

**PRIORIZANDO METAS Y DESAFIOS DE RECURSOS
HUMANOS EN SALUD A OCHO AÑOS DEL
COMPROMISO DE TORONTO**

Antecedentes

Los países de la región en el 2005 se comprometieron con una Agenda a favor del desarrollo de los recursos humanos en Salud a la que llamaron Desafíos de Toronto para la década 2005-2015. Algunos de los elementos conceptuales que enmarcaron estos 5 Desafíos fueron:

- 1. El convencimiento de que el personal calificado en salud garantiza mejores niveles de atención y que el papel que juegan en la transformación del sistema de salud es prioritario.**

- 2. La tarea fundamental de los países es construir sólidos sistemas de salud donde la atención primaria renovada se ratifica como la estrategia para alcanzar mayor cobertura, resolver –ligados a la comunidad- gran parte de los problemas de salud e impulsar un concepto de salud integral relacionado con la promoción de la salud.**
- 3. La promoción de la salud implica la interrelación permanente con otros factores del desarrollo que desde el enfoque de derechos humanos viabilizan su cumplimiento universal.**
- 4. Las políticas de salud son parte de las políticas sociales que buscan garantizar los derechos humanos.**

- 5. El logro de la equidad es co sustancial al acceso universal de servicios de salud de calidad que tiene en los recursos humanos calificados uno de sus ejes fundamentales, por tanto su dotación, distribución y educación permanente son su garantía.**

- 6. Para lograr el desarrollo de sus capacidades los países tienen en la salud una posibilidad permanente para sumar potencialidades, las que están directamente relacionadas con el mejoramiento y cuidado de los recursos humanos que proveen servicios para la población y buscan la eficiencia y la eficacia institucional.**

2. Objetivos

- 1. Identificar cuáles son las metas y los desafíos que tuvieron el mayor porcentaje de cumplimiento en estos 8 años**
- 2. Analizar qué acciones, decisiones o circunstancias políticas, técnicas, institucionales o económicas pueden explicar los cambios ocurridos en el logro o retraso de las metas monitoreadas**
- 3. Identificar cuáles son las metas y desafíos que el país definió como prioritarias por el alto porcentaje de su cumplimiento.**

2. METODOLOGIA

Indicador 1: % de cumplimiento de la meta

Concepto: cifra que surge de la comparación entre la meta a lograr: 100% y lo alcanzado por el país. Contesta a la pregunta: ¿cuánto falta para lograr el 100% de la meta?. Cifra consignada en porcentajes.

RACIONALIDAD: Constatar numéricamente cuál es el logro alcanzado respecto al 100%

CALIFICACIÓN: Usa una regla de 3 que relaciona o compara el 100% y la cifra alcanzada.

2. METODOLOGIA

Indicador 2: ¿A qué se debe el avance?

Concepto: Determinar condiciones que propiciaron su cumplimiento.

Preguntarse en un grupo de expertos si la cifra lograda es por:

- Gestión de la Oficina de RHUS.**
- O, por transformaciones imputables a la política de salud, a la reforma de salud o al modelo de atención de salud.**
- O, al entorno del Estado tales como: reforma organizacional, cambio del rol del Estado, incidencia de otros Ministerios, por ejemplo el de Relaciones Laborales, Gestión del Talento Humano o Trabajo u otros**

2. METODOLOGIA

Racionalidad:

Propone destacar la gestión de la Dirección de RHUS y sus alianzas o pertinencias con las políticas de salud y las institucionales o el aislamiento de esta Oficina con los otros agentes estatales de cambio y de poder

CALIFICACIÓN

COMPONENTES	Puntaje
Gestión Oficina de RHUS	1
Política de salud, reforma, cambio en el modelo de atención o Ministerio de Salud	1
Entorno del Estado: reforma institucional del Estado	1
total	3

EJEMPLO HIPOTETICO

COMPONENTES	Puntaje
Gestión Oficina de RHUS	0
Política de salud, reforma, cambio en el modelo de atención o Ministerio de Salud	1
Entorno del Estado: reforma institucional del Estado	1
total	2/3

2. METODOLOGIA

Indicador 3: Tendencia

Concepto: situación, disposición o propensión para que un fenómeno permanezca en el tiempo como una corriente que perdura que tiene una trayectoria que se percibe continuará.

Racionalidad: ¿Qué meta es en la que el gobierno perseverará porque es parte de su proyecto político-social? O qué meta tendrá mayor posibilidad de convertirse en política de Estado y logrará permanecer con el cambio de gobierno? Si el avance en una determinada meta es significativo probablemente ello es el resultado de la confluencia de las tres instancias referidas en el ítem anterior y que reflejan alta capacidad de institucionalización de la meta

2. METODOLOGIA

Indicador 3: Tendencia

La tendencia puede variar drásticamente si el cambio obedece solo al gobierno de turno, o peor aún, solo al Ministro de Salud. Todo cambio político puede detener el logro de la meta o continuar con su misma trayectoria o mejorar el desempeño. La inestabilidad del gestor de RHUS podría ser una amenaza para el logro de esta meta.

Calificación

Componentes	Calificación
<p>EL entorno de la política estatal permanecerá, no hay cambio de gobierno HASTA EL 2015</p>	<p>1</p>
<p>La Política de salud, reforma, cambio en el modelo de atención o en el diseño organizacional del Ministerio de Salud CONTINUARÁ , LO QUE ESTÁ CONDICIONADO por el anterior.</p>	<p>1</p>
<p>Estabilidad del gestor de RHUS O DE LA POLÍTICA DE RHUS TOTAL</p>	<p>1 3/3</p>

Ejemplo hipotético

Componentes	Calificación
<p>EL entorno de la política estatal permanecerá, no hay cambio de gobierno HASTA EL 2015</p>	<p>1</p>
<p>La Política de salud, reforma, cambio en el modelo de atención o en el diseño organizacional del Ministerio de Salud CONTINUARÁ , LO QUE ESTÁ CONDICIONADO por el anterior.</p>	<p>1</p>
<p>Estabilidad del gestor de RHUS O DE LA POLÍTICA DE RHUS TOTAL</p>	<p>1 3/3</p>

2. METODOLOGIA

Indicador 4: Vulnerabilidad

Concepto: Se refiere a la capacidad de la Dirección de RHUS para cambiar la situación a favor de la meta que se evalúa.

Racionalidad: En definitiva se contesta si el equipo y/o el líder tienen una visión estratégica de la gestión de RHUS para posicionar el tema, lograr alianzas e impactar en el logro de la meta.

Calificación

Componentes	Calificación
Alta capacidad para posicionar el tema de RHUS en la Agenda del Ministro de Salud y generar alianzas con sectores estratégicos del gobierno como Ministerios de Finanzas, Trabajo, Cancillería y Universidades	3
Media capacidad	2
BAJA capacidad, gestión aislada de otros sectores, limitada a repetir las disposiciones del ambiente exterior inmediato y del entorno político institucional	1
TOTAL	3/3

Calificación

Componentes	Calificación
Alta capacidad para posicionar el tema de RHUS en la Agenda del Ministro de Salud y generar alianzas con sectores estratégicos del gobierno como Ministerios de Finanzas, Trabajo, Cancillería y Universidades	3
Media capacidad	2
BAJA capacidad, gestión aislada de otros sectores, limitada a repetir las disposiciones del ambiente exterior inmediato y del entorno político institucional	1
TOTAL	3/3

2. METODOLOGIA

Indicador 5: Factibilidad

Concepto: Existencia de recursos para lograr cumplir las metas, sobre todo financieros y humanos

Racionalidad: Los recursos económicos que sustentan la meta provienen del presupuesto estatal por tanto están asegurados por el crecimiento económico del país, o por el contrario, se ven afectados por la crisis económica externa o interna del país. Los recursos humanos para el logro de la meta se explican por las decisiones y relaciones del modelo estatal que impactan en el sector salud.

Calificación

Componentes	Calificación
RECURSOS ECONOMICOS	1.5
RECURSOS HUMANOS LOGRADOS POR LOS RECURSOS ECONÓMICOS	1.5
TOTAL	3/3

ECUADOR SITUACION REAL

Componentes	Calificación
RECURSOS ECONOMICOS	1.5
RECURSOS HUMANOS LOGRADOS POR LOS RECURSOS ECONÓMICOS	1.5
TOTAL	3/3

2. METODOLOGIA

Indicador 6: Viabilidad

Concepto: apoyo político y técnico para lograr estas metas.

Racionalidad: Implica indagar si esta meta se inserta dentro de las prioridades de la política de salud definidas por la Autoridad Sanitaria. Esta Autoridad tiene conciencia de la importancia de la meta –por gestión de la Dirección de RHUS- lo que explica por qué la integra dentro de la Agenda de la Política de Salud. ¿Esta meta tiene correspondencia con la Política Social del Estado y ello garantiza su continuidad?

Calificación

Componentes	Calificación
Apoyo político y técnico porque es parte de las prioridades de la agenda del decidor político o del proyecto de Estado	2
Apoyo político y técnico del MSP generado por la Dirección de RHUS?	1
TOTAL	3/3

2. METODOLOGIA

Indicador 7: Percepción del Político de alto nivel de decisión

Concepto: Registrar la lectura del actor que conociendo y siendo parte del entorno donde se toman las decisiones sobre el rumbo del Estado y las políticas de alto nivel que se priorizan, ¿cuál o cuáles serán los más importantes desafíos y metas para el gobierno y su Plan de Desarrollo?

Racionalidad: Otra visión fuera del entorno de la Dirección de RHUS debe sopesar y hacer la lectura política e institucional del RHUS y escoger las metas

4. ¿Quién CALIFICA?

De los 7 indicadores propuestos, 2, el primero y el último tienen un tratamiento diferente. El uno proviene de la segunda medición y es calculado ayudado por el software ideado por OPS. El 7 debe ser contestado por la más alta autoridad sanitaria del país

Los indicadores 2-6 se sugiere lo contesten en un grupo focal integrado por no más de 5 técnicos del sector salud en el que se incluye el Director de RHUS del MSP y un cientista social experto en temas de coyuntura política e institucional.

4. ¿Quién CALIFICA?

De los 7 indicadores propuestos, 2, el primero y el último tienen un tratamiento diferente. El uno proviene de la segunda medición y es calculado ayudado por el software ideado por OPS. El 7 debe ser contestado por la más alta autoridad sanitaria del país

Los indicadores 2-6 se sugiere lo contesten en un grupo focal integrado por no más de 5 técnicos del sector salud en el que se incluye el Director de RHUS del MSP y un cientista social experto en temas de coyuntura política e institucional.

5. Tabla de metas priorizadas por desafío

La matriz de priorización designa con 18 puntos la calificación máxima a la que es factible arribar por cada meta. Se sugiere sumar y extraer un promedio simple en cada uno de los desafíos para anotar la cifra alcanzada de conformidad con el número de metas que tiene cada desafío, tal y como lo sugiere la tabla que colocamos a continuación y que se observa en el ejemplo de Ecuador:

Tabla de priorización de desafíos

Desafíos	Puntaje
Desafío 1	/90
Desafío 2	/72
Desafío 3	/54
Desafío 4	/72
Desafío 5	/72

Tabla de metas priorizadas según puntaje

Desafíos	Meta	Puntaje
Desafío 1	Anotar 5 metas de la 5 según puntaje más alto	Cada meta /18 Total: 90
Desafío 2	Anotar 4 metas de la 6 a la 9 según puntaje más alto	Cada meta /18 Total /72
Desafío 3	Anotar 3 metas de la 10 a la 12 según puntaje más alto	Cada meta /18 Total /54
Desafío 4	Anotar 4 metas de la 13 a la 16 según puntaje más alto	Cada meta /18 Total /72
Desafío 5	Anotar 4 metas de la 17 a la 20 según puntaje más alto	Cada meta /18 Total /72