con énfasis en:
  - a. Negociación política técnica de la carrera sanitaria
  - b. Negociación financiera.
  - c. Definición de la estructura de cargos, puestos y salarios, la movilidad horizontal y vertical teniendo como referente el sistema de salud y el modelo de atención del país.
  - d. Articulación y coherencia con otras iniciativas y arreglos profesionales.
3. Elaboración de bases de una propuesta de implementación de carrera sanitaria para cada uno de los equipos nacionales participantes.
4. Identificar los temas clave y establecer una agenda de cooperación técnica en el desarrollo de propuestas de carrera sanitaria para la región.

Nota: Se solicitó a los equipos de país revisar la Agenda detallada donde se especifica la información que requieren traer consigo como insumo de trabajo, así como la guía para sus presentaciones.

Primer día	
<b>Mañana</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inauguración. Dra. Sonia Castro González, Ministra de salud, Jorge Prospero, PWR OPS/OMS en Nicaragua, Dr. Gustavo Porras, Secretario General Federación de Trabajadores de la Salud (FETSALUD)</li> <li>2. Análisis de Situación de las Carreras Sanitarias la perspectiva regional. Dr. Carlos Rosales, Asesor Regional de Gestión de RHUS OPS/OMS</li> <li>3. Las Experiencias Nacionales, avances y desafíos: Republica Dominicana, Guatemala, Nicaragua, Perú, Paraguay, Resumen de la Sesión. Dres. Carlos Rosales y Mónica Padilla.</li> </ol>

<b>Almuerzo</b>	
<b>Tarde</b>	Temas Críticos en el desarrollo de las carreras sanitarias. Primer Taller: a. El proceso de negociación política técnica de la carrera sanitaria (Asambleas legislativas, Función Pública y Asociaciones Profesionales).
<b>Segundo día 27 de Octubre del 2011</b>	
<b>Mañana</b>	Segundo Taller: El Análisis Económico de los requerimientos de carrera sanitaria, a) la definición de la estructura de cargos, puestos y salarios, la movilidad horizontal y vertical b) El proceso de negociación financiera (Ministerios de Hacienda y Economía).
<b>Tarde</b>	Tercer Taller: La articulación con los marcos jurídicos y sistemas de salud. a) Incentivos y sus impactos
<b>Tercer día 28 de Octubre del 2011</b>	
<b>Mañana</b>	Cuarto Taller: La articulación y coherencia con otras iniciativas y arreglos profesionales (convenciones colectivas y leyes profesionales) Taller: Los Desafíos Regionales: Principales áreas que pueden ser abordadas desde un marco común, la generación de evidencias, el desarrollo de capacidades.
<b>Almuerzo</b>	
<b>Tarde</b>	La agenda de trabajo para la Cooperación Técnica en la Región.

## Metodología:

El encuentro fue de tipo taller, es decir que los participantes desarrollaron durante la reunión un esquema orientador de los pasos a seguir para la implementación de la carrera sanitaria en sus países, para esto los equipos participantes trajeron información nacional como insumo para el desarrollo de sus propuestas. El encuentro contó con la participación de los países con propuestas de Carrera Sanitaria en fase de negociación legislativa e implementación, con una delegación en equipos conformados idealmente por un delegado del MSP, Ministerio de Finanzas, Servicio Civil y el punto focal de OPS.

	Información de país	Agenda detallada	Responsable
<b>MIÉRCOLES 26</b> Presentación inicial	Es necesario que los participantes cuenten con la siguiente información como material de base para el trabajo a realizarse.		
	Apertura	8:30 – 9:00	Dr. José Gómez
	El proceso de implementación de la carrera sanitaria en la región de las Américas estado del arte.	9:00- 10:00	Dr. Carlos Rosales
	Análisis de situación según la Guía enviada.	10:30 - 13:00 Presentación de todos los países participantes	Dr. Carlos Rosales y Dra. Mónica Padilla
Primer Taller: El proceso de negociación política técnica de la carrera sanitaria	Mapeo de actores decisores, rol y posiciones sobre la propuesta. (Asambleas legislativas, Función Pública y Asociaciones Profesionales.	14:00 - 17:00 Ejercicio de análisis de cada país (guía 1) Detección de principales obstáculos y posibles cursos de acción análisis por equipo de país participante Conferencia del experto Selección de estrategias a ser aplicadas por cada país y elementos comunes.	Dr. Carlos Rosales
<b>JUEVES 27</b> Segundo Taller: El Análisis Económico de los requerimientos de carrera sanitaria	Política nacional de salud Modelo de atención Estructura actual de cargos y salarios Sistema de gestión de Residencias profesionales, servicios sociales.	8:30 - 11:00 La definición de la estructura de cargos, puestos y salarios, la movilidad horizontal y vertical: Elementos para el análisis y la decisión Conferencia del experto Ejercicio de análisis de cada país (guía 2) Criterios comunes para la definición de la estructura de cargos y salarios e identificación de “decisiones clave” para modular – apuntalar el modelo de atención Selección de estrategias a ser aplicadas por cada país y elementos comunes.	Dr. José Marin Dra. Mónica Padilla

b. El proceso de negociación financiera (Ministerios de Hacienda y Economía).	Presupuesto del sector salud Cuentas nacionales Estudios de dotación de RHUS Proyecciones de requerimientos	11:30 - 12:30 <b>Estimación de las necesidades financieras</b> Conferencia del experto: Estimación de necesidades financieras y su cálculo para el caso Chileno Ejercicio de análisis de cada país (Guía 2)	Econ. Daniel Rios (Conferencia vía Elluminate)
		12:30 - 13:00 El proceso de negociación financiera (Ministerios de Hacienda y Economía).	Dr. José Marin Plenaria de análisis
Tercer Taller: La articulación con los marcos jurídicos y sistemas de salud.	Incentivos en marcha en los países (guía para recolección)	14:00 - 17:00 a) Incentivos y sus impactos Análisis de casos: Estructura de incentivos y el modelo de atención el caso Chileno Identificación de incentivos utilizados por cada país análisis de su efecto Plenaria de presentación Elementos comunes a tomar en consideración para la selección de incentivos	Lcdo. Humberto Murillo / Dr. Gregorio Montero Dra. Verónica Bustos (Conferencia Vía Elluminate)
<b>VIERNES 28</b> Cuarto Taller: La articulación y coherencia con otras iniciativas y arreglos profesionales (convenciones colectivas y leyes profesionales)	Análisis de mercado de trabajo en salud Mapeo de actores profesionales y su participación en procesos de acreditación y certificación profesional.	8:00 - 10:30 Ejercicio de análisis de cada país (guía a cargo del facilitador) Propuesta de cursos de acción Conferencia del experto Ajuste de la propuesta	Carlos Rosales / Mónica Padilla
Agenda de trabajo Regional		11:00 - 13:00 Elementos comunes para la implementación de la Carrera Sanitaria Requerimientos técnicos, metodológicos, de lobby u otros Rol de la Cooperación Técnica Recomendaciones para el seguimiento al trabajo desarrollado en el taller	Mónica Padilla / Carlos Rosales
Cierre		Conclusiones y Cierre	Dr. Carlos Rosales Dra. Mónica Padilla

## Guías para las presentaciones de país

**Los participantes de los países deberán hacer una presentación de no más de 20 minutos en la cual deben incluir:**

- a. Análisis de situación de la carrera sanitaria.
  
- b. Estado del arte en los siguientes temas:
  - Negociación política técnica de la carrera sanitaria
  - Negociación financiera
  - Definición de la estructura de cargos, puestos y salarios, la movilidad
  - Horizontal vertical teniendo como referente el sistema de salud y el modelo de atención del país
  - Articulación y coherencia con otras iniciativas y arreglos profesionales.
  
- c. Principales limitantes y favorecedores del proceso.

## Guía Taller 1

**Coordinador del Taller:**  
**Carlos Rosales**

1. Mapeo de actores involucrados.
2. Mecanismos de Negociación. Negociación intersectorial (economía, educación, servicio público, trabajo, etc.)
3. ¿Qué es lo que se negocia?
4. Obstáculos en el proceso.
5. Desafíos.

## Guía Taller 2

**Coordinador del Taller:**  
**José Marín y Mónica Padilla**

1. Análisis de la coherencia entre la propuesta de carrera sanitaria y las políticas de salud. Relación entre modelo de atención, modelo de gestión y de estructura de cargos y salarios (movilidad vertical y horizontal).
2. Análisis de buenas practicas en el desarrollo de los sistemas de incentivos para la productividad y calidad.
3. Incentivos específicos para la profundización del modelo de atención (retención, especialización, distribución y redistribución).
4. Análisis de buenas prácticas en la estimación financiera de las carreras y sus sistemas de incentivos.
5. Desafíos.

## Guía Taller 3

**Coordinador del Taller:**  
**Gregorio Montero**

1. Análisis de la coherencia de los marcos jurídicos con el modelo de atención, la autonomía profesional, las normas vinculantes en términos de salarios y condiciones de trabajo.
2. Buenas prácticas y/o estrategias para la racionalización de los marcos jurídicos acorde con los requerimientos del sistema de salud.
3. Desafíos,

## Guía Taller 4

**Coordinadores del Taller:**  
**Mónica Padilla y Carlos Rosales**

1. Análisis de los procesos de definición de competencias en la estructura de puestos, cargos y salarios.
2. Buenas prácticas en los procesos de certificación y recertificación profesional como parte de la movilidad horizontal.
3. Desafíos

# I. Carrera Sanitaria la perspectiva regional

El escenario para la gestión del trabajo cambió, el contexto socio político va incorporando cada vez con mayor fuerza los conceptos de la protección social como eje integrador del trabajo, la educación, la salud de los ciudadanos; se ha instalado en el quehacer del estado una mayor inversión social para enfrentar la pobreza; cada vez más se ponen en práctica estrategias activas de orientación y transferencia de recursos a los grupos de mayor pobreza privilegiando alimentación, salud, educación y se incorpora propositivamente las perspectivas de derechos humanos, reconocimiento al género, la diversidad, la interculturalidad.

## Definiciones Carrera Sanitaria

- La carrera sanitaria constituye un medio para ordenar el accionar, labor o el trabajo del personal de salud.
- Expresa intereses de diferentes actores y la Región es abordado desde tres perspectivas complementarias:
  - Los derechos del trabajador.
  - Las necesidades del usuario de los servidores de salud.
  - Los requerimientos institucionales.

En este marco, la gestión del trabajo en recursos humanos transita de los contratos precarios y la centralización, a la regularización de cargos, descentralización de competencias, efectividad y productividad, a la necesidad de planificación nacional, información de alta especificidad y en tiempo real, negociación financiera, gestión de ingresos masivos de personal, distribución y ajuste a procesos muy dinámicos de reforma del sector salud en los países.

Sin lugar a dudas, la Carrera Sanitaria, es uno de los instrumentos más potentes de organización del trabajo, esta presentación incorpora en forma sucinta los componentes de la carrera e incluye las principales discusiones alrededor de su diseño, negociación e implementación:

- En primer lugar, se reconoce que han existido políticas heterogéneas frente a los temas de gasto social y fundamentalmente las vinculadas al personal del Estado, y en muchos de los países con una idea clara de desprestigio de los contratos de trabajo.
- En el caso de la intervenciones sobre los temas de gestión de recursos humanos persiste la visión de que enfrentamos una superposición de agendas, la llamada "Agenda "burocrática", la agenda que heredamos de las "reformas" denominada "agenda flexible" y la nueva agenda o agenda en "transición" que fundamentalmente intenta la reconstrucción de capacidades de gestionar los servicios y los RRHH.

Para comprender el por qué de la necesidad de fortalecer las estrategias de carrera sanitaria es necesario ubicarlos, no solo en el contexto del contrato de trabajo, sino también de las condiciones de salud del personal en los diversos servicios:

- Las condiciones de trabajo y salud se refieren al conjunto de circunstancias que rodean al trabajo en el que se desempeñan los individuos.
- Incluye al conjunto de dimensiones de carácter físico, químico, mecánico y biológico que pueden atentar contra la salud del trabajador.
- También incorpora factores asociados a carga mental o carga psíquica producto de la intensidad del trabajo o de los modelos de organización del mismo.

Todo esto entendiendo que el concepto de protección social en salud incluye a los trabajadores del sector, y se refiere a la “Garantía que la sociedad otorga a través de los poderes públicos para que un individuo o grupo de individuos pueda satisfacer sus necesidades de salud, obteniendo acceso a los servicios de una manera adecuada a través de alguno de los subsistemas de salud existentes en el país, sin que la capacidad de pago sea un factor restrictivo”.

Se entiende que la estrategia de carrera sanitaria se constituye en:

- Espacio de diálogo y concertación entre actores diversos de Instituciones, asociaciones, sindicatos y corporaciones.
- Conjuntos de normas diversas, con diferentes grados de formalización (leyes, Decretos, Reglamentos).
- Tiene gran variedad de contenidos entre países y en el mismo conjunto normativo (desde grandes principios a pequeños detalles).

## Visiones a considerar al desarrollar una propuesta de Carrera Sanitaria

Desde la perspectiva del personal de salud los temas planteados, aunque no necesariamente todos, son:

- Transparencia e igualdad de oportunidad para el acceso equitativo a los puestos de trabajo.
- Estabilidad laboral sujeta a evaluación del desempeño, educación continua y certificación periódica de competencias.
- Perspectivas de desarrollo personal y profesional a través de escalafones y sistemas con reglas claras y conocidas.
- Normalización y extensión de los beneficios laborales.
- Oportunidades permanentes de capacitación y desarrollo profesional.
- Condiciones favorables para la concentración de horarios y retribuciones que permitan un mayor compromiso y participación del trabajador.
- Remuneración y beneficios equitativos y programados.
- Estructura de las escalas/escalafón salarial.
- Condiciones para un ejercicio profesional satisfactorio.
- Participación en la generación y desarrollo de valores humanos en el trabajo.
- Creación de condiciones para ambientes laborales más saludables.

Desde la visión de los usuarios y su función de actuar sobre la calidad de la atención mediante, se requieren:

- Incentivos al perfeccionamiento continuo y existencia de sistemas de certificación y recertificación de competencias.
- Evaluación del desempeño.
- Apoyo a la profesionalización.
- Condiciones para una atención con calidez y respeto.
- Atención integral.

Por último desde la visión de las instituciones prestadoras de servicios que requieren el desarrollo de la función de conducción sectorial del sistema de salud y su ordenamiento administrativo y gerencial se requiere:

- Alineamiento de la organización y la gestión de RRHH al modelo de prestación de servicios.
- Perfiles de cargos y dotaciones adecuadas a las necesidades.
- Homogenización de sistemas de horarios, salarios y beneficios.
- Sistemas predeterminados para solución de problemas administrativos y/o conflictos laborales.

Existen algunos elementos de debate, que requieren su análisis en cada contexto nacional pero que deben ser definidos:

- Rol de las Universidades en la concepción y operacionalización de las carreras sanitarias.
- Necesidad de clara diferenciación de conceptos como estabilidad (inamovilidad) del personal y carrera administrativa – carrera sanitaria.
- Cobertura de la carrera, a quien incluye (profesiones y ocupaciones, instituciones públicas, o mas).
- Equilibrio entre la negociación política y la fundamentación técnica.
- Impulso a la perspectiva intersectorial, y superar las visiones fragmentadas GASTO vs. INVERSION por ejemplo.

## II. Experiencias regionales avances y desafíos: Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Perú, Paraguay y República Dominicana.

Los países de la región han avanzado en sus procesos de diseño y negociación de la carrera sanitaria, vista como una propuesta integral para organizar el trabajo, en nuestro caso, en el sector de la salud. El proceso desarrollado tiene diferentes fuerzas impulsoras, desde el Estado en función del ordenamiento de la función pública a través de las Oficinas de Servicios Civiles, desde los gremios / sindicatos de profesionales y trabajadores, principalmente y desde las autoridades sanitarias como mecanismos de organización de trabajo para la implementación de un modelo específico de atención a la salud.

El gráfico adjunto tomado del caso paraguayo, ilustra el proceso de negociación técnica y política y el conjunto de actores que participan en las definiciones que deben tomarse alrededor del tema de carrera, los aspectos de diseño, trayectoria de los profesionales y trabajadores incluidos en la carrera, las implicaciones de la propuesta, requieren un importante ejercicio de consenso que se condensa en una propuesta de Ley a ser presentada para su discusión y aprobación en el poder legislativo.

### “Ley de la Carrera Sanitaria”



Fuente y elaboración: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, República de Paraguay.

El siguiente cuadro resume el estado de desarrollo de las propuestas de carrera sanitaria de los países participantes en el encuentro, para revisar en detalle cada una de las experiencias referirse a las presentaciones PPT en la pagina <http://devserver.paho.org/observatoriorh/drupal/centro/index.php?q=node/31>

Cuadro 1: Estado de avance de los proyectos de carrera sanitaria en los países participantes

Proceso	Contenido	Estado del arte	Limitantes	Factores favorecen	Desafíos
Nicaragua	Objetivo central el mejoramiento de las condiciones laborales. 2006 inicia proceso participativo con tres foros de negociación y definiciones. Ley de consenso fuerza sindical – autoridades nacionales y Propuesta del Gobierno 2010 en consulta amplia y aprobación de Ley.	Aprobada En desarrollo el reglamento para su aplicación.		Compromiso del actual gobierno.	
República Dominicana	Carrera Sanitaria es una Carrera especial que se incluye en la Ley de Función Pública (2008) Proceso de discusión de 3 años, redacción de ley, discusión interna en el Sector Salud, Educación, legisladores, gremios y sindicatos.	Febrero 2004 aprobado el reglamento de los RHUS por la Presidencia No se trabajó con el reglamento sino que se buscó la ley de carrera sanitaria En Febrero del 2011 sometida al congreso en un paquete de normas, en Octubre 2011 se inicia la discusión formal de la propuesta de carrera.	Modelo de atención en salud por definirse. Ausencia de política salarial y ausencia de base legal. En marcha a la Ley General de Salarios del Sector Publico (ordenamiento general previo a cualquier carrera). Fortalecer estructura de implementación de carrera. Sistemas de información y dotación de RHUS. Competencias para el desarrollo de la función.	Nivel jerárquico de los actores responsables: Min Admin. Pub. (rector de la carrera pública y especiales), y Min. Salud en su sector. Reordenamiento del sistema de salud. Impulso a la medicina familiar. Incremento de sueldos .	Fortalecer redes de salud. Redefinir el modelo de RHUS históricos. Simplificar los cargos. Tiempo transcurrido entre aprobación del marco normativo y su operacionalización .
Guatemala	Proyecto de carrera sanitaria con un proceso de participación amplio que llega a ser presentado por el Ministerio de Salud (2009).	Racionalización de la organización de puestos. Impulso a la formación de competencias .	Propuesta no fue aprobada por el Servicio Civil. Estatuto del médico y otros gremios que aisladamente tratan de establecer un régimen de movilidad y beneficio.	Debilidad de los directores de RHUS y su relación funcional con el servicio civil. Nuevo modelo de atención de salud .	Coordinación Administrativa Pública Ministerio de Salud.

	Proceso	Contenido	Estado del arte	Limitantes	Factores favorecen	Desafíos
Perú	Análisis de la fuerza laboral, composición, distribución geográfica y por nivel de provisión de servicios, tipo de contrato.	En diseño	Marco legal vigente incluye con legislación paralela de distintos gremios.	Complejidad del marco jurídico vigente. Fragmentación de los actores.	Base de información y análisis avanzada. Definición del modelo de aseguramiento universal.	Sostienen los regímenes de contratación en forma paralela. Constituir una propuesta aplicable e integradora.
Paraguay	Aprobación de la cámara de diputados Justicia y Trabajo y no aprobada por la comisión de salud 2009, se retoma un anteproyecto de ley y se lo ajusta al nuevo contexto Renuncia masiva de profesionales en condiciones de contratación precaria.	Carrera para toda la fuerza laboral. Incluye a los universitarios sobre 3,000 horas formativas. Negociación a nivel del parlamento. Negociación con el ejecutivo. Negociación financiera.	Fundamentación técnica y diseño listos. Estimación de costos calculado. Propuesta de financiamiento lista.	Incremento importante de la inversión fiscal en el presupuesto regular del estado.	Claridad en el diseño.	Incluye planificación y ordenamiento de RHUS. Dos carreras, legislativa solo para los médicos y carrera ministerio de salud.
Ecuador	Diseño y análisis de la carrera sanitaria.	Ley orgánica de salud, incluye la posibilidad de crear ley de carrera y reglamento. Ley, organiza para servidores públicos LO-SEP. 2011, reorganiza estructura de cargos, jornada y remuneraciones, con Ley Orgánica sobre las leyes profesionales. Tendencia a la homologación de sueldos en la red pública salud.	Separación interna de las dos funciones en el plano de la prestación y la producción sectorial. Anteproyecto de Ley de Carrera y reglamento que debe ser ajustado. Racionalización del sistema de gestión de RHUS en marcha. Regularización de la situación laboral de salud. 11,000 contratos y 8,000 estables.	Alianza MSP Ministerio de relaciones laborales. Implementación jornada laboral de 8 horas. Diseño de perfiles por competencias. Gestión de formación y desarrollo: convenios para mayor oferta de formación de RHUS acorde a la necesidad de cada región del país. Establecimiento de estándares de planificación. Modelo de gestión de las unidades operativas .	Desconcentración provincial / unidades distritales. Sistemas de información. Techos salariales y mercado internacional. Déficit de la oferta académica en APS. Dos regímenes laborales en el interior de la institución (gobernanza y prestación). Código del trabajo y servicio social .	Se requiere la propuesta de ley.

# III. Desarrollo de los Talleres Técnicos para la Implementación de la Carrera Sanitaria

## Taller 1

### El proceso de negociación política y técnica de la Carrera Sanitaria

El análisis de los actores implicados en el diseño e implementación de la carrera sanitaria coloca un conjunto de desafíos, el principal de todos, la clara definición del sistema de salud que el país asume, su estructura organizativa, su modelo de atención y con él, las funciones requeridas para el conjunto de la fuerza laboral en salud en los país. Un segundo elemento, derivado de la compleja relación entre actores sociales involucrados en este tema, es la multiplicidad de marcos legales desarrollados desde la perspectiva de las profesiones y no del sistema de salud, como se puede ver en la siguiente tabla que nos presenta Perú. La integración y reorientación hacia intereses nacionales y de

la ciudadanía, en equilibrio con los intereses de los trabajadores y profesionales es otro de los grandes retos.

Utilizando la Guía No. 1 y organizados en equipos los países participantes discutieron:

- mapeo de actores involucrados, roles sociales, intereses.
- mecanismos de negociación (interinstitucional, intersectorial, de actores interesados).
- mecanismos para el establecimiento de agendas de negociación.
- identificación de obstáculos y desafíos.

#### Carrera administrativa para profesionales de la salud en Perú Conjunto de leyes vigentes al 2012

Período	Norma	Descripción
Antes del D.L. N° 11377 (1950)	Ley N° 8493-1937	Norma que declaró como carrera pública a la función técnica sanitaria desempeñada por los profesionales de la medicina y la ingeniería sanitaria y sus ramas
	Ley N° 10173 (17-01-1945)	Amplió los alcances de la ley N° 8493 respecto al escalafon sanitario
	Ley N° 10267 (26-10-1945)	Médicos cirujanos odontólogos, obstetrices y químico farmacéuticos quedaban comprendidas en la ley 8435
Dentro de la vigencia del D.L. N° 11377	Ley 23536 D.S N° 019-83-PCM Ley 23728 D.S N° 024-83-PCM Ley 24050 D.S. N° 029-83-PCM	Ley de los profesionales de la salud ampliaciones y modificaciones y reglamentos
Dentro de la vigencia del D.L. N° 276	D. leg. 559 d.s. N° 024-2001-sa	Ley de trabajo de los médicos cirujanos y reglamento
	Ley N° 27669 D.S. N° 004-2002-sa	Ley de trabajo de la enfermera y reglamento
	Ley n° 27853 D.S. N° 008-2003-sa	Ley de trabajo del a obstetrix y reglamento
	Ley n° 27878 d.s. n° 016-2005-sa	Ley de trabajo del cirujano dentista
	Ley n° 28456 d.s. n° 12-2008-sa	Ley de trabajo del tecnólogo médico
	Ley n° 28369 d.s. N° 007-2007-sa	Ley de trabajo del psicologo
	Ley n° 28173 d.s n° 008-2006-sa	Ley de trabajo del quimico farmaceutico
	Ley n° 28847 d.s. n° 025-2006-sa	Ley de trabajo del biologo

Nota: Ley N° 28561 "Ley que regula el trabajo de los tec. y aux. asistenciales en salud"

Fuente y elaboración: Echegaray Giro. Ministerio de Salud del Perú .Taller de Carrera Sanitaria, Nicaragua, Noviembre 2011.

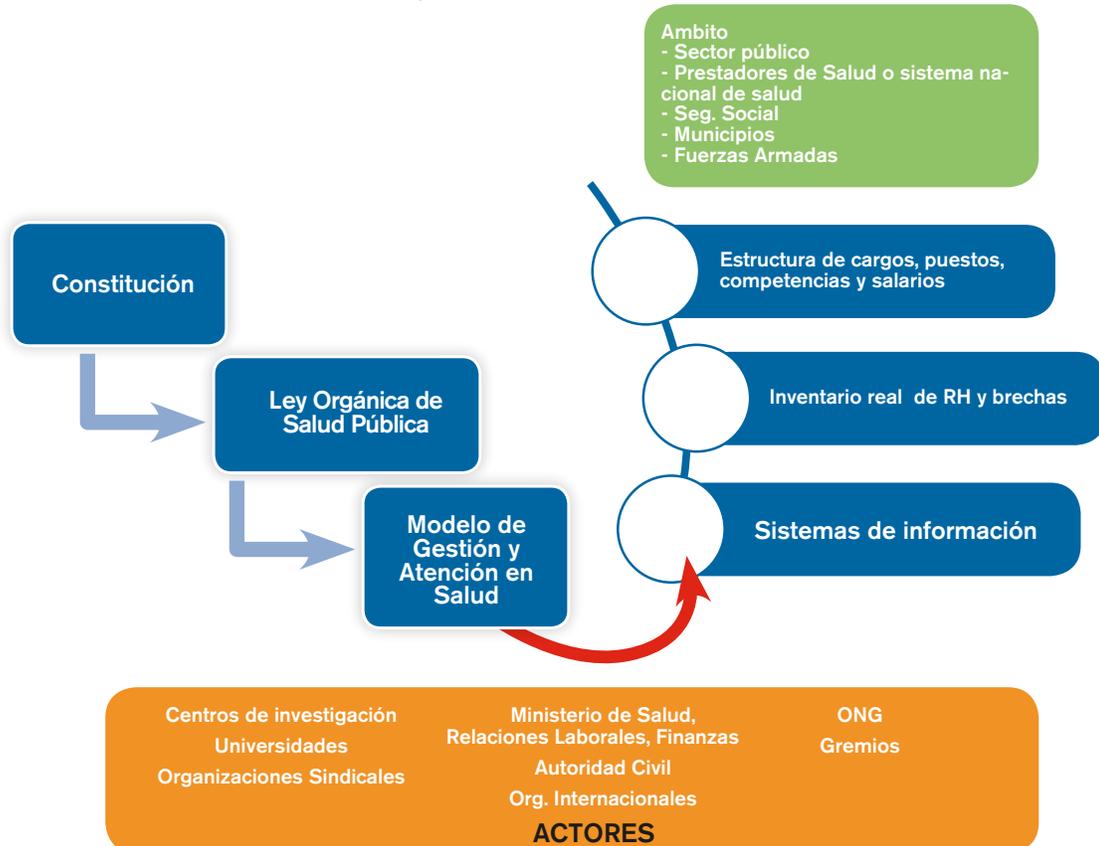
## El equipo de delegados participantes concluye:

El proceso de formulación de la carrera sanitaria requiere principalmente de la voluntad política del conjunto de actores sociales clave con clara conciencia de que se propone un cambio en la estructura, organización y gestión del trabajo en salud, que requiere un amplio consenso, reajuste permanente y progresivo de marcos legales y administrativos, acción política y concertación de grupos de interés hacia el sistema de salud, el derecho ciudadano y los resultados sanitarios. En el siguiente esquema se identifican algunas etapas que deben ser transitadas desde que se inicia el proceso de formulación de una propuesta de carrera sanitaria hasta la consecución de una propuesta de ley.

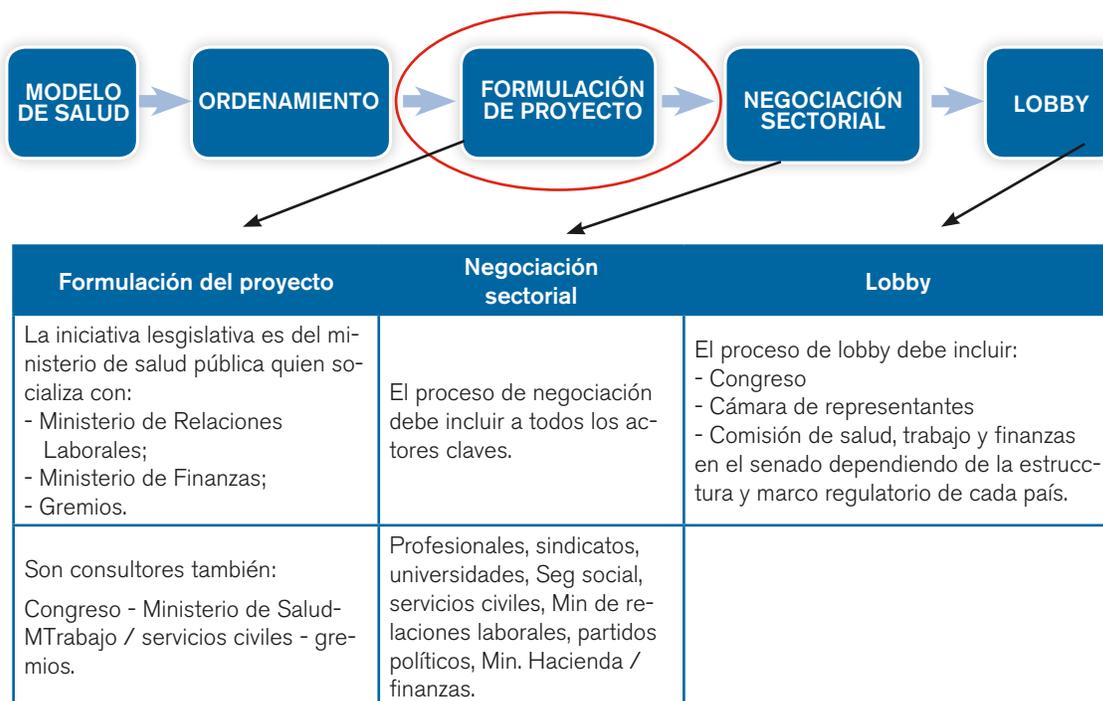
### Etapas del proceso de definición de una Carrera Sanitaria



Por responsabilidad constitucional el Ministerio de Salud de los países, establece los referentes sobre los cuales se construye una propuesta de carrera sanitaria, como se puede ver en este esquema, el modelo de gestión y atención a la salud, es referente indispensable para establecer la instrumentación legal y administrativa que se proponga. El rol de los actores en este proceso dinámico es de permanente intercambio y negociación.



En todas las etapas mencionadas por el grupo, van participando actores sociales con diversos roles de acuerdo a sus respectivas áreas de interés y a sus atribuciones legales y sociales, este análisis debe ser realizado por los equipos a fin de involucrar a todos los actores, no solo para tener una propuesta desde "toda perspectiva" sino también para construir un proyecto común, factible con el compromiso de quienes participan, como se describe en el siguiente esquema.



# El análisis económico de los requerimientos de la Carrera Sanitaria

## Taller 2

El taller incluyo dos temas:

### A. Definición de la estructura de cargos, puestos y salarios, movilidad horizontal y vertical:

Daniel Ríos (Chile 2011) nos plantea que una propuesta de Carrera Sanitaria puede originarse como: a) una política o programa de cada gobierno, b) como respuesta frente a solicitudes de trabajadores o bien como c) mecanismo de desarrollo y operación de las instituciones de salud.

Su ámbito de aplicación puede ser nacional y para todo el sistema, pero también específica, como en la experiencia de Chile por niveles de atención, aplicada a la Atención Primaria – Secundaria – Terciaria; Atención Diurna – Cobertura de 24 horas, y a otras condiciones específicas (territorios, tipos de trabajo, etc.)

Igualmente, una carrera sanitaria puede incluir a la fuerza laboral como un todo o bien a grupos específicos de trabajadores directivos, profesionales, no profesionales, grupos específicos transversales.

Al diseñar una propuesta de Carrera Sanitaria se plantean una serie de preguntas que requieren ser analizadas y establecidas tratando de lograr la mayor equidad posible. El problema resulta relativamente sencillo de normatizar para los RH que ingresarán a la carrera de "0", José Marín (Paraguay 2011) nos plantea un conjunto de preguntas que nos deberíamos hacer al momento de formular una propuesta de Carrera Sanitaria.

#### Cuadro No. 2 Definiciones básicas para diseñar una Carrera Sanitaria

**¿Ha pensado el equipo en éstas preguntas para diseñar una propuesta de carrera sanitaria para el país?**

- **El ingreso a la carrera ¿en que momento ocurriría?**
  - Al egresar de la facultad
  - Al terminar el internado o el servicio social
  - Al terminar la residencia
  - Y en los casos de supra especialidades, al terminar dichas supra especialidades?
  - En caso de definir que el ingreso es al terminar la residencia, como se compensaría ese atraso de 3 a 4 años en relación a otras carreras (enfermería, odontología, bioquímica) que ingresan al terminar la carrera
  - No sería una penalización para los médicos
- **¿Cuál sería el ámbito objetivo de la ley?**
  - Público
  - Militar
  - Municipal
  - Poder Judicial (Forenses)

- **¿Quiénes serían los sujetos?**
  - Universitarios
    - En salud
    - Otras profesiones (Ingeniero, abogado, etc.)
  - Técnicos
  - Auxiliares
  - Administrativos
  - Personal básico (Choferes, camilleros, agentes comunitarios, promotores, informáticos)
  
- **¿Cómo se diferenciarían los salarios de los universitarios, los técnicos y auxiliares?**
  - Equivalencia en el costo hora? Igualdad
  - Como abordar las profesiones médicas, (anestesiólogos, UCIA, Equipos de transplante renal, cirugías cardiacas)
  
- **¿Para la progresión horizontal, qué requisitos se debería examinar?**
  - Antigüedad
  - Capacitación, Quien lo haría, quien acreditaría
  - Docencia
  - Evaluación de desempeño
    - Quien la hace
  
- **Relación con la formación. Autonomía universitaria. ¿Diálogo? ¿Será suficiente?**
  - Cuántos formar
  - Calidad de la formación (sector público vs. sector privado)
  - Examen de competencia para acceder a la carrera? ¿Quién lo implementaría?
  
- **Carga horaria**
  - ¿Todos a 40 hs semanales? ¿8 hs diarias? ¿Cómo cubrir sábados y domingos?
  - ¿Habría pertenencia a tiempo parcial? (20hs, 10hs)
  - Reglamentar en la Carrera o en decretos o resoluciones reglamentarias
  
- **Movilidad**
  - por razones de servicio
  - Por motivos personales
  
- **Lugar de los contratos temporales**
  
- **Concursos internos o abiertos**
  
- **Acceso de extranjeros**
  
- **Dedicación exclusiva**
  
- **Multiempleo, ¿si o no? ¿Cómo hacer con las brechas profesionales?.**
  
- **¿Cómo arrancar la carrera?.**
  - Por servicios (hospitales)
  - Por profesiones prioritarias
  - Por regiones
  - Adherencia voluntaria u obligatoria
    - ¿Qué hacer con los más antiguos?
    - Retiro voluntario

Elaboración: Marín Massolo, José. Ministerio de Salud de Paraguay. Taller de Carrera Sanitaria, Nicaragua, Noviembre 2011.

## B. El proceso de negociación financiera de la Carrera Sanitaria.

En este tema, se toma la experiencia del Sistema chileno de Salud (Sistema de Salud basado en el aseguramiento mayoritariamente público, más del 80%), con una red de servicios principalmente municipal en la atención primaria, Red de Establecimientos Municipales de Atención Primaria Electiva y de Urgencia, y amplia red secundaria y terciaria dependiente del Sistema Nacional de Servicios de Salud – S.N.S.S. (establecimientos de propiedad fiscal o en convenio especial integrado a la red).

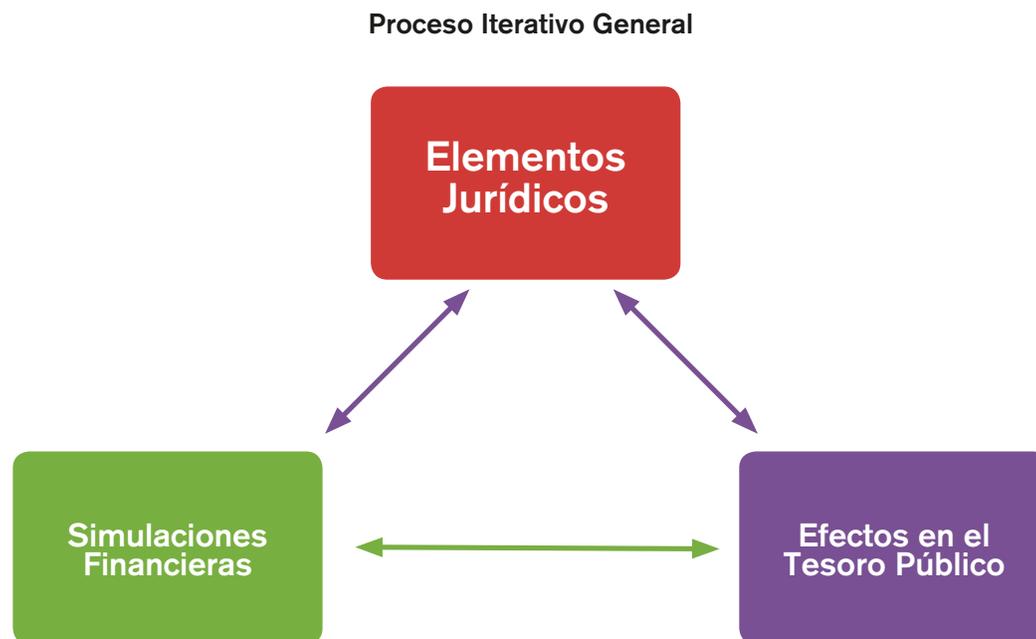
La premisa inicial, para la negociación financiera es la “Voluntad de Negociar”, lo que exige el acuerdo de tres actores principales, Ministerio de Salud, y Trabajadores y Ministerio de Finanzas o Hacienda.

Esta voluntad debe concretarse en:

- El establecimiento de una mesa de discusión o mecanismo de diálogo permanente.

- Acuerdo en los temas a llevarse a la mesa de negociación.
- Fijación de un calendario de trabajo.
- Acuerdo en la metodología de participación.

El destino de los recursos financieros debe ser analizado detalladamente, para ello debe considerarse la diversa naturaleza del gasto que se va realizar, si las recompensas serán monetarias o no monetarias, transitorias o permanentes, fijas o flexibles, si son constitutivos o no de renta, aportes al sistema de protección social (seguros salud, jubilación accidentes del trabajo), capacitación, desvinculación, bonos especiales, otros) Se nos invita a considerar 3 procesos iterativos (es decir, que se repiten sistemáticamente) en la negociación financiera, estos procesos van evolucionando e influyéndose mutuamente.



Elaboración: Ríos, Daniel. Asesor de Salud en Chile. Taller de Carrera Sanitaria, Nicaragua, Noviembre 2011. (Presentación completa en <http://devserver.paho.org/observeriorh/drupal/centro/index.php?q=node/31>)

Aquí un detalle de los elementos a considerarse en cada uno de ellos

Procesos Iterativos	
1. Construcción jurídica y operativa de la norma que regula la carrera sanitaria:	Mérito Curricular Antigüedad Jerarquía Responsabilidad Cumplimiento de Metas Otros
2. Identificación de gastos:	Inicial o puesta en marcha. Gradualidad de los procesos de implementación. Efectos anuales o plurianuales de beneficios o ciclo de carrera funcionaria
3. Dimensionamiento de Efectos Financieros y Efecto en Tesoro Público:	Acuerdo en torno de normas Impacto financiero Gradualidad de implementación Efectos Fiscales Netos Aumento de Transferencias Efectos en Déficit Fiscales

En el caso de Chile, este proceso arribó a la formulación de:

### 1. Protocolo de Acuerdo

Entre los actores interesados o grupos de interés:

- Ministerio de Salud
- Ministerio de Asuntos Financieros
- Trabajadores
- Ministerio del Trabajo
- Instituciones de Formación Académica
- Redes de atención de salud relacionadas

Es muy importante analizar este “protocolo de acuerdo” como una buena práctica que pone en blanco y negro las decisiones de los actores en un proceso de negociación.

- Oficios, Resoluciones de la Autoridad Competente
- Circulares u Oficios Instructivos de la Autoridad Competente
- El proyecto se acompaña de un Informe Financiero de la norma, construido a partir de simulaciones de aplicación.

Se somete a discusión de la autoridad competente y se asumirá en este ejercicio como aprobado y formalizado.

Es importante observar que el Proyecto normativo refleja ya el resultado del acuerdo de los actores, se expresa en un conjunto de instrumentos legales complementarios, incluye informe financiero y se formaliza como insumo oficial en el proceso de negociación, es decir avanza hacia la implementación de los acuerdos dando factibilidad a la propuesta.

### 2. Proyecto Normativo:

Presentado por el Poder Ejecutivo para debatir en el Parlamento o en la instancia que corresponda a cada país según el contenido de la norma. Esto es:

- Ley de la República
- Oficios, Decretos de la Presidencia

### 3. El respaldo legal “conjunto” que concluye un correcto ejercicio:

Cuerpo normativo formal para la Carrera Sanitaria u otros beneficios.

Documento formal para la identificación de disponibilidades presupuestarias:

La producción de un documento conjunto reconocido formalmente por las autoridades como insumo para identificar las disponibilidades presupuestarias, constituye una “buena práctica” que puede ser implementada en los procesos en marcha en nuestra región.

Establecidos los acuerdos y acordadas las transferencias financieras necesarias, se inicia la fase de implementación operativa de la Carrera Sanitaria. En esta fase la identificación y validación de beneficiados y la identificación y valoración de beneficios provee la base de información necesaria para su implementación.

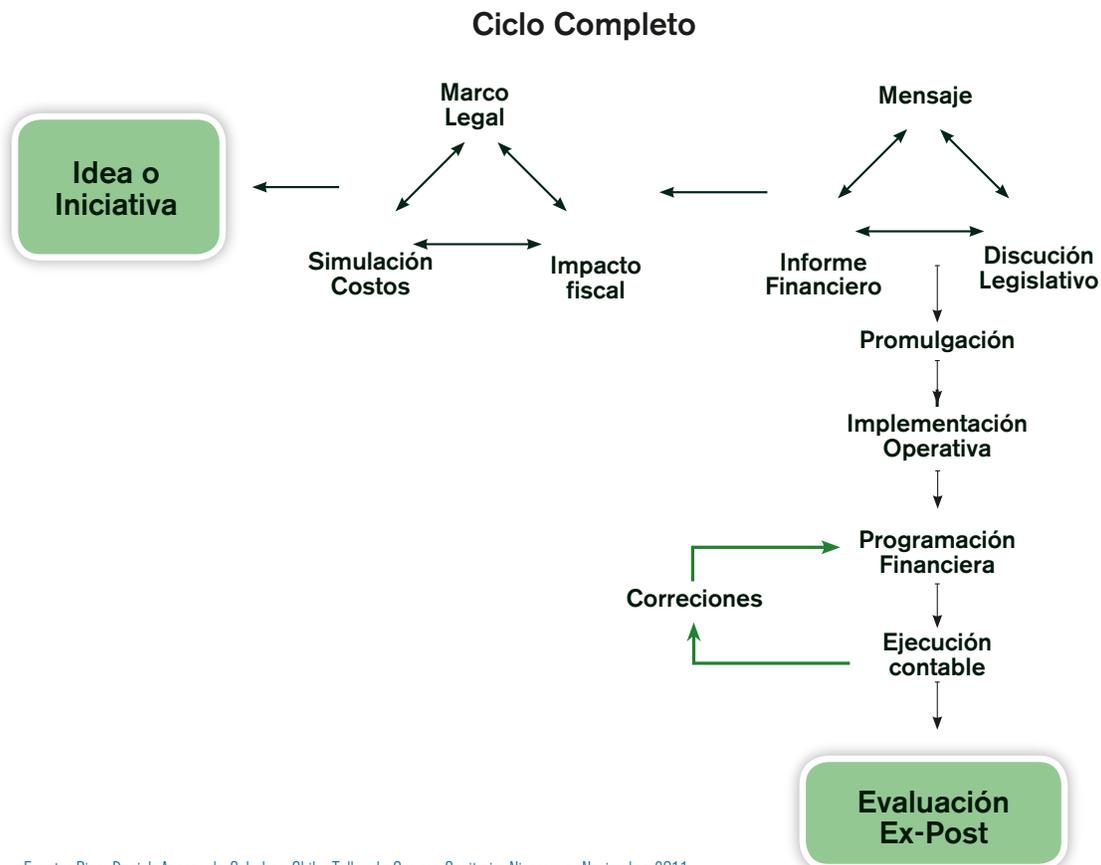
En cada país, de acuerdo a su legislación se deberán realizar las consultas y ajustes adicionales en coordinación con las Contralorías del Sector Público, comités de análisis financieros sectoriales, comités de presupuestos partici-

pativos comunitarios y otros mecanismos que norman la ejecución financiera en los países.

La fase de transferencia de recursos está sujeta al establecimiento de Calendarios y Condiciones de Transferencia, lo que exige a cada institución de salud contar con la contabilidad para registrar ingresos y gastos financieros de cada institución, igualmente inicia una relación de permanente negociación y ajuste a las disponibilidades financieras efectivas de los países que dependen de las disponibilidades de tesoro público y norma que autorice su gasto.

La fase de ejecución financiera, se refiere ya al funcionamiento eficiente de los registros contables, financieros y de gestión de cada institución, la consolidación de gastos y concordancia con los ingresos de las instituciones (transferencias programadas), los ajustes tributarios, de gastos de previsión social y otros pertinentes a estos procesos, todo esto acompañado de una Evaluación Ex Post fundamental para realizar los reajustes que sea necesario.

El siguiente esquema ilustra el ciclo completo descrito anteriormente:



Fuente: Ríos, Daniel. Asesor de Salud en Chile. Taller de Carrera Sanitaria, Nicaragua, Noviembre 2011.

## Taller 3:

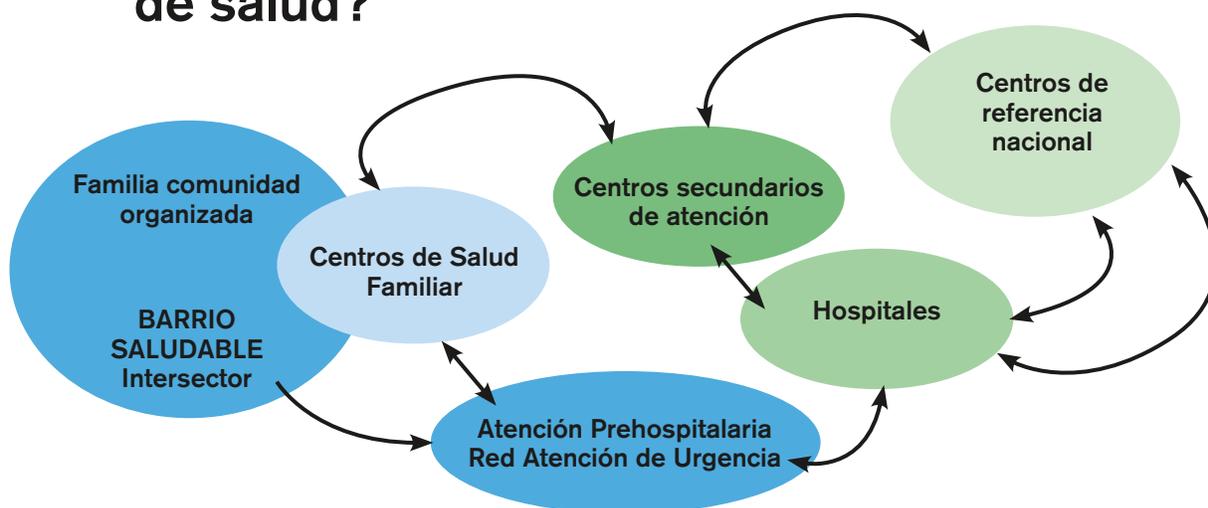
### La articulación con los marcos jurídicos y el sistema de salud/ incentivos y sus impactos

Este taller incorpora dos temas:

#### A. Incentivos y sus impactos (Bustos, Verónica Chile 2011)

El diseño de una carrera sanitaria, tiene como referente el sistema de salud de un país y su modelo de atención, por esto antes de diseñarla y al momento de seleccionar los incentivos a implementar requerimos preguntar ¿Qué queremos estimular con el sistema de carrera funcionaria y de incentivos? El siguiente esquema identifica los flujos de movilización entre las distintas entidades un sistema de salud, ¿a qué flujo aportan los incentivos?

### ¿Para qué modelo de salud?



La experiencia chilena sugiere que la carrera es útil como un mecanismo de organización, distribución y gestión del trabajo que establece un ambiente propicio para retomar al personal sanitario y, en la medida que los subsistemas de RRHH de los que se alimenta funcionen adecuadamente, contribuye al desarrollo de los equipos de salud. Esto reafirma la necesidad de contar con sistemas cada vez más sólidos de gestión integral de recursos humanos en nuestros países.

### Carrera Sanitaria



Cada uno de los subsistemas que aparecen en este gráfico hace referencia a un proceso técnico administrativo que requiere una estructura de operación y gestión institucional que opere en forma permanente y que produzca los insumos de información y gestión necesarios para alimentar la implementación de la carrera.

En el caso chileno la estructura definida en el primer nivel de atención, se basa en la competitividad individual, lo que le da mayor dinamismo al proceso. Para el resto del sistema nacional de servicios de salud (secundario, terciario) la carrera se desarrolla en función a la existencia de cupos y a la disponibilidad financiera. Estos principios de operación permiten un mejor control sobre los presupuestos de operación del sistema de salud. Las modificaciones en número de plazas o ubicación de este segundo tramo de la carrera dependen de los cambios que la estructura vaya teniendo a lo largo del tiempo.

### Modelos de carrera: Experiencia Chilena



Fuente: Bustos, Verónica. Chile. Taller de Carrera Sanitaria, Nicaragua, Noviembre 2011.

Para Verónica Bustos, el sistema de incentivos complementa la carrera sanitaria y se pueden identificar como dos sistemas, aspecto que puede discutirse. Como se ve en el gráfico adjunto hay un conjunto de elementos que deben considerarse al momento de seleccionar y diseñar estos incentivos. Cada uno de ellos, requiere definiciones, instrumentos para su valoración, fuentes de información, desarrollo y gestión para quienes están incorporados en las propuestas de carrera.

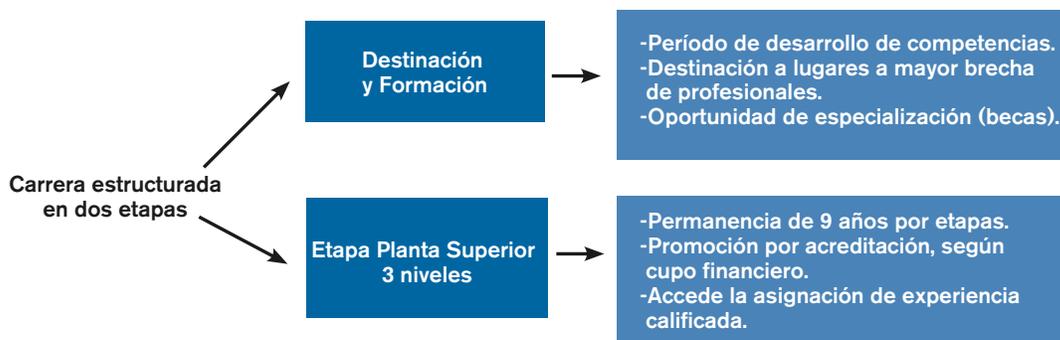
En coherencia con el modelo de atención de Chile, se establece para la profesión médica una propuesta de carrera o trayectoria a seguir desde su ingreso hasta su jubilación, en el marco de la clasificación ya expuesta.

### Sistemas de incentivos



El médico inicia con el ciclo de destinación con una estadía de 3 años en el primer nivel, pasa luego a la planta superior con un cambio de ubicación cada 9 años. Esta forma organizativa ha permitido al sistema de salud orientar la distribución de los médicos en la red, favoreciendo la cobertura de lugares alejados y en el primer nivel de atención. A la vez ha logrado ofrecer una opción interesante a los egresados de las universidades. La definición clara de los momentos de valoración y movilidad entre franjas de la carrera, los niveles salariales el tipo de bonificaciones que se incluyen y los mensajes que se dan con ello deben ser analizados cuidadosamente por los equipos que se encuentran desarrollando una propuesta de carrera sanitaria. El desarrollo de los elementos (subsistemas técnicos) que alimentan tanto la carrera sanitaria como los incentivos, exige no solo una inversión sostenida sino la existencia de capacidad, talento humano capaz de mantener estos acuerdos regionales.

### Carrera de los Médicos de los Sistemas de Salud



Finalmente el requisito fundamental es la incorporación de modelos de gestión de RHUS integrados e integrales, la recomendación general es:

**“ Que nuestros diseños respondan a la capacidad instalada (actual o potencial) para gestionarlos” “ Es mejor un sistema simple, pero coherente con el modelo de salud, que un sistema complejo difícil de gestionar y que sea inconsistente con lo que buscamos”**

Bustos, Verónica 2011

## B. La articulación con los marcos jurídicos y el sistema de salud

El desarrollo de una propuesta de ley de carrera sanitaria constituye una propuesta de ordenamiento que se inscribe en un marco jurídico que se ha ido desarrollando en consonancia con la dinámica de negociación de la sociedad. El establecimiento de una correspondencia entre los marcos jurídicos existentes y los sistemas de salud, constituye una relación que siempre ha sido necesaria, pero que hoy aparece con claridad en el intento de generar acuerdos consistentes y sostenibles para “mejorar la salud” de la población, entendiendo la salud como un derecho fundamental de los ciudadanos en nuestros países.

La gestión de Recursos Humanos constituye una función que convoca la decisión en los planos de la administración pública, la certificación de competencias profesionales, el análisis y evaluación del desempeño, temas que se encuentran ampliamente normados con distintos instrumentos legales que a la hora de producir una propuesta integradora de carrera sanitaria constituyen limitantes que al representar acuerdos previos, deben ser analizados a la luz de nuevos escenarios para poder ser modificados. Esto exige un importante ejercicio de negociación.

Dos elementos centrales que modulan la carrera son, por un lado, la Política Salarial, aspecto que en general no se construye como una política sino más bien responde a una dinámica de presión constante desde distintos actores, mayoritariamente los trabajadores; y el Sistema Retributivo establecido. Su concepto, objetivos a los que se orienta y sus componentes deben ser analizados en detalle.

### Componentes del Sistema Retributivo



Fuente: Montero Gregorio, República Dominicana. Taller de Carrera Sanitaria, Nicaragua, Noviembre 2011.

El establecimiento de los rubros del sistema retributivo puede ser del orden de los gastos fijos, aquellos que por ley corresponden a los trabajadores y variables, aquellos que no son estables o permanentes, ambos son elementos moduladores de la relación entre el ciudadano, el trabajador, la institución, todo esto en el marco de un marco jurídico coherente.

# IV. Reflexiones de los equipos de trabajo

## Primer Taller: Proceso de Negociación Política Guía 1

1. Es fundamental velar por la coherencia entre la propuesta de Carrera sanitaria y las políticas de salud, esto es la relación entre modelo de atención, modelo de gestión y la estructura de cargos y salarios (movilidad vertical y horizontal). Esto exige la identificación de los actores claves y la formulación explícita de un “protocolo de acuerdo” (Buena Práctica Chile).
  - Por productividad con parámetros de aplicación claramente definidos con remuneración variable enfocado un número específico de beneficiarios de acuerdo a su nivel de gestión o responsabilidad.
  - Bonificaciones específicas para cada nivel de atención.
  - Bonificaciones creadas para agregar valor con excelente servicio al cliente.
  - Incentivos que benefician a las familias: becas para hijos, pago por quincena, guarderías para hijos de colaboradores.
  - Flexibilización horaria una vez al mes para el colaborador.
2. En los modelos orientados a la atención primaria es indispensable establecer incentivos específicos para éste nivel con programas emblemáticos.
3. Es fundamental realizar un análisis de buenas prácticas en el desarrollo de los sistemas de incentivos para la productividad y calidad:
  - Bonificaciones transitorias, no permanentes que no forman parte de la remuneración ni se conviertan en beneficios adquiridos (cambio de ciudad, sitios de alto riesgo, frontera, emergencia).
  - Es indispensable normar el método de cálculo del incentivo o bonificación para que sea transparente la gestión.
4. Desarrollar Incentivos específicos para la profundización del modelo de atención (retención, especialización, distribución y redistribución).
  - Bonificaciones por responsabilidad en el cargo.
  - Por trabajos en condiciones críticas.
5. Los sistemas de información deben contar con todas las partidas sueldos y beneficios aplicables en la actualidad para poder establecer línea base para las simulaciones.
6. Incorporar una metodología prospectiva que permita estimar en el futuro los costos y riesgos que puede implicar una nueva carrera sanitaria de acuerdo a la planificación del talento humano en una línea de tiempo establecida de acuerdo al modelo de cargos definido y al modelo de atención.
7. Considerar en los escenarios la perspectiva de jubilación.

## Segundo Taller:

### Análisis económico de los requerimientos de la carrera sanitaria

(La definición de la estructura de cargos y salarios, movilidad horizontal y vertical; y el proceso de negociación financiera).

Después de realizada una revisión del tema en cada uno de los países conformados por el equipo, se identifican necesidades comunes como son:

- Simplificación de los cargos y redefinición o revisión de acuerdo al modelo de atención establecido en cada país.
- Incorporar la evaluación para los cargos directivos.
- Que exista la posibilidad de la movilidad de esos cargos directivos.
- Necesidad de definir los beneficios y criterios en el paso de un cargo a otro.
- Aplicar la valoración de los puestos.
- Dotar a las áreas de Recursos Humanos de un sistema de información.
- Lograr que se perciba al recurso humano como un bien público.

#### Proceso de Negociación Financiera.

- No hay una cultura de evidencias de datos financieros.
- Ausencia de la planificación del recurso humano a necesitar.
- Definir los recursos humanos en salud como una política de estado.
- Crear una alianza y masa crítica entre los Ministerios de Salud, Hacienda y Planificación.

## Tercer Taller:

### La articulación con los marcos jurídicos y sistemas de salud.

1. Análisis de la coherencia de los marcos jurídicos con el modelo de atención, la autonomía profesional, las normas vinculantes en términos de salarios y condiciones de trabajo.
    - No existe coherencia entre los marcos jurídicos en materia de política salarial y el modelo de atención de salud en Perú, Paraguay y Ecuador. Privilegian II y III nivel de atención, desprotegiendo el nivel de atención primaria.
    - No existe una distinción clara en la práctica entre los conceptos de beneficios e incentivos y lo que se pretende motivar o incentivar. No consiguen el objetivo.
    - Al no existir institucionalidad actores con poder político consiguen beneficios específicos en desmedro del modelo.
  2. Buenas prácticas y/o estrategias para la racionalización de los marcos jurídicos acordes con los requerimientos del sistema de salud.
    - Crear espacios de diálogo intersectorial para racionalizar recursos y consolidar los marcos jurídicos con el concurso de: Salud, Finanzas, Empleo, Parlamento – Senado – Cámara.
    - Priorización de implementación, acorde con los objetivos del modelo de atención. Por ejemplo: niveles APS en Chile, por áreas críticas.
  - Generar evidencias del impacto que causa la normativa en la operatividad del servicio para garantizar el proceso de mejora continua y sostenibilidad.
  - Ampliar cobertura del servicio.
  - Que la ampliación de la cobertura no colapse al sistema.
3. Desafíos
    - Contar con información confiable para la toma de decisiones como para evaluar la efectividad.
    - Buscar la sostenibilidad – institucionalidad en la implementación del proceso, tanto política, como económica y técnica.
    - Apertura ante las posibilidades de las nuevas tendencias en gestión del talento humano.
    - Campaña de información a los niveles decisorios y políticos sobre la racionalidad del sistema.

## Cuarto Taller:

# La articulación y coherencia con otras iniciativas y arreglos profesionales. Certificación y recertificación

- Debilidad general en todo el proceso de regulación.
- Poca definición de los modelos de atención.
- Los MS no dan referentes técnicos suficientes para poder organizar la regulación.

### Grupo Ecuador, Paraguay Perú

#### Contexto:

- En Ecuador y Paraguay la habilitación está a cargo del Ministerio, en Perú esto es competencia de los colegios.
  - En Paraguay existe la recertificación (establecida por ley) para algunas especialidades, en Ecuador no existe la recertificación para profesionales de la salud, en Perú se encuentra en proceso.
  - La certificación y recertificación en Paraguay está a cargo de las asociaciones de profesionales a través de un convenio con el Ministerio de Salud.
1. Buenas prácticas para la certificación y recertificación.
    - Definir qué competencias requerimos como sector, alineadas al modelo de gestión y de atención.

- Coordinar con los centros organismos de acreditación (SENESCYT, CONEAU, ANEAES) y centros de formación para que formen, certifiquen y recertifiquen a profesionales con las competencias de acuerdo a las necesidades del sector, y equilibrar la oferta y demanda local y nacional.

#### 2. Desafíos:

- Lograr la institucionalidad de las reformas relacionadas con la carrera sanitaria.
- Diseñar la carrera sanitaria alineada al modelo de atención.
- Definir el alcance y ámbito de la carrera sanitaria.
- Integración de criterios de carrera sanitaria en países con modelos de atención similares.
- Coordinar con los centros de formación orientándolos a las necesidades del sector (desde el órgano rector).
- Definir los perfiles y valoración de los cargos de acuerdo al modelo de atención en base a una metodología.
- Generar mecanismos de aseguramiento de la calidad de los centros de formación.

## Desafíos para el trabajo colaborativo y la cooperación técnica de OPS

- Alinear el marco jurídico entre los programas de formación académica y las necesidades de los profesionales del sector.
- Articulación interinstitucional e intersectorial para la implementación de la carrera sanitaria.
- Definir estrategias para incentivos de acuerdo a las prioridades en la carrera sanitaria.

### Equipo: Guatemala, Nicaragua, República Dominicana.

Contexto.

Certificación y Recertificación

1. Debilidad institucional de nuestros Ministerios de Salud en relación a los requerimientos académicos a las universidades.
2. Falta de definición del modelo de atención que guíe a las instituciones académicas en los requerimientos en términos de perfiles requeridos.
3. La certificación está a cargo de las universidades e instituciones de educación superior.
4. La habilitación para el ejercicio ha sido del Colegio Médico.
5. Existe capacitación pero no se evalúa su impacto.
6. Ausencia de una alianza entre universidades, Ministerios de Salud y Ministerios de Educación Superior.

Las siguientes son las conclusiones del trabajo de grupos para dirigir una agenda de trabajo para el 2012.

### Conclusiones Grupo de Centroamérica y República Dominicana.

Cooperación Técnica OPS - Bilateralmente

Acuerdos:

- Lograr espacio de diálogo entre el Ministerio de Salud y los centros de formación.
- Marco comparativo entre los diferentes países en relación a la oferta académica y los perfiles y estructuras de puestos.
- Establecer redes y foros de carrera sanitaria.
- Definición de perfiles y estructuras de puestos con países con modelos de atención similares.
- Metodología de costeo del proceso.

Objetos de investigaciones (mayor generación de evidencia)

- Sostenibilidad financiera de la implementación de la carrera sanitaria.
- Impacto de la implementación y retorno de inversión.
- Formación y provisión de talento humano para la salud.
- Brechas reales de formación y necesidades de profesionales de salud.
- Mejores prácticas que puedan ser aplicables.

## V. Propuesta de trabajo de seguimiento a los desarrollos de carrera sanitaria 2012

En el marco del taller se planteó la necesidad de precisar cuales eran los principales desafíos que deben ser abordados en cada contexto, y a su vez aquellos que pueden ser fortalecidos a través de la cooperación técnica directa de la OPS o en el intercambio entre países que estén enfrentado o hayan enfrentado la misma problemática.

Se reconoce el valor potenciador del proceso que tiene el desarrollo de actividades de intercambio de las experiencias sobretodo si se involucra el nivel político y a los actores nacionales interinstitucionales.

La experiencia del desarrollo de Foros internacionales ha sido de suma importancia para lograr incluir el tema en la agenda política y técnica de varios de los países participantes.

El plan que se presenta ha sido producto del consenso de los participantes que identifica aquellos aspectos de cooperación requerida de la OPS y de la cooperación bilateral entre países.

Dado el contexto de restricción financiera se reconoce que la definición de actividades debe hacerse en el marco de la mayor racionalidad e inventiva en el uso de los recursos.

Por último, se destaca la necesidad de continuar generando evidencias sobre los requerimientos reales y los comportamientos y la cultura existentes en temas críticos como capacitación, profesionalización basada en la planificación de RRHH, métodos y experiencias de análisis económico de las carreras, políticas salariales e incentivos vinculados al modelo de atención.

**Cuadro No. 3**  
**Propuesta de Carrera Sanitaria 2012**  
**Agenda de trabajo**

Desafíos	OPS	Bilateralmente	Investigaciones
Sensibilización política y gremial en torno al tema de carrera sanitaria	1. Organización de reuniones y espacios donde se promueva la discusión de los temas relacionados, convocados por OPS: reunir actores gremiales, sindicales, academia, etc		
Desarrollo de un Modelo de gestión de RH aplicable a la región con sus particularidades desde el marco de las políticas	<p>1. Procesos de formación para personal de RH de los países que permitan desarrollo de capacidades en país, previa contribución y enriquecimiento de esos instrumentos que nos han compartido.</p> <p>2. Apoyo técnico para desarrollo de herramientas, definición de cargos, incentivos, tema de planificación de RH, etc.</p> <p>3. Aclarar modelo para desarrollar el tema de carrera sanitaria incluyendo aspectos mínimos del proceso y discriminando las variedades o especificidades de cada país- Herramientas para sistematizar el proceso.</p> <p>4. Apoyo técnico para la construcción de bases de datos que generen insumos para la construcción de indicadores de medición de eficiencia de la función de recursos humanos que permitan generación de políticas al respecto en la región.</p>	Compartir sistema de clasificación de cargos Nicaragua: Dominicana y Guatemala.	Investigación sobre las necesidades de capacitación y formación en los recursos humanos en salud en de la región.
Proactividad en cuanto a la participación del órgano rector certificación-recertificación	Generar espacios para compartir e incentivar mejores prácticas.	Compartir experiencia de Chile.	Investigación de mejores prácticas al respecto.
Acercamiento de Ministerios y Academia (público y privada) institutos y formación	<p>1. Compartir y adaptar modelo de comisión interinstitucional de Guatemala a través de OPS.</p> <p>2. Sistematización de experiencias exitosas a través de algún tipo de consultoría que permita acceder a información relevante al respecto.</p>		
Fortalecimiento de los sistemas de información en RH de los distintos países	<p>1. Creación y fortalecimiento de Observatorios de RH.</p> <p>2. Contrato de expertos para hacer estudios en la región en donde se den ideas de cómo hacer los costeos de propio su proceso de implementación.</p>		Investigación sobre costeo de implementación de Carrera Sanitaria.
Guatemala: reactivar al grupo que debe trabajar el tema en forma interinstitucional y retomar el tema, desde el punto de vista de política de estado			

## VI. Conclusiones del análisis de la situación de la Carrera Sanitaria

El análisis de los procesos realizados por los seis países participantes así como la experiencia presentada por Chile (vía virtual), nos permite caracterizar los temas críticos que están siendo abordados, en la construcción y desarrollo de las carreras sanitarias en la Región de las Américas destacando:

1. El proceso de racionalización de la estructura de cargos, puestos y salarios como condición o inclusión en la definición de la carrera.
2. El proceso de negociación/concertación de la propuesta de carrera con amplia participación de todas las organizaciones de trabajadores, sociedad civil e instituciones participantes.
3. La decisión política y el acompañamiento del más alto nivel como elemento sustantivo a la posibilidad real de su definición e implementación.
4. El análisis económico y de factibilidad de la propuesta con “pisos y techos” salariales y de incentivos en el marco de la propuesta de carrera.
5. La participación de las oficinas de administración pública, servicio civil o como se denomine en cada contexto así como de los Ministerios de Hacienda, Trabajo y Educación.
6. La necesaria precisión de que la propuesta de carrera no es sinónimo de escalafón de cargos, puestos y salarios sino que además incluye todos los elementos de la carrera profesional y laboral de los trabajadores de la salud, es decir, los planes de educación/profesionalización, capacitación, sistemas de incentivos, condiciones de trabajo y vida laboral.
7. El grado de formalización requerida de la propuesta de carrera (ley, reglamento, decreto ejecutivo, etc...) esta en relación directa con las normativas vigentes que regulan las practicas profesionales y las leyes marco sobretodo de las Oficinas de Servicios Civil y de los Ministerios del Trabajo.

Sin lugar a dudas todos estos problemas, nos permiten identificar la necesidad de contar con un **MODELO INTEGRADO DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD**, con una visión que supere el tradicional enfoque administrativo y se ubique como un elemento estratégico de la política pública de la salud.