

OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD
"Conceptos, evolución y contextualización"
Orientaciones para una definición actual y sus implicaciones
en la cooperación técnica de OPS

Brasilia, Abril 2009

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD
Propuesta de modelo conceptual y operacional desarrollado en la reunión de trabajo de
Brasilia 6 al 8 de Abril 2010

1. INTRODUCCION

El mandato político de "Salud para todos" ha sido obstaculizado por los problemas con recursos humanos. Aun en un sistema de salud bien financiado, la disponibilidad de "las personas adecuadas en los lugares adecuados, con de las competencias correctas" es un reto clave, puesto que, contar con una fuerza de trabajo en salud suficiente y depende de políticas sólidas, de largo plazo, basadas en buena información y de la voluntad política de gobiernos y actores interesados para hacer que ello suceda. El Observatorio de los Recursos Humanos para la Salud es un instrumento que ha transformado la forma en que la información, evidencia y conocimiento se recoge y utiliza en la toma de decisiones de política.

"El Observatorio de los Recursos Humanos para la Salud fue creado por Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud ("OMS) en las Américas en 1999. Los Observatorios son patrocinados por los Gobiernos para generar información y conocimiento sobre la fuerza de trabajo en salud y para propiciar los diálogos de política pública en esta materia con actores de la academia, las profesiones, organizaciones sindicales, así como otros actores sociales del mundo de la educación y el trabajo en salud. El nombre "Observatorio" no debe comprenderse como un lugar pasivo para la observación. Se usa en el sentido de convocar a los socios, a los actores interesados directos, para producir y debatir alrededor de información consistente que fundamente las decisiones de política en materia de RHUS. La contribución de los actores /grupos profesionales con información, experiencia y posicionamientos al proceso político permite, que las decisiones de política reflejen la interacción de intereses variados, en contextos específicos en los planos nacionales e internacionales. Así las políticas del gobierno pueden ser continuamente refinadas y modificadas, utilizando datos e insumos de los "actores interesados directos". Este proceso también permite a estos mismos "interesados directos" confrontar hechos basados en evidencias que pueden cambiar sus percepciones y exigencias, conduciendo a aumentar cooperación y el consenso y a mejorar las políticas sanitarias."

Pese a que esta iniciativa ha sido asumida como un mandato en la Región de las Américas, y que varios países informan su implementación a nivel nacional, el desarrollo ha sido diverso, al interior de la propia OPS no hay una claridad de su contenido y alcances. El movimiento generado desde ese momento (en gran parte centrado en los Observatorios de los países, superó los límites de la propuesta inicial y generó una agenda de políticas de recursos humanos que va mas allá del análisis de datos y tendencias.

El propósito de este documento, luego de 10 años del lanzamiento regional de la iniciativa "Observatorios de RHUS", es realizar una revisión de los conceptos, un balance de la evolución y grado de desarrollo de esta estrategia; identificar sus alcances (fortalezas y debilidades) y proyecciones, contextualizar al 2010, identificar áreas críticas y proponer definiciones operacionales unificadoras, a partir de las cuáles se pueda establecer los énfasis de la cooperación técnica.

Es en este espíritu, el presente texto recoge la historia y contextualiza la iniciativa del Observatorio en el marco político sanitario regional, explora las experiencias en marcha, sistematiza los aspectos comunes y deseables de la experiencia acumulada y propone un marco de discusión.

2. Antecedentes

El desarrollo de los recursos humanos en la salud y el contexto de creación de la iniciativa de los regional de Observatorios de RHUS

La década de los 80, post consenso de Washington, estableció a lo largo de las Américas las reformas del estado y de salud. La asignación al mercado de la magia reguladora para el funcionamiento de los sistemas fue la base de las reformas sectoriales. En este marco, donde la visión unificadora del Estado desaparecía, la función de planificación, la formulación de políticas, y la visión de lo nacional, dieron paso a la separación de funciones, la descentralización, la privatización generando una gran fragmentación de las incipientes institucionalidades de los

¹ Rigoli y col. (2009) Translating information into health policy.

países americanos (con algunas excepciones), desmontando instancias y mecanismos de planificación no necesaria ya en ese nuevo escenario, endureciendo las condiciones de trabajo y precarizándolas y excluyendo en forma negligente el tema de RHUS. En este marco, la OPS lidera una convocatoria a los países de la Región para organizar una iniciativa como el Observatorio de RHUS que en aquel momento busca posicionar el tema "olvidado en las reformas".

Del 9 al 11 de junio de 1999 en Santiago de Chile, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), con el apoyo del Ministerio de Salud de Chile, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y representantes de nueve países de la región (Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Jamaica, México, Panamá y Perú), celebran la reunión de constitución del Observatorio de Recursos Humanos en Salud, teniendo como objetivo apoyar el fortalecimiento de políticas de desarrollo de Recursos Humanos en Salud (RHUS) en el marco de los procesos de cambio de los sistemas de salud.

En el seno de OPS se desarrollan en el período 1999 a 2009 un conjunto de mandatos aprobados por todos los países de la región de las Américas, que reflejan el impulso estratégico sostenido para colocar el tema Recursos Humanos en las agendas sanitarias nacionales y regionales sino específicamente la iniciativa de los Observatorios como una estrategia privilegiada. El Consejo Directivo de la OPS/OMS de septiembre de 2001, insta a los Estados Miembros para que participen activamente en la iniciativa del Observatorio de Recursos Humanos, facilitando en cada país la constitución de grupos intersectoriales e interinstitucionales para el análisis de la situación, la producción de información esencial y la formulación de propuestas en materia de política, regulación y gestión de recursos humanos². En Septiembre del 2004, el Consejo Directivo emite la resolución específica que analiza el desarrollo del Observatorio y solicita a los países intensificar su trabajo en RH y en el desarrollo de los Observatorios CD45/9 2004.

La evolución de los Observatorios de RHUS y la necesidad de evaluar su desarrollo:

Producto de reuniones anuales, organizados por OPS, mantenidas a partir de 1998, se estructura una comunidad de actores interesados, constituida por los delegados de la autoridad sanitaria de los países de la región. El resultado de mayor desarrollo en ese proceso es la definición de una Agenda Regional expresada en los 5 Desafíos de Toronto en el año 2005 y operacionalizada luego, mediante Resolución CSP27.R7 en Octubre del 2007 con la aprobación de los estados miembros, en las 20 Metas Regionales para el desarrollo de los RHUS 2008-2015.

El proceso seguido por los países para impulsar los observatorios es diverso³. OMS identifica tres etapas 1) de venta donde los países se adhieren o rechazan rápidamente, resaltando la importancia de las reuniones anuales en esta participación, una segunda etapa 2) de enraizamiento de la iniciativa y una 3) de institucionalización, con resultados diversos. Es fundamental relacionar el grado de desarrollo de esta iniciativa con las condiciones de contexto de cada país, la cohesión de su sistema de salud, prioridad política del RH, grado de evolución de la función de conducción de RHUS de la autoridad sanitaria, capacidades de la red de instituciones formadoras y centros de investigación en RH, inversión y movilización financiera, etc. La combinación de estos aspectos genera una capacidad diferenciada de los países para poner en marcha esta iniciativa, en este punto el rol facilitador de OPS adquiere alta importancia para su implementación.

² Ver resolución: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd43.r6-s.pdf>

³ **OMS 2009. La evolución de la iniciativa:** El documento conceptual presentado por OMS, estudio que analiza el origen y evolución de la iniciativa de OPS en las Américas en detalle, identifica tres momentos a partir del lanzamiento de la iniciativa:

I: Fase de venta: donde algunos países lo incorporaron inmediatamente y otros lo rechazaron sin mucha claridad en su contenido, operación e implicaciones. Se menciona además el carácter central de las reuniones regionales anuales, organizadas por OPS, como mecanismo clave para la creación de un espacio regional de intercambio de experiencias y aprendizaje colectivo que llega a la definición de una plataforma regional de en RH: Los desafíos de Toronto/ 2005.

II Fase: caracterizada por la idea de *enraizar los Observatorios en los Ministerios de Salud* orientados a la consecución de políticas nacionales de RHUS, con efectos en la visibilización de las unidades de RHUS, la importancia de generar información y la necesidad de involucrar en las decisiones otros actores (base para una planificación participativa, y generación concertada de políticas).

III Fase: *Creación en los países de Unidades de RHUS en los países*, con una comprensión específica del rol que este "instrumento / recurso (observatorio)" puede jugar. El documento cita el caso de Colombia en el que el Observatorio de RHUS se incluye en la Ley del Talento Humano como un mecanismo de asesoría especializada en la toma de decisiones de RH

A partir del 2005, y con una Agenda Regional común, las posibilidades de armonizar políticas e intervenciones en RHUS con y entre países han crecido significativamente y representa una forma de intercambio y aprendizaje que en algunos países ha sido tomada por los Observatorios como orientador de las Agendas Nacionales de investigación.

Si bien 28 países de la región participaron y suscribieron el llamado a la Acción de Toronto, como parte de la Red de Observatorios de Recursos Humanos, es válido preguntarse ¿Cuál es la situación de los Observatorios en estos países, su relevancia, su impacto ¿ “ todos consideramos los Observatorios como un componente central de la cooperación de nuestra unidad y de OPS; pero al mismo tiempo tenemos diferentes apreciaciones sobre la evolución, desafíos, perspectivas de desarrollo de los observatorios en los países y sobre el rol de la cooperación de OPS para los próximos años, particularmente la estrategia regional” Es urgente diseñar una estrategia de cooperación basada en un modelo “estratégico” de los observatorios y un plan de acción que se proyecte al futuro, y este documento se desarrolla con este fin.

La experiencia de la Región de las Américas:

Frente a la convocatoria a formar parte del Observatorio Regional de RHUS, se han registrado las siguientes respuestas:

Participación en los encuentros anuales a convocados por OPS para abordar problemas de RHUS, establecer agendas y compartir información; aquí podríamos decir que la convocatoria es aceptada y esperada y se reconoce como un espacio privilegiado de actualización técnica y política de los temas de RHUS en la Región; se podría afirmar que se cuenta con una activa “membresía” con afán de actualización, interacción y direccionalidad técnica y política.

Institucionalización de los Observatorios, lo que nos permite identificar distintos perfiles, así en los casos de Brasil, Colombia y Perú, el Observatorio es una instancia de conducción política (Secretaría de gestión de la educación y el trabajo, Dirección de análisis de políticas de desarrollo de RHUS y Oficina General de gestión de capacidades y desarrollo de RHUS) ubicada en los Ministerios de salud y Protección Social, los tres incluidos en la Ley y expresadas en los Reglamentos Orgánicos Funcionales de estas instituciones. Cuentan con personal específico asignado a esta responsabilidad y desarrollan acciones nacionales que incentivan el desarrollo de la red con productos variados, con diferencias en el presupuesto asignado y la amplitud e impacto sectorial de sus acciones así como de la dinámica nacional establecida.

Para el caso de Ecuador el Observatorio ha funcionado adscrito a la Comisión Sectorial de Recursos Humanos en Salud (CONARHUS) del Consejo Nacional de Salud (CONASA), reconocido por Ley, con una estructura colegiada de conducción, con participación de todos los actores nacionales involucrados en asuntos de RHUS, con la secretaria ejecutiva del Ministerio de Salud.

En Bolivia, el Observatorio de RHUS tuvo igualmente un formato participativo y generó investigaciones en el tema de RHUS, el auspicio de las actividades fue principalmente desde OPS BOL. Su oficialización está en agenda pero no ha sido autorizada oficialmente, igualmente Bolivia y Venezuela, mantienen activa participación en los encuentros y actividades asociadas a los Observatorios regional y andino, sin embargo la oficialización de la iniciativa OBSERVATORIO no se ha autorizado desde el Gobierno.

Generación de información y conocimiento en materia de RHUS. Sobre el tema de información **oficial**, son las unidades de estadísticas y las direcciones de RHUS de los Ministerios de Salud y Protección Social quienes asumen la responsabilidad de producir y notificar los datos en sus países y a los sistemas internacionales (OMS/OPS y otros). En este aspecto, Chile, país anfitrión en el lanzamiento de la iniciativa (1997) y de la última reunión regional de los Observatorios (nov. 2008), desarrolló la propuesta de “Sistema de información estratégica sobre el personal de salud”, que ofrece un formato operativo nacional que incluye un componente de información estadística “oficial” gestionada directamente desde el MSP y un componente de trabajo en red. Esta propuesta aún no ha sido implementada.

El más reciente lanzamiento del Observatorio de RHUS ha sido en Paraguay, con una propuesta de red activa de comunicación e información. Sobre el tema producción de conocimiento en RHUS, Brasil nos ofrece la estrategia de redes de núcleos de investigación, docencia y gestión, asociados a una política nacional de fortalecimiento de los Observatorios, con financiamiento a través de planes directores e importante inversión financiera. Perú, establece una agenda de investigación en RHUS alineada a la política nacional y ofrece un fondo concursable de investigaciones a los miembros del Observatorio para incentivar la investigación. En el caso de Ecuador se negocia

un fondo con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para impulsar la investigación que no logra ejecutarse hasta el momento.

Creación de sitios Web como punto de contacto y expresión combinada de las tres respuestas anteriores. Al momento identificamos páginas activas en Brasil, Colombia, Ecuador, Perú, Paraguay y la Andina; páginas sin actualización en Nicaragua, El Salvador, Cuba y Bolivia. Además cuentan con espacios virtuales para que ser desarrollados: Bolivia, Chile y Venezuela. Es importante indicar que todos países miembros del Observatorio cuentan con páginas web con información en RHUS.

A continuación se presenta el detalle de dos experiencias que se consideran buenas prácticas y que contienen elementos que permitirían armar una imagen objetivo de lo que podrían ser los Observatorios en el futuro.

a. Brasil

La red brasilera de observatorios se construye en un contexto político e institucional que al momento de su creación tiene como referente el Sistema Único de Salud en pleno desarrollo, una amplia dinámica de participación social y en salud particularmente, una capacidad de investigación académica y en los servicios creciente, la presencia del tema RH en la agenda política, una consistente visión política y desarrollo técnico de la temática de RHUS. En este contexto el observatorio en Brasil aporta a la construcción de la iniciativa y se nutre de la influencia externa de su lanzamiento aprovechando la dinámica ya existente y crece desde un punto de partida ya muy evolucionado. Por esto F. Campos relaciona la constitución de esta red de los Observatorios con el desarrollo de capacidades, el cambio y la mejora desempeño en el sistema de salud. En el caso brasilero la conexión de esta red con el gobierno se da mediante la creación de una unidad en el gobierno federal reconocida y con alta jerarquía en el nivel de conducción nacional, el establecimiento de una base legal, facilita el reconocimiento de las estaciones de trabajo especializadas en RH. A la par el gobierno activa un mecanismo de trabajo colaborativo financiado por el estado que impulsa la investigación en RHUS (a partir de la agenda nacional de prioridades de política de RHUS) fortaleciendo a la vez la red, sus nodos y su capacidad de producción de información y conocimiento para la toma de decisiones políticas. Este proceso intencionado va facilitando la generación de múltiples redes que constituyen hoy recursos clave en el desarrollo de RHUS del país y del sistema de salud como un todo, algunos ejemplos son las redes (CADRHU Red de Desarrollo de RHUS, GERHUS Red de gestión de unidades básicas del SUS, RETS Red de Escuelas Técnicas del Sistema Único de Salud y otras. El rol de OPS en este proceso (CAMPOS 2005) es un factor de estabilidad, acompañamiento técnico y financiero que permite mantener el desarrollo de la red, aún en momentos de baja presencia del Ministerio de Salud.

b. Andina

La Red Andina de RHUS es un caso exitoso de la Red de Observatorios de RHUS. Se construyó en un período de diez años con mucho esfuerzo iniciando en 1998. La Red Andina está integrada por seis países, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela (www.observarh.org). Pero detrás de las direcciones de las páginas Web, las siguientes actividades son la "sangre viva" de esta red:

1. Entrenamiento colectivo para líderes de Recursos Humanos
2. Entrenamiento colectivo para investigadores
3. Acuerdo sobre una agenda de investigación utilizando un marco conceptual y analítico común
4. Estrategia conjunta de comunicación y diseño de una estructura de herramientas electrónicas
5. Teleconferencias mensuales via Elluminate

El Observatorio de la red andina tiene una política común de disseminación y acuerdos que van más allá de la salud incorporando la participación de instancias como los Ministerios de relaciones internacionales e instancias de integración en salud en la subregión. Estos acuerdos son parte del proceso de integración entre países, que, por ejemplo, busca dar a los trabajadores los mismos derechos y privilegios en otros países similares a los de su país. El conocimiento como base de observatorios exitosos fue construido partiendo de preguntas simples como ¿cuántos trabajadores hay en un país, dónde están localizados, cuantos son hombres y cuantos mujeres, que condiciones de trabajo tienen, etc.? Ha sido principalmente un proceso de conexión entre personas que producen información en diferentes instituciones, como los Ministerios de Salud, universidades y organizaciones de investigación, con un grupo de información clave colectada por todos en conjunto. Y la estructura del observatorio influye en lo que se colecta y analiza. Las universidades por ejemplo, pueden estar más interesadas en, y tener mayor información en la producción de

trabajadores de la salud en largos períodos de tiempo, en relación a cual es el tema central a la tarea específica de la universidad.

Hoy la red andina desarrolla un encuentro anual cada año en un diferente país de la subregión. Adicionalmente los miembros de esa red participan en la reunión regional de los observatorios, organizada cada año por OPS. La red da al Observatorio visibilidad y voz frente a los decisores de política.

Fuente: Documento de exposición de conceptos en una red mundial de observatorios de HRH, preparados por S. Yunkap Kwankam

3. MARCO CONCEPTUAL

Parte de la siguiente definición:

DEFINICION

El Observatorio de Recursos Humanos en salud es una red regional de gobiernos, instituciones académicas, de servicio y organizaciones sociales, promovida por la Organización Panamericana de la Salud, para la generación, análisis, acceso e intercambio de información, conocimientos y experiencias que respalda la toma de decisiones y la formulación e implementación de políticas públicas, en respuesta a prioridades nacionales y a las metas regionales de recursos humanos en salud.

El observatorio, en forma análoga a la red neural, está compuesto por un número de unidades de procesamiento altamente interconectadas (neuronas) que trabajan para resolver problemas específicos. Este conjunto de unidades en conjunto pueden aprender de la experiencia acumulada, interpretan el significado de datos complejos o imprecisos, especializarse en temas, proyectar situaciones en escenarios cambiantes y ejercer amplias capacidades de aprendizaje adaptativo y de auto-organización⁴.

COMPONENTES:

El observatorio de RHUS tiene cinco componentes que operan simultáneamente y se alimentan entre sí, estos son:

1. Gobernanza: referida a la estructura, organización y funcionamiento del Observatorio, incluyendo los roles y funciones de sus miembros y los mecanismos de relación y comunicación.
2. Información, monitoreo y evaluación: referido a la definición y recolección de información básica estandarizada, que da cuenta de la situación de los RHUS de la región, así como al establecimiento de sistemas consensuados de monitoreo del avance de la política pública en materia de RHUS
3. Producción de conocimiento: referido a la sistematización del avance del saber en el campo de RHUS, así como a su desarrollo teórico y metodológico. Este componente tiene relación directa con las capacidades acumuladas de conjunto de los miembros de la red y exige una organización capaz de aprovechar los desarrollos colectivos.
4. Construcción de capacidades: referido a la detección de áreas de desarrollo técnico en el campo de RHUS, que deben ser fortalecidas para mejorar el desempeño de la red como un todo, incluye estrategias como: cooperación técnica, formación y educación permanente, coaching, proyectos, etc.
5. Tecnología de comunicación e intercambio: referido al uso de plataformas de tecnología de información compatibles e inter operables, traducidos al conjunto de sitios Web de los Observatorios y su operación.

PRINCIPIOS

El Observatorio de RHUS opera con los siguientes principios:

⁴ OMS Concept paper on a global network of HRH observatories, prepared by S. Yunkap Kwankam- "Redes Neuronales," Stergiou Siganos 2009

- Centrada en el desarrollo de RHUS: Referido al objeto de la red y a la particularidad del campo técnico-político en el que se especializa esta red como factor estratégico del desarrollo de los sistemas de salud.
- Fundamento de política pública en RHUS: mediante el uso de la Información como apoyo a la formulación de políticas, con mecanismos de decisión colectivos, gestión de agendas en RHUS y de formación de redes de actores interesados.
- Mejoría de la calidad de la información de RHUS: impulsa la producción de información oficial estandarizada en materia de RHUS para su uso ampliado por los miembros de la red.
- Generador de conocimientos, experiencias e informaciones considerados como bienes públicos compartidos y activamente difundidos, mediante la promoción de la comunicación e intercambio y el uso proactivo de tecnologías de información y comunicación (TIC).
- Trabajo en red: referido al desarrollo de una red abierta, que dinamiza sus procesos, a través de múltiples espacios y mecanismos de intercambio y comunicación, con enfoques de gestión horizontal y niveles de desempeño descentralizados y autónomos, con utilización activa de tecnologías de comunicación e información que como instrumento clave para apoyar las actividades y concretizar acciones efectivas en el campo de los RHUS.
- Solidaridad y fortalecimiento continuo de la red: Convocando, integrando y acompañando los procesos de sus miembros en forma activa, construyendo acuerdos e implementando estrategias para garantizar la sostenibilidad en función a niveles creciente de institucionalización en los países.
- Identidad compartida y respeto a las especificidades

MISION

Contribuir a la generación y análisis de información y conocimiento mediante el trabajo colaborativo en red para el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de la entidad rectora y de formulación y gestión de políticas y planes de recursos humanos en salud orientadas a la cobertura universal y al desarrollo de sistemas de salud basados en APS

VISION:

- Integra una Red Regional de Observatorios, constituidas por Observatorios Nacionales activos operando como anillos de redes colaborativas en las dimensiones regional, subregional, nacional, subnacional y temática, activamente interconectados, técnicamente fortalecidos y operando dinámicamente.
- Ofrece información y conocimiento para el monitoreo de la situación de los RHUS de los países de la Región, así como para la toma de decisiones de política para la solución de problemas críticos.
- Constituye un espacio de convocatoria y definición de agendas de política pública en materia de RHUS en los distintos planos de la política y técnica, mediante la participación de instituciones comprometidas con la iniciativa de los países participantes y dispuestas a aportar su capacidad técnica a través de grupos de investigación, organizaciones académicas, expertos, organismos no gubernamentales, entre otros, en el campo de los recursos humanos y de sistemas de servicios de salud.

OBJETIVOS

1. Producir evidencias en RHUS, a través del análisis crítico y sistemático desde distintas perspectivas, en función de las necesidades de salud de los países.
2. Generar información estandarizada en materia de RHUS
3. Evaluar y monitorear situaciones y tendencias de los recursos humanos relacionadas con las Metas Regionales de Recursos Humanos y los Cinco Desafíos de Llamado a la acción de Toronto
4. Mejorar la calidad de la información y fortalecer los sistemas de información de recursos humanos en salud
5. Identificar brechas de información y necesidades de investigación en materia de RHUS
6. Diseñar estrategias de comunicación y de diseminación de la información, evidencias y de acciones concertadas

7. Promover el aprovechamiento y la innovación en el uso de las tecnologías de información y comunicación que fortalezcan los espacios de interacción y colaboración en red
8. Promover un espacio de análisis e intercambio de información, experiencias y conocimientos
9. Generar capacidades de gestión del conocimiento, planificación e investigación

MODELOS DE REFERENCIA

El observatorio integra cinco modelos de referencia, los cuales operan simultáneamente:

1. Gobernanza
2. Gestión del conocimiento: modelo que incluye tres componentes:
 - Datos básicos (core data)
 - Metas Regionales de RHUS para la década 2005 - 2015
 - Inteligencia de los avances del conocimiento RHUS
3. Tecnológico
4. Evaluación:

1. **MODELO DE GOBERNANZA** A partir de este punto se desarrollarán los distintos modelos de referencia en trabajo colectivo, cada modelo deberá incluir los siguientes acápites:

- Definición
- Justificación
- Conceptos básicos
- Descripción de funcionamiento, criterios – normas para su operación
- Metodología e instrumentos a utilizar

Para definir el modelo de gobernanza de esta red, compuesta por los Observatorios Regional, subregional, nacionales e institucionales, se debe tener en cuenta que la iniciativa superó hace tiempo los límites de la OPS y que los países y los interesados directos tienen un papel en la conducción y la orientación futura. Este mayor involucramiento de los socios (Observatorios) implica definir mejor un modelo de gobernanza compartido. Debe resaltarse que este arreglo de coparticipación en la función de orientación fue desarrollado durante los años 2005 al 2008, cuando países como Canadá, Brasil, Jamaica, Perú y Chile formaron un grupo de trabajo para la organización de las reuniones de la Red, resultando además en otras iniciativas de trabajo conjunto.

La gobernanza se refiere a la estructura del Observatorio, la relación entre sus miembros y los mecanismos que operan para su relacionamiento.

Se propone como estructura que permita reunir las diferentes actividades que hoy desarrolla la red, la metáfora de un "condominio" del cual se acepta ser "miembro", estableciéndose de esta manera una relación de pertenencia por la que se accede a beneficios y se asumen responsabilidades propias y colectivas a partir de un marco común.

Esta relación de co-responsabilidad de los miembros de la red, permite identificar servicios comunes y requerimientos de contribución de los miembros:

Para definir el modelo de gobernanza de esta red, compuesta por los Observatorios Regional, subregional, nacionales e institucionales, se debe tener en cuenta que la iniciativa superó hace tiempo los límites de la OPS y que los países y los interesados directos tienen un papel en la conducción y la orientación futura. Este mayor involucramiento de los socios (Observatorios) implica definir mejor un modelo de gobernanza compartido. Debe resaltarse que este arreglo de coparticipación en la función de orientación fue desarrollado durante los años 2005 al 2008, cuando países como Canadá, Brasil, Jamaica, Perú y Chile formaron un grupo de trabajo para la organización de las reuniones de la Red, resultando además en otras iniciativas de trabajo conjunto.

En esta fase es posible imaginar una participación igualmente activa de aquellos países u organismos subregionales que han desarrollado sus Observatorios, para que junto con la OPS defina las líneas generales de trabajo.

Servicios comunes que la red ofrece (utilities):

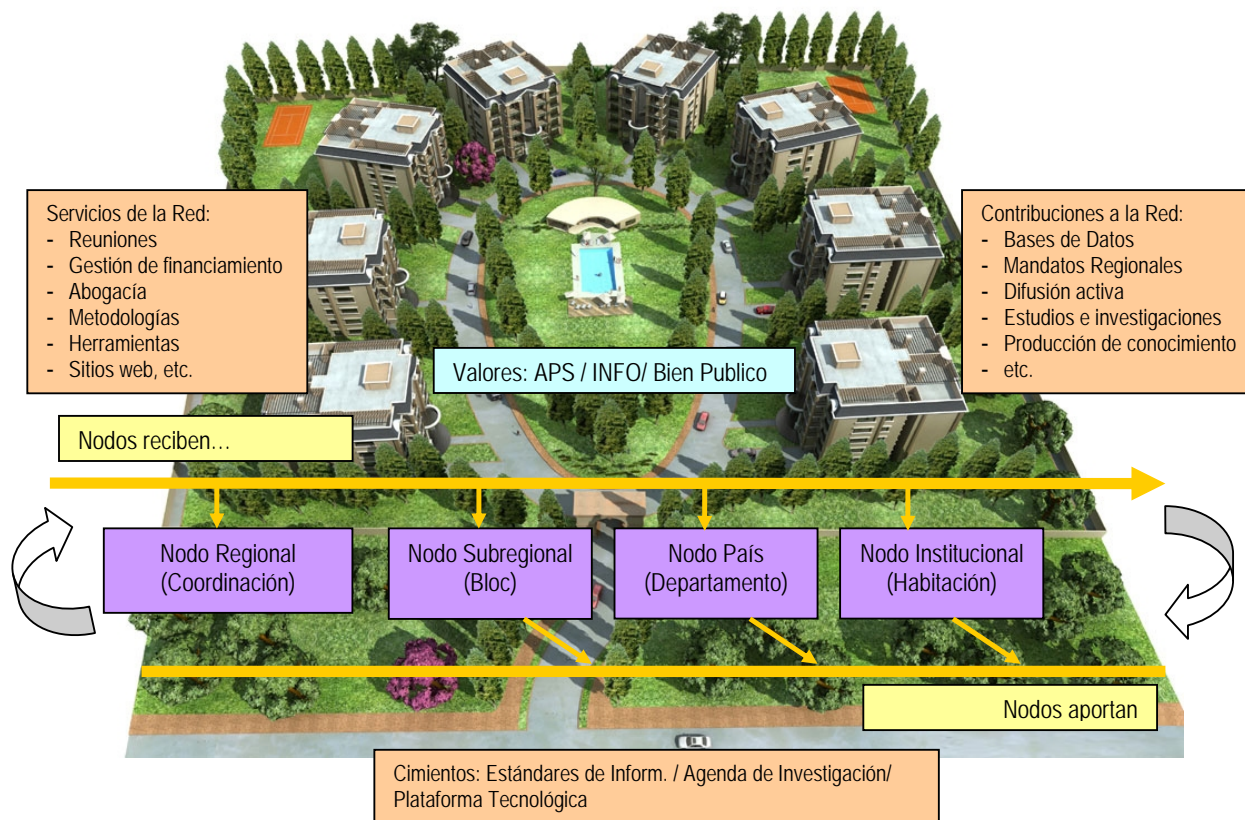
- Promoción de reuniones y actividades en común
- Gestión de financiamiento para estudios específicos
- Abogacía a nivel político sobre la importancia del Observatorio
- Promoción de diálogos amplios de temáticas de recursos humanos
- Herramientas de tecnologías informática
- Metodologías de recolección y tratamiento de la información
- Difusión a escala mundial de la producción de la red

Requerimientos de contribución de los miembros para la Red (condominium fees):

- Contribución a las bases de datos regionales con información estandarizada
- Orientación de sus actividades por mandatos regionales como el Llamado a la Acción de Toronto y las Metas Regionales de Recursos Humanos
- Participación activa de investigaciones y estudios para las prioridades de la agenda común
- Producción de conocimientos e investigaciones de calidad internacional
- Disposición activa a difundir su producción y actividades para los demás miembros de la Red
- Disposición activa a promover y apoyar las actividades de desarrollo de nuevos Observatorios en otros países.
- Diseño y mantenimiento de sitios web como medios de comunicación y diseminación de información.

Dentro de estas estructuras comunes, los miembros de la Red, tienen amplio espacio para definir sus actividades de acuerdo a sus estructuras e intereses propios. Los miembros de una Red nacional como Brasil o Colombia estarán orientados por los acuerdos y definiciones nacionales de prioridades, mientras que redes subregionales como el Observatorio Andino estará mas vinculado a el Plan Andino de Recursos Humanos como directiva general. La OPS apoyará en la medida de sus posibilidades el funcionamiento de las actividades de la Red, tales como los desarrollos metodológicos comunes, la disponibilidad de algunas plataformas básicas y las reuniones de grupos de países con intereses comunes.

Se espera que los países contribuyan también dentro de esquemas de cooperación sur-sur, con intercambios de técnicos y de informaciones, así como dando apoyo político a la iniciativa en los organismos de la OPS y las subregiones.



Modelo de gobernanza de los Observatorios de RHUS (Condominio)

Para su operación el Observatorio está integrado por nodos con distintos niveles de agregación y funciones:

- Nodo Regional, representa el nivel de coordinación Regional, a nivel de la oficina de la OPS en Washington, tiene como funciones:
 - Sistematizar a partir de la relación con los países las prioridades de política y acción en materia de RHUS,
 - Facilitar y generar acuerdos de política conjunta para el desarrollo de los RHUS en la Región,
 - Convoca a sus miembros y dinamizar su interacción mediante la organización de actividades conjuntas, especialmente las Reuniones Regionales anuales o bianuales, entre otras
 - Promover y establecer alianzas institucionales alrededor de la agenda regional de RHUS.
 - Informar a los Gobiernos de la Región a través de los cuerpos directivos de la OPS sobre los avances y retrocesos en materia de política de RHUS de sus países.
 - Organizar el Comité de Socios (Agencias de Cooperación, Organismos Internacionales, Países anfitriones, Países asesores) Organizadores de los encuentros regionales de los Observatorios de RHUS.
 - Mantener un Portal Web que conecte los diferentes anillos de la región e interactúe con otras redes nivel global, que facilite la navegación de miembros y visitantes a los desarrollos del Observatorio Regional como un todo.
- Observatorio Subregional representa el nivel de coordinación Subregional, a nivel de la oficina de la OPS, sus funciones son:
 - Facilitar la definición de agendas comunes que articulen a los países de la Subregión acorde a las particularidades de la subregión para la acción conjunta, facilitando el alineamiento entre la agenda regional de RHUS y las agendas nacionales de cada uno de los países de la subregión.
 - Coordinar con las instancias territoriales de integración entre países.
 - Impulsar el desarrollo de los Observatorios de RHUS en sus componentes de información, monitoreo de las metas regionales de RHUS, formación de redes, incentivo a la investigación y desarrollo y mantenimiento de páginas Web nacionales a nivel de los países de la subregión y en el nivel agregado de la subregión

- c) Observatorio Nacional representa el nivel de coordinación nacional, establecido por la autoridad sanitaria, en coordinación con las Oficinas de OPS en cada uno de los países. Es la máxima expresión del nivel político del país en materia de RHUS, se asienta en los Ministerios de Salud o sus equivalentes, cuentan para su funcionamiento con una instancia que convoca en forma amplia a los actores sociales interesados en temas de recursos humanos a nivel nacional quienes lo integran.

Está conformado por

1. La autoridad sanitaria nacional cuya función es:
 - Definir el mecanismo de coordinación de la red del observatorio de rhus y organiza su funcionamiento
 - Formular las orientaciones de políticas y las prioridades de información e investigación de recursos humanos en salud
 - Contribuir con el observatorio subregional y el observatorio regional con información y análisis nacionales
 - Informar a las instancias subregionales para que se constituya el Observatorio Subregional
2. El conjunto de actores sociales involucrados en temas de política de RHUS acreditados por la autoridad nacional, su función es contribuir en el análisis y la selección de acciones de política pública en esta materia.
3. El conjunto de instituciones de formación, investigación y servicio que producen información y conocimiento específico en materia de RHUS acreditados por la autoridad nacional, su función es participar activamente en la producción de información y conocimiento requerido para la resolución de problemas y la formulación e implementación de políticas de RHUS en sobre el tema en coordinación con la autoridad sanitaria

- d) Nodo Institucional: referido a las instituciones educativas, de investigación, colegios profesionales, asociaciones, sindicatos, de servicios, entre otras, se encuentran vinculados al Nodo Nacional a través de un compromiso de trabajo. Su funcionamiento puede ser especializado en temas específicos en cuyo caso pueden actuar como nodos **temáticos**. Las funciones de estos nodos son variables pero **deben incluir al menos** :

- Publicar su producción de proyectos de investigación, publicaciones, buenas prácticas como un bien a compartir con toda la red.
- Participar activamente en las actividades del Observatorio Nacional
- Aportar con la información y análisis de RHUS para la toma de decisiones en temas de RH
- Contribuir a mejorar los sistemas de información sobre los temas de RHUS
- Contar con una página Web como medio de interconexión a la red de RHUS

2. MODELO DE GESTION DEL CONOCIMIENTO (INCORPORA: Modelo de datos (información básica) MONITORESO DE POLITICA (Metas Regionales de RHUS) E INTELIGENCIA DE LOS AVANCES DEL CONOCIMIENTO)

- a. El modelo de datos para el Observatorio de RHUS, busca detectar “problemas calientes”, monitorear las tendencias de RHUS, establecer prioridades para la acción y alimentar la toma de decisiones en esta materia.

La primera aproximación al conjunto de datos básicos (1998 Anexo 2) identificó áreas problema a) calidad del empleo y régimen laboral, b) productividad del trabajo y calidad de los servicios, c) formación y capacitación de recursos humanos y d) gobernabilidad y conflictividad sectorial. Este abordaje derivó en múltiples estudios que han alimentado la política de RHUS en los países realizados, y que en conjunto han contribuido al conocimiento de la región en general. Los sitios Web de los observatorios existentes, incorporan esta producción accesible a todos, y que constituye un recurso y referencia para los gestores de RHUS en la región y el mundo.

- b. Con miras al desarrollo de un conjunto de datos básicos, la unidad de RHUS, desarrolló un importante trabajo en coordinación con OMS, buscando no solo la definición de estos datos sino la identificación de definiciones estandarizadas y aplicables a nivel mundial que permitieran codificar los datos recabados y garantizar así la calidad de los mismos. Este esfuerzo ha producido varios documentos analíticos y se concreta en la última publicación de OMS⁵ la misma que dará importantes luces para este modelo.

⁵ Handbook on monitoring and Evaluation of Human Resources for Health OMS/ WB/USAID

<http://www.who.int/hrh/resources/handbook/en/index.html>

Data mapping template of Human Resources for Health http://www.who.int/hrh/tools/HRH_data_mapping_template.xls lanzado con Fecha 2009

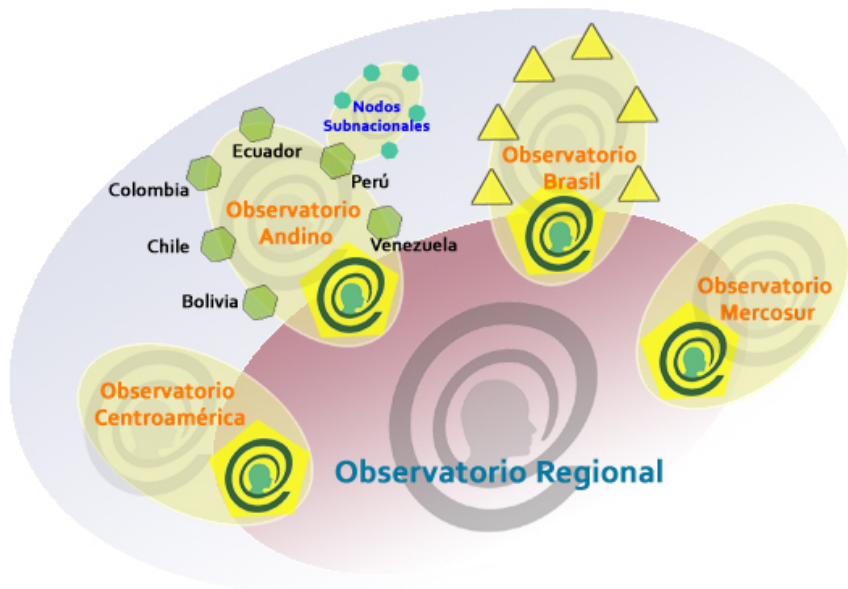
Es importante anotar que la necesidad de recabar desde los países información estandarizada coloca en el tapete una discusión compleja sobre existencia de información en los países, la calidad de esa información, la sistematicidad en la producción de los datos, la fortaleza de las unidades que conducen la política de RHUS y su relación con las agencias oficiales productoras de información nacional y otras variables que invalidan el contar con una buena matriz de datos frente a la ausencia de fuentes confiables de información. Pese a que OPS/OMS, ha impulsado desde su aparición el establecimiento de un conjunto de datos trazadores, no se cuenta hasta el momento con una base de datos básicos de RHUS estandarizada, oficialmente respaldada y actualizada y disponible para el conjunto de miembros de la red.

- c. Una segunda aproximación realizada con los países para caracterizar mejor los problemas del campo de RHUS se realiza del 2004 al 2005. La consulta regional con la participación de todos los países miembros del Observatorio en la Región culmina con la definición de los 5 Desafíos de Toronto. Aquí se establecen cinco desafíos, los cuales representan el escenario en el que debe actuar la política de RHUS vista desde los países, estos cinco desafíos son:
 1. Políticas y planes
 2. Personas adecuadas en lugares adecuados
 3. Gestión de la migración
 4. ambientes de trabajo adecuados
 5. relación universidades servicios
- d. A partir de los Desafíos y mediante Resolución Regional se desarrollan 20 Metas Regionales de Desarrollo de RHUS para la década 2008 – 2015 y se establecen 25 indicadores (Anexo 3), que cubren el campo de RHUS con una particularidad que es contextualizándolos al mandato de OPS de impulsar el desarrollo de sistemas de salud basados en APS.
- e. Con estos avances, el modelo de datos del Observatorio incorporaría los siguientes componentes:
 - Datos básicos organizados en un programa interactivo que incluya información georeferenciada
 - Monitoreo de las Metas Regionales de RHUS 2008 – 2015

3. MODELO TECNOLÓGICO

Los nodos del Observatorio de RHUS se conectan entre sí a través de sus sitios Web, el conjunto de estos sitios hace la plataforma de comunicación, difusión e intercambio para todos los miembros. La consistencia y sostenibilidad de esta plataforma se basa en el acuerdo político de los países de la Región para impulsar el desarrollo de los Observatorios en los países de la Región. El siguiente gráfico refleja la interacción y conexión de los Observatorios⁶.

⁶ Esta propuesta cuenta con el auspicio del Proyecto TC41, OPS/BRA. Incluye el alojamiento de la Red Andina de RHUS en el Server de Brasil.



Red de Observatorios de RHUS

En el proceso de construcción de la Red de Observatorios, se han identificado parámetros mínimos para formar parte de esta red, estos son:

- Denominación común para los observatorios y redes de observatorios, como ObservaRH, sin rechazar el uso de algunas variantes inevitable en otros idiomas.
- Adopción de una identidad visual común, utilizando logotipos y colores semejantes. Esta identidad visual no suplantarán la identidad de cada institución o país.
- Adopción de una estructura básica común para todos los sitios web, sin perjuicio de la autonomía de cada institución o país para agregar otros elementos en sus respectivos sitios web.
- Adopción de una "unidad de interconexiones", que facilite y aliente la consulta con los usuarios o con otros sitios integrantes del Anillo de Anillos. Esta medida puede convertirse en una base de datos común, que permita al usuario una búsqueda de contenido en el mayor número de sitios web al mismo tiempo.

Los Observatorios están integrados por cualquiera de estos tres tipos de sitios web:

- Sitio web de enlace, tiene por objeto fomentar la interacción entre los nodos, promover el uso de herramientas de comunicación e información. Es responsabilidad de la Oficina Regional de la OPS/OMS. En algunos casos, las funciones de enlace también se realizará a través del sitio Web de la OMS en Ginebra, Afro, Subregión Andina, Cono Sur, Centroamérica, Caribe, etc, y para el caso de Brasil, a través del Proyecto Arco/ObservaRH.
- Sitio web nacional, que podría estar alojado en el Ministerios de Salud/Protección Social del país, en un servidor independiente o en el servidor Web del Proyecto Arco/ObservaRH, representa la coordinación de la red a nivel nacional. Para el caso de la Subregión Andina los diferentes Observatorios Nacionales, se encuentran en la misma plataforma alojada en el servidor LocaWeb de Brasil, con una orientación de autonomía creciente.
- Sitio web institucional, incluida las instituciones educativas, de investigación, colegios profesionales, asociaciones o sindicatos, entre otros, y sus agrupaciones de acuerdo al criterio nacional (Observatorios Subnacionales), donde podrían estar alojados en el mismo espacio virtual de LocaWeb de Brasil o en sus propias instituciones.

El Observatorio Regional, tiene como nombre de dominio: www.observarh.org ó www.observarh.org/regional (por regularizar)

El Observatorio de la Subregión Andina y sus observatorios miembros tienen las siguientes direcciones:

- Subregión Andina: www.observarh.org/andina (por regularizar)
- Bolivia: www.observarh.org/bolivia
- Chile: www.observarh.org/chile
- Colombia: www.observarh.org/colombia

- Ecuador: www.observarh.org/ecuador
- Perú: www.observarh.org/peru
- Venezuela: www.observarh.org/venezuela

Los elementos que hacen funcional a los sitios web de los Observatorios de RHUS de los países, se describen en el anexo 1.

4. MODELO DE EVALUACION

El proceso de evaluación de los observatorios de RHUS es permanente y está concebido como una autoevaluación mediante la cual, los observatorios miden sus avances de acuerdo al nivel evaluado. Pudiera tomarse una aproximación que mida estructura, procesos y resultados en los distintos niveles. Algunos indicadores pudieran ser:

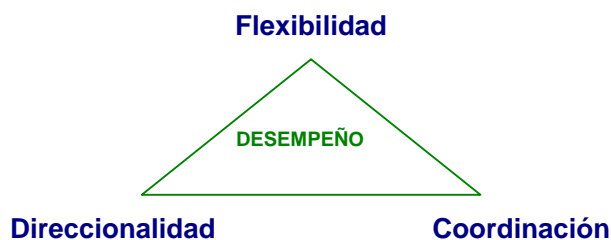
La estructura de la red
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de nodos vs. Países miembros de OPS / Subregión/ Actores relevantes nacionales ▪ Miembros acreditados en la red del observatorio ▪ Entidades expertas asociadas a RHUS
Evaluación de la infraestructura: capacidades instaladas, la accesibilidad así como la navegabilidad del sus portales
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observatorios con portales y contenidos actualizados ▪ Observatorios cuyos contenidos son homogéneos a los estándares concordados ▪ Facilidades de acceso a los recursos de los observatorios ▪ Disponibilidad de la información generada
Evaluación de los procesos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividades realizadas por la red del observatorio ▪ Publicaciones e investigaciones producidas en períodos de tiempo ▪ Datos básicos actualizados ▪ Líneas de base para medición de indicadores ▪ Actividades de intercambio entre los observatorio
Evaluación de resultados
<ul style="list-style-type: none"> ● No de países que han formalizado la operación de los Observatorios en sus países ● Número de países que han establecido sus líneas de base de las metas regionales para el desarrollo de los RHUS ● No de países con core data presentado y actualizado ● Calificar el nivel de producción (impacto en la política, desarrollo de investigaciones, dinamismo de los sitios web) dinamismo del portal web (noticias, eventos, boletines, foros, cursos, etc)

Nivel Nacional: se podrían establecer algunos estándares de operación que permitan impulsar el fortalecimiento de los observatorios.

Nivel de institucionalidad y capacidad operativa del Observatorio Nacional de RHUS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ubicación en la estructura orgánica y jerarquía institucional (persona, unidad, dirección) 2. Recursos Humanos con que cuenta, calificación y estatus de contratación 3. Rol que desempeña 4. Tipo de información que provee, nivel de actualización y periodicidad 5. Tipo de recursos de comunicación y difusión con que cuenta, nivel de actualización y periodicidad (publicaciones, pagina web, boletines otros) 6. Relación con instituciones /fondos de investigación en el ejercicio de su función. 7. Relación con instituciones de información sistemática de información nacional (Institutos Nacionales de Estadísticas y censos, observatorios de políticas sociales, sistemas de indicadores sociales en salud) en el ejercicio de su función. 8. Mecanismos con que cuenta el Observatorio y otras instituciones del país para el estímulo a la investigación y producción de información y conocimiento en temas de RHUS. 9. Mecanismos de relación entre la producción del Observatorio y los procesos de toma de decisiones de política en Recursos Humanos en Salud en el país. 10. Análisis de potenciales socios institucionales (universidades, servicios, instituciones de investigación) que, en el escenario del país, podrían incorporarse y fortalecer el Observatorio nacional. 11. Estimación de la capacidad nacional para investigación en recursos humanos en salud oferta de formación y personal calificado 12. Instituciones incorporadas

Bases para el modelo de gestión:

Adoptando el concepto del “Desempeño Organización de trabajo en redes”; el desempeño de los nodos de los Observatorios, se basa en el ejercicio de tres factores claves: “direccionalidad, coordinación y flexibilidad”⁷ (según el gráfico)



Fuente: José Paranaguá de Santana. Trabajo en Red: Un cambio de paradigma. Gestión de Redes en la OPS/OMS Brasil: conceptos, prácticas y lecciones aprendidas.

Cada nodo, ejerce simultáneamente las 3 funciones, y de acuerdo a su dinámica y contexto propio podrá hacer énfasis en cualquiera de ellas; así por ejemplo, un nodo nacional podría privilegiar la direccionalidad en función de una prioridad nacional. Igualmente, un nodo puede ejercer un rol dinamizador con el objeto de fomentar la interacción entre nodos y difundir o promover los productos de la red, y/o generar incentivos para el desarrollo de la red (Se consideran nodos dinamizadores, el Nodo Regional, los Subregionales y los Nacionales). Otro ejemplo sería un nodo experto o temático, que lidera una temática o iniciativa específica en el campo de los RHUS y nutre a los demás nodos.

En este sentido, los Observatorios adoptan esquemas flexibles que dinamizan sus procesos, a través de múltiples espacio y mecanismos de intercambio y comunicación con enfoques de gestión horizontal y con niveles de desempeño significativamente ampliados, permitiendo el uso de tecnologías de comunicación e información.

El Observatorio Regional privilegia las funciones de flexibilidad, donde cada nodo maneja autónomamente su propio desempeño y de su relación con los demás.

En este punto hacemos énfasis en el fortalecimientos de los Observatorios de RHUS adquieren cuando usan las tecnologías de comunicación e información y particularmente del Internet.

a) Alianzas

Siendo la construcción de alianzas inherente al trabajo en red, la propuesta desde un inicio de los Observatorios ha sido promover la participación y el compromiso compartido de actores involucrados en la problemática de RHUS en los planos nacional e internacional. La convocatoria realizada alrededor de los Desafíos de Toronto, permitió establecer trabajo cooperativo con distintas organizaciones de la cooperación internacional, agencias bilaterales y multilaterales, gobiernos y demás, canalizando recursos técnicos y financieros para fortalecer el trabajo desarrollado en este tema.

Se podría detallar aquí las alianzas específicas que al momento tiene OPS para información de todos (gobierno de Canadá, Brasil, España, USAID; OMS, WB, y otros)

b) Anexos

Anexo 1: Elementos funcionales de los sitios web de los Observatorios de RHUS

⁷ "En la metáfora de la pirámide, la energía organizacional se distribuye entre los vértices de la direccionalidad y coordinación. La tensión se concentra en la base de la figura geométrica, con una ligera dispersión hacia el vértice de la flexibilidad. En la era de la Internet, las potencialidades de la comunicación se han ampliado significativamente y han reforzado los tres factores del desempeño organizacional, principalmente el conocimiento y la evaluación de alternativas (flexibilidad). En este contexto, la energía se concentra en el vértice de la flexibilidad, de donde se distribuye hacia los otros factores de desempeño, transfigurando el triángulo de tal forma que se vuelve compatible con el modelo de actuación en red". Paranagua. Trabajo en Red, Un cambio de paradigma. OPS, 2008

a. Estructura

Se propone adoptar una estructura básica común para todos los sitios Web, sin perjuicio de la autonomía de cada institución o país para agregar otros elementos en sus respectivos sitios web y está compuesta por las siguientes secciones:

- Menú vertical:
 - o Información propia del Observatorio, escenario de actuación
 - o Enlaces a otros nodos
 - o Alianzas estratégicas
 - o Destacados
- Menú horizontal:
 - o Datos básicos
 - o Desafíos y monitoreo de metas
 - o Planes en RHUS
 - o Marco de referencia (documentos técnicos, marco legal, memorias, etc)
 - o Enlaces (directorio)
- Cuerpo: Bienvenida al sitio, presentación de noticias, visualización de páginas
- Cabecera: Banner (identidad propia del Observatorio), mapa del sitio, contacto.
- Pie de página: Contador y derechos de autor

b. Programación

- El diseño informático está basado en código abierto (open source), compatibles entre todos los Observatorios.
- El desarrollo ha sido basado en un lenguaje de programación PHP con Java Script
- Usa una hoja de estilos CSS
- Usa un lenguaje de datos estructurado en librerías

c. Base de datos

- Usa base de datos MySQL

d. Diseño gráfico

- Tiene un logotipo, que es la imagen corporativa del Observatorio de RHUS
- Usa combinaciones de colores basado en el logo o compatibles con los sitios web institucionales
- Usa combinaciones de imágenes en jpg, gif animador y swf

e. Contenido

- El menú de navegación, se basa en las agendas de trabajo y sus indicadores de medición y en forma especial de acuerdo a su autonomía en la producción de información y a los procesos de democratización del conocimiento llevado a cabo en de cada Observatorio.

f. Herramientas de interacción

- Los portales web de los Observatorios son abiertos, de bien público y poseen TIC entendiendo el concepto web 2.0, como por ejemplo listas de discusión como el ObServer, foros, blogs, entre otros. Su utilización depende de cada nodo.
- Tiene canales RSS con salidas XML, para la publicación de noticias conectados a los portales web de los Ministerios da Salud/Protección Social de los países.
- Posee buzones de contáctenos
- Posee base de datos de instituciones, profesionales, entre otros
- Posee aplicaciones web que grafican las tendencias en la temática del desarrollo de los RHUS (en desarrollo en Ecuador y Perú)

g. Servicio ISP (Internet service provider)

- La información se concentra en un servidor externo de OPS. Idealmente la información se concentra en los portales web de los países, y en alguna medida se centraliza en servidores web externo, apoyados por OPS alrededor de temas proyectos.

h. Administración

- Usa un Sistema de Administración de Contenidos (CMS) propio (ad hoc), basado en el requerimiento de los países.
- Los sitios web, tiene varios niveles de administración, con contraseñas propias para cada administrador:
 - o Administrador General: Con privilegios para realizar cambios en el diseño y configuración de todo el sitio web del Observatorio (Ingresar, modificar y eliminar: datos básicos, documentos, publicaciones, estudios y proyectos, enlaces, noticias, entre otros). Puede crear usuarios: Administradores del Nodo País, Administradores Subnacionales y Administradores Institucionales.
 - o Administrador Nodo País: Con privilegios para realizar cambios en el diseño y configuración del sitio web del Nodo País (Ingresar, modificar y eliminar: datos básicos, documentos, publicaciones, estudios y proyectos, enlaces, noticias, entre otros). Puede crear Administradores Subnacionales y Administradores Institucionales.
 - o Administrador Institucional: Con privilegios para realizar cambios en el diseño y configuración del sitio web de la Institución del Nodo País (Ingresar, modificar y eliminar: datos básicos, documentos, publicaciones, estudios y proyectos, enlaces, noticias, entre otros).

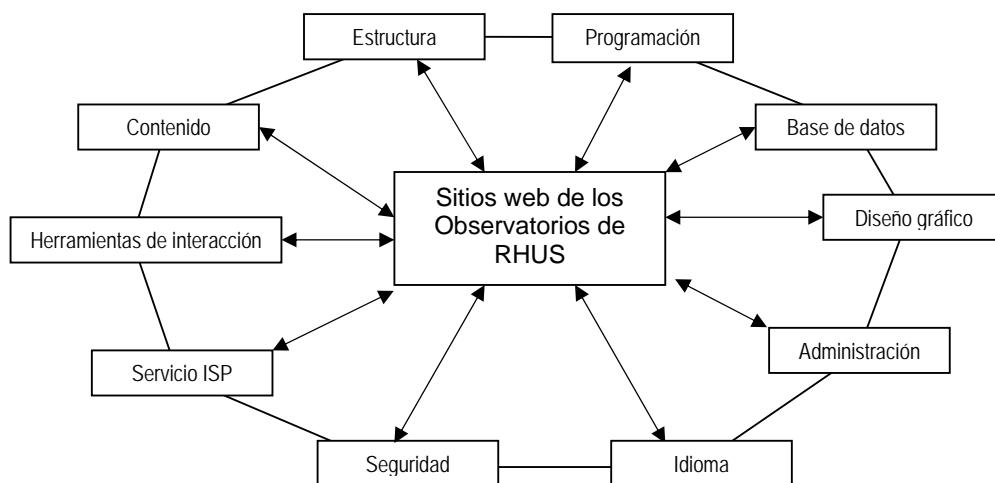
i. Seguridad

- Los sitios web de los Observatorios poseen un control de acceso al servidor, definidos por los Administradores informáticos de cada Observatorio y se posee claves de acceso y transferencia de información, que son cambiados frecuentemente.
- Para el Observatorio Regional y Subregional de RHUS, el ingreso de información, se realiza accediendo al panel de control del servidor Locaweb: <https://painel.locaweb.com.br> y vía FTP: <ftp://ftp.observarh.org.br>
- Para el caso de los Observatorio Nacionales de la Subregión Andina, los sitios web se alimentan por el Sistema de Administración de Contenidos.

j. Idioma

- Dependiendo del idioma oficial de los países y de las instituciones, los sitios web de los Observatorios, están publicados en español, inglés, portugués, y otros idiomas oficiales de la OPS y OMS.

El siguiente gráfico esquematiza las relaciones entre los diferentes elementos que hacen funcional a los sitios web de los Observatorios de RHUS de los países:



Elementos de sitios web de los Observatorios de RHUS de los países

Anexo 2: Matriz Básica del Observatorio de los Recursos Humanos en las Reformas Sectoriales

Problemas críticos (calientes)	Propuestas de variables a considerar	Area problema	Objetivo planteado
<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad y distribución inadecuadas - Flujos intrasectoriales no regulados - Tendencia a la flexibilidad sin protección - Retraso normativo - legal 	<ul style="list-style-type: none"> - Composición del empleo - Regímenes de contratación - Regímenes de remuneraciones - Duración legal y efectiva de la jornada laboral - Protección social - Sindicalización - Negociación colectiva 	Calidad del empleo y régimen laboral	Adecuación de los marcos legales laborales y su regulación
<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de evaluación de experiencias sobre productividad - Desempeño deficiente y no evaluado adecuadamente - Inexistencia, inadecuación y/o carencia de sostenibilidad de sistemas de incentivos 	<ul style="list-style-type: none"> - Productividad - Sistemas de evaluación del desempeño - Sistemas de incentivos - Sistemas de información ad-hoc - Tipo de organización del trabajo - Mecanismos de gestión de tecnología - Programas continuos de calidad - Programas de garantía de calidad - Ausentismo y rotatividad 	Productividad del trabajo y calidad de los servicios	Incremento y sostenibilidad de la calidad y productividad
<ul style="list-style-type: none"> - Déficit de la educación permanente - Baja calidad de la educación en salud - Falta de mecanismos regulatorios para mejorar la calidad y la eficiencia en la educación - Educación para perfiles profesionales inadecuados - Necesidad de reconversión de personal 	<ul style="list-style-type: none"> - Programas de educación permanente - Perfiles profesionales inadecuados - Mecanismo de incentivos a la formación de profesionales generalistas - Acreditación de programas educativos - Certificación de competencias - Programas de desarrollo docente - Programas de reconversión profesional 	Formación y capacitación de recursos humanos	Educación y capacitación para el desarrollo de competencias de los nuevos procesos de trabajo
<ul style="list-style-type: none"> - Conflictos corporativos - Conflictos institucionales - Baja capacidad para la gestión de conflictos - Inexistencia de concertación de políticas - Falta de gestión participativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Mecanismos de representación de los trabajadores - Representatividad y alcances de la negociación colectiva - Tipología de conflictos - Mecanismos de resolución de conflictos - Mecanismos de participación - Ausentismo y rotatividad - Acuerdos o contratos de gestión 	Gobernabilidad y conflictividad sectorial	Prevención de conflictos y gobernabilidad del sector

Fuente: "Observatorio de los Recursos Humanos de Salud. Propuesta Interagencial OPS-CEPAL-OIT". 2000

Anexo 3: Metas Regionales para el Desarrollo de RHUS: Matriz de e indicadores

NÚMERO DE META E INDICADOR(ES)	REGISTROS ADMINISTRATIVOS	ENCUESTAS	ENTREVISTAS INFORMANTES CLAVES
Meta 1 1. Razón de densidad de recursos humanos en salud por 10.000 habitantes	Institutos de Estadística		
Meta 2 2. Numero de médicos de atención primaria en salud como un porcentaje de la fuerza de trabajo medica total.	Institutos de Estadística		
Meta 3 3. Grado de desarrollo de los equipos de atención primaria de salud			X
Meta 4 4. Razón de médicos por enfermeras	Institutos de Estadística		
Meta 5 5. Nivel de desarrollo de la Dirección de Recursos Humanos en Salud			X
Meta 6 6. Densidad de Recursos Humanos (número total de médicos, enfermeras y parteras/obstetrices por cada 10,000 habitantes) en las áreas rurales del país.	Institutos de Estadística	Encuestas de hogares O Estudios específicos	
Meta 7 7. Porcentaje de trabajadores primarios de la salud que tienen competencias de salud pública e interculturales	Ministerios de Salud Direcciones de RHUS	X	X
Meta 8 8. 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	Ministerios de Salud Direcciones de RHUS		X
Meta 9 9. Porcentaje de trabajadores de salud cuyo lugar de práctica de atención primaria de salud es la misma ubicación geográfica de su comunidad.	Ministerios de Salud Direcciones de RHUS	Registros específicos	X
Meta 10 10. Adopción del código global de práctica	Ministerios de Salud Oficinas de Relaciones Internacionales, Ministerio de Relaciones Exteriores / Chancillerías		X
Meta 11 <i>País</i> 11. Existe una política de auto-suficiencia de recursos humanos. Si o No.	Dirección de RHUS MSP		X
Meta 12 <i>País</i> 12. El país tiene un mecanismo formal para el	MSP. Oficina de Relaciones Internacionales, Ministerio de RREE		X

reconocimiento de profesionales capacitados en el extranjero. Si o No.			
Meta 13 13. Porcentaje de puestos de empleo atención de salud en el país que son precarios y/o sin protección social	Institutos de Estadística	X	
Meta 14 14. Número total de trabajadores en el sector salud cubiertos por medidas de salud y seguridad	Ministerios de Salud Direcciones de RHUS		X
Meta 15. 15. Número de gerentes con cursos de gerencia en salud	Ministerios de Salud Direcciones de RHUS		X
Meta 16. 16. Existencia actual de legislación que evite la suspensión de los servicios esenciales en salud	Ministerio del Trabajo Ministerios de Salud Dirección de RHUS		X
Meta 17. 17. Integración en el currículo de contenidos y de prácticas en APS 18. Existencia De estrategias de formación interprofesional en las escuelas de ciencias de la salud 19. Existencia de soporte financiero para formación interprofesional	Universidades Consejos nacionales de universidades o sus equivalentes		X
Meta 18. 20. Existencia de programas de ingreso (reclutamiento de candidatos, acción afirmativa) a las Escuelas de Ciencias de la Salud para incluir estudiantes de poblaciones	Universidades Consejos nacionales de universidades o sus equivalentes	Investigación específica	X
Meta 19 21. Porcentaje de estudiantes de medicina y de enfermería que abandonan la carrera	Universidades Consejos nacionales de universidades o sus equivalentes	X o Investigación específica	
Meta 20 22. Existencia de instancia acreditadora 23. Porcentajes de Facultades y/o Escuelas de Ciencias Médicas acreditadas 24. Porcentaje de Escuelas de Salud Pública acreditadas 25. Número de Facultades y/o Escuelas de Ciencias Médicas, y de Salud Pública en proceso de acreditación	Universidades Consejos nacionales de universidades o sus equivalentes	X	X