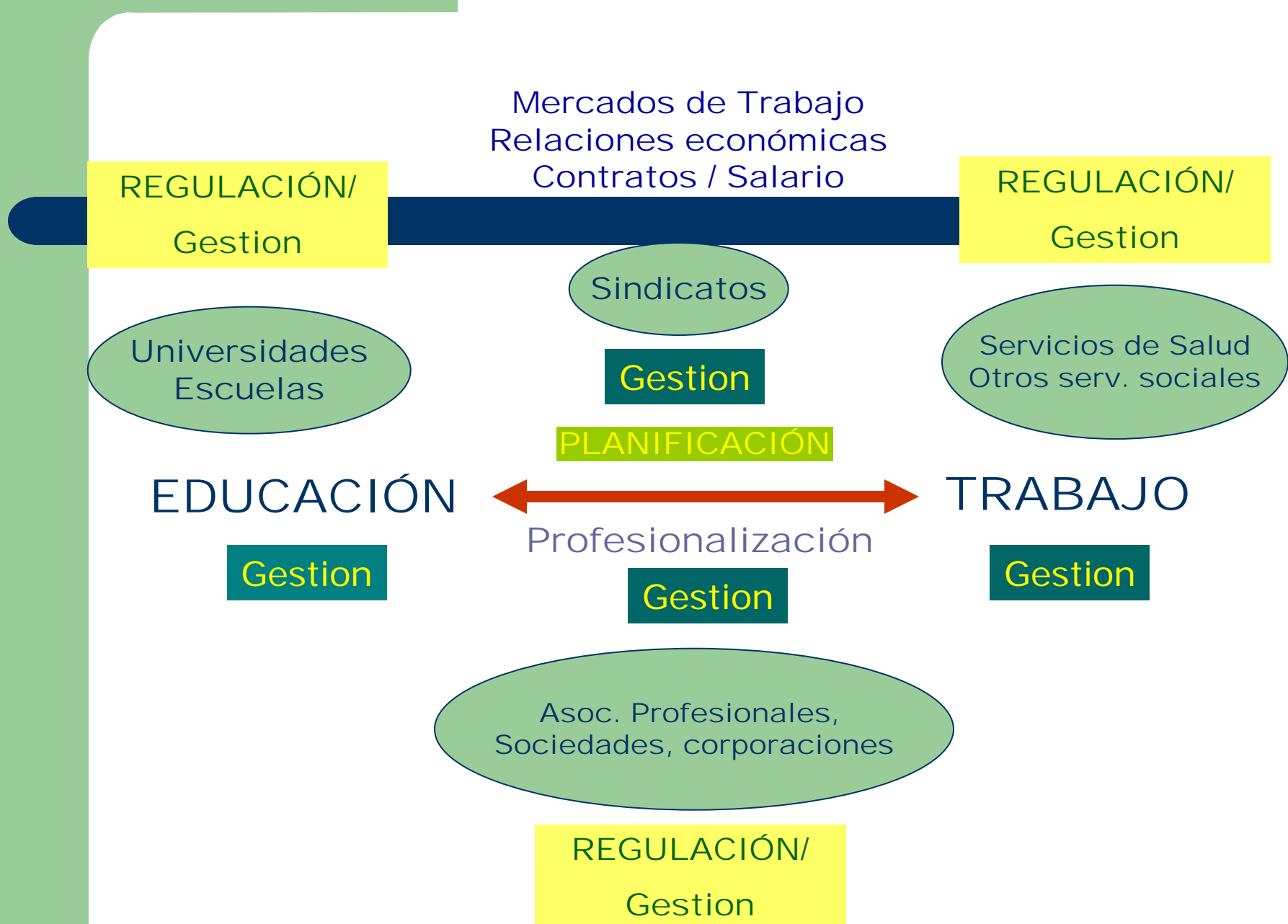


Política, Planificación y Gestión de Recursos Humanos en Salud

Dr. Carlos Rosales
AD/HSS/HR
OPS-OMS

EL CAMPO DE DESARROLLO DE LOS RRHH DE SALUD



SERVICIOS DE SALUD y TRABAJO

- Salud: sector “mano de obra” intensivo
- Importante generador de empleo (ALC: empleo público)
- Factor crítico: conocimiento e información, trabajadores del conocimiento
- Fuerza de trabajo mayormente femenina: 65 - 70% / Inequidades de género
- Alto dinamismo tecnológico - “tecnología incorporada”
- Mayor productividad no ahorra mano de obra
- Alta complejidad y diversidad de procesos de trabajo - Profesiones



EL EMPLEO EN EL SECTOR DE LA SALUD

- **Alta incertidumbre en resultados**
- **Conflictividad**
- **Influencia de la cultura organizacional**
- **FT de base femenina: 65 -70% (estudio en 13 países - sobre 2.5 mill de trabajadores de salud)**
- **Mercados altamente segmentados, según la segmentación institucional del sistema**
- **Enfermería: empleo dependiente, no liberal, horarios rígidos**
- **Tendencias actuales: flexibilidad y precariedad (desprotección)**

CONFLICTIVIDAD LABORAL

Cantidad de huelgas por país en la Región de las Américas, 2003 – 2004

Conflictividad de alcance nacional en salud en las Américas, 2004 Cantidad de huelgas por país 2003 - 2004		
<i>País</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>
Bolivia	12	12
Brasil	0	2
Chile	2	3
Colombia	1	0
Ecuador	2	6
El Salvador	1	0
Guatemala	1	0
Honduras	3	6
Nicaragua	2	5
México	0	1
Panamá	1	0
Perú	6	11
Uruguay	2	5
República Dominicana	4	13
Total	37	64



Principales motivos de movilización en la Región de las Américas, 2003-2004

Conflictividad de alcance nacional en salud en las Américas, 2004 Principales motivos de movilización 2003 – 2004.				
Principales motivos	2003		2004	
	Nº	%	Nº	%
Relativos a la economía político del sector	25	67,65	52	81,25
Oposición a reformas	4	10,82	7	10,94
Restitución de funcionarios, jercarcas y otros asuntos referidos a la gestión institucional.	3	8,10	2	3,12
Reconocimiento de la organización, sus dirigentes, paros de "solidaridad".	1	2,7	2	3,12
Razones de política y economía general del país	4	10,82	1	1,57
Total	37	100	64	100



Complejidad problemática de los recursos humanos de salud

<i>PROBLEMAS ESTRUCTURALES</i>	<i>Problemática derivada de las REFORMAS SECTORIALES</i>	<i>NUEVOS PROBLEMAS (Globalización)</i>
<i>Inequidades en la distribución geográfica y por niveles de atención de los RRHH. Déficit en la APS</i>	<i>Descentralización y crisis de la administración de personal vigente</i>	<i>Desregulación del mercado de trabajo.</i>
<i>Desequilibrios en la composición y estructura de la fuerza de trabajo</i>	<i>Cambios en los mecanismos de regulación – desregulación</i>	<i>Falta de protección social de recursos humanos</i>
<i>Alto porcentaje de los gastos del Estado destinados al personal de salud, pero combinado con bajos salarios</i>	<i>Flexibilización / precarización del trabajo, conflictividad laboral.</i>	<i>Nueva gobernanza sanitaria a nivel global Debilidad autoridad sanitaria nacional</i>
<i>Ausencia – debilidad de políticas, planificación, regulación y gestión de la fuerza de trabajo. Ausencia de un modelo de atención de referencia</i>	<i>Modelo gerencialista y sistemas de incentivos monetarios a la productividad.</i>	<i>Emigración creciente de profesionales. y reclutamiento internacional incontrolado y desregulado</i>
<i>Inequidades de género en una fuerza de trabajo de mayoría femenina</i>	<i>Requerimiento de nuevas competencias para enfrentar las nuevas funciones.</i>	<i>Inexistencia de normativa para el ejercicio profesional internacional</i>
<i>No existe integración entre formación y servicios lo que ocasiona una inadecuada formación</i>	<i>Aumento incontrolado de la oferta educativa en salud, debido a la privatización</i>	<i>Debilidad de los aparatos de salud pública para la gestión de políticas publicas globales.</i>

Articulacion de Políticas y Planificacion de RRHH en los Sistemas de Salud



LOS RECURSOS HUMANOS Y LOS SISTEMAS DE SALUD

Condiciones de los RRHH

Objetivos de la Fuerza de Trabajo

Desempeño del Sistema de Salud

Resultados Sanitarios

- Adecuación numérica
- Distribución geográfica
- Compatibilidad social

- Remuneración adecuada y competitiva, incentivos
- Relaciones laborales adecuadas
- Infraestructura

- Educación para capacidades
- Capacitación y aprendizaje
- Liderazgo e iniciativa

Cobertura:
Social-geográfica

Motivación
Sistemas con
infraestructura de
apoyo

Competencias
Capacitación /
Aprendizaje

Acceso
Universal
equitativo

Eficiencia &
Efectividad

Calidad, respeto
& dignidad

Mejoría
Salud de la
población

Planificación de Recursos Humanos en Salud

- *... asegurar que haya suficiente personal disponible con las competencias adecuadas para entregar una atención de salud de buena calidad a la población...*
- *...intervención estratégica y necesaria para la factibilidad, viabilidad y ejecución de las políticas, para orientar la intervención regulatoria y para definir los marcos para la gestión de recursos humanos en las jurisdicciones descentralizadas y organizaciones de salud..*

Planificación de los RRHH de Salud Racionalidad Sectorial

Necesidades futuras de Personal

Oferta futura de Personal

Situación Actual

Población
Demografía
Epidemiología

Necesidades
Demandas
sanitarias

SERVICIOS EXISTENTES

Número de Personal de Salud por categorías y funciones con que se cuenta

2

Salarios y beneficios

Contratos y condic. de empleo

Gestión y motivación

Desarrollo Profesional

Personal actual
+
Nuevos graduados
+
Personal capacitado que retorna al trabajo
+
Personal que regresa al sistema

4

3

Crecimiento y Dinámica Poblacional Epidemiología

PROYECCION DE DEMANDAS FUTURAS DE SALUD

SERVICIOS EN FUNCION DEL MODELO DE ATENCION (APS) Y LAS DEMANDAS DE LA POBLACION

Número Futuro de Personal de Salud por categorías y funciones

2.1

Personal que sale del sistema

4.1

PERSONAL DISPONIBLE FUTURO

Aviso

La planificación de recursos humanos en el marco general del sector salud puede desarrollarse en varios niveles

Macro: planeación nacional, donde generalmente se involucra la variable de distribución territorial y de sistemas.

Meso: ambito regional y/o institucional de los proveedores de servicios de salud. (Direcciones regionales, hospitales, centros ambulatorios).

Micro: en la organización y gestión de los procesos de atención específicos en el ambito institucional.

Cada una tiene distintos ámbitos de decisión y utiliza una gama de fundamentos teórico e instrumentales

QUE PLANIFICAMOS Y QUE GESTIONAMOS EN RECURSOS HUMANOS???

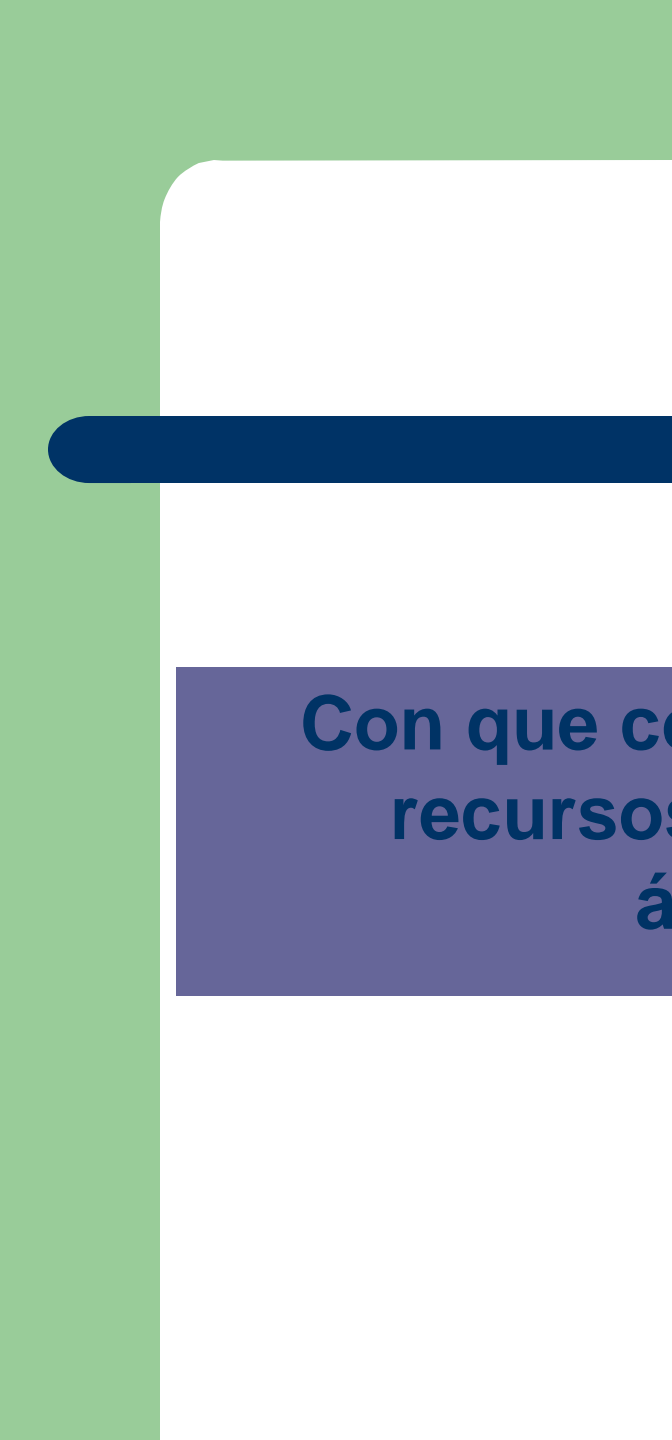
Nivel	Planificación de Recursos Humanos	Gestión de Recursos Humanos
Macro	<ul style="list-style-type: none">● Planeación Nacional y Regional de la Fuerza de trabajo, (con base en criterios demográficos, de salud, definición del modelo de atención y de salud y tendencias en la formación de personal).● Análisis presupuestario y nuevos requerimientos.● Definición del modelo de organización y gestión de rrhh acorde con los requerimientos del modelo de atención y de la Red de servicios.● Análisis de información y toma de decisiones.	<ul style="list-style-type: none">● Diseño y gestión estratégica del Plan de Recursos Humanos● Diseño del modelo de gestión de recursos humanos alineado al modelo de atención.● Diseño de mecanismos de financiamiento, desempeño e incentivos de la carrera sanitaria/administrativa.● Definición, convocatoria y concertación con otras instancias del campo de recursos humanos.● Conflicto y Negociación ?

QUE PLANIFICAMOS Y QUE GESTIONAMOS?? Cont...

Nivel	Planificación de Recursos Humanos	Gestión de Recursos Humanos
Meso	<ul style="list-style-type: none">• En el ámbito institucional o de redes de servicios.(definición de prioridades de atención y requerimientos de recursos).• Modelo de organización de la red con base en los recursos existentes y nuevos requerimientos.• Producción de información y análisis para la toma de decisiones.	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de competencias gerenciales para la gestión del cambio organizacional.• Definición de reglamentos, directrices, normas y procedimientos para la regulación de las practicas de salud.• Desarrollo de recursos humanos y gestión de procesos de organización.• Desarrollo de equipos de trabajo.• Diseño del sistema de evaluación, control de gestión y sistema de incentivos a la producción.• Conflicto y Negociacion?

QUE PLANIFICAMOS Y QUE GESTIONAMOS???

Nivel	Planificación de Recursos Humanos	Gestión de Recursos Humanos
Micro	<ul style="list-style-type: none">• Definición de programas y acciones de salud prioritarias, (diseño de las normas básicas de atención y personal involucrado).• Producción de información y análisis para la toma de decisiones.	<ul style="list-style-type: none">• Utilización de las competencias técnicas y sociales para la producción de la salud.• Selección, capacitación y organización de acciones de acuerdo a nuevos requerimientos.• Organización de los procesos de trabajo• Conflicto y Negociación?

A decorative graphic on the left side of the slide, consisting of a light green vertical bar and a light green rounded rectangle at the top left. A dark blue horizontal bar with rounded ends spans across the slide, positioned above the text box.

Con que contamos para gestionar los recursos humanos en salud en los ámbitos nacionales?

El doble rol de las Unidades de REHUS complejiza su gestión y su visibilidad

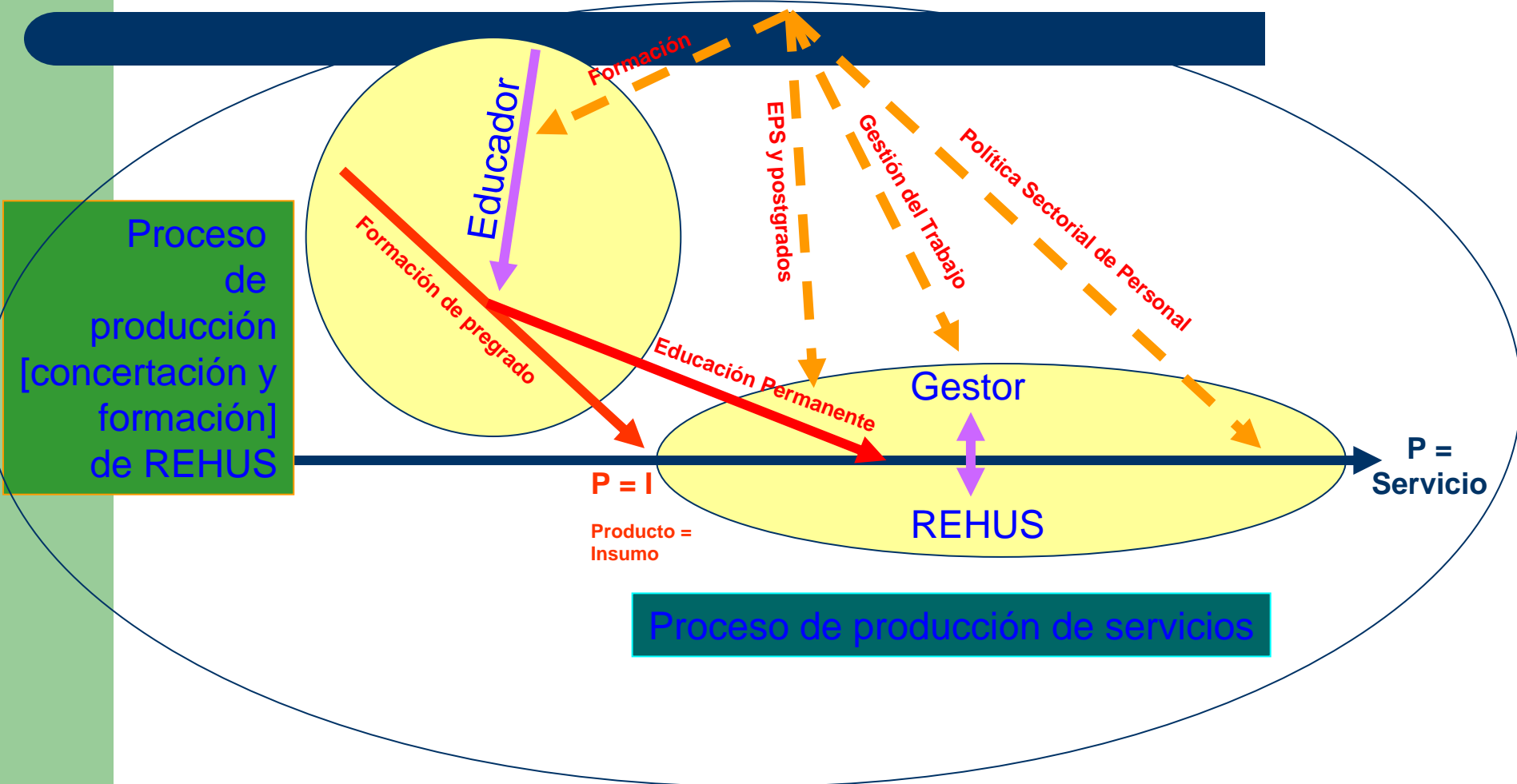
- En las organizaciones hay funciones de staff y de línea; muchas Unidades de REHUS tienen de ambas.
- Las Unidades no sólo actúan como efectores directos: son gestoras de “segundo piso”, diríamos, con efectos intermediados sobre los usuarios.
- Actúan más directamente [como órganos de línea] sobre los REHUS sobre todo en los campos de “personal”, pues en los que tienen que ver con “el desarrollo del potencial humano” son promotores, lo que implica que “acompañan, impulsan, coordinan, facilitan procesos”, pero sus efectos netos se mezclan con los de los demás gestores.

El doble rol de las Unidades de REHUS complejiza su gestión y su visibilidad

- Al revés, los decisores conducen procesos de producción que tienen al personal no como beneficiario sino como insumos.
- Esta dualidad es la que vela algunas funciones indirectas de las Unidades de REHUS, porque el interventor actúa asumiendo todo recurso como insumo, sin atender el árbol de proceso de producción de los insumos que se mezclan en el proceso final.
- La implicancia es una doble gerencia, final e intermedia.

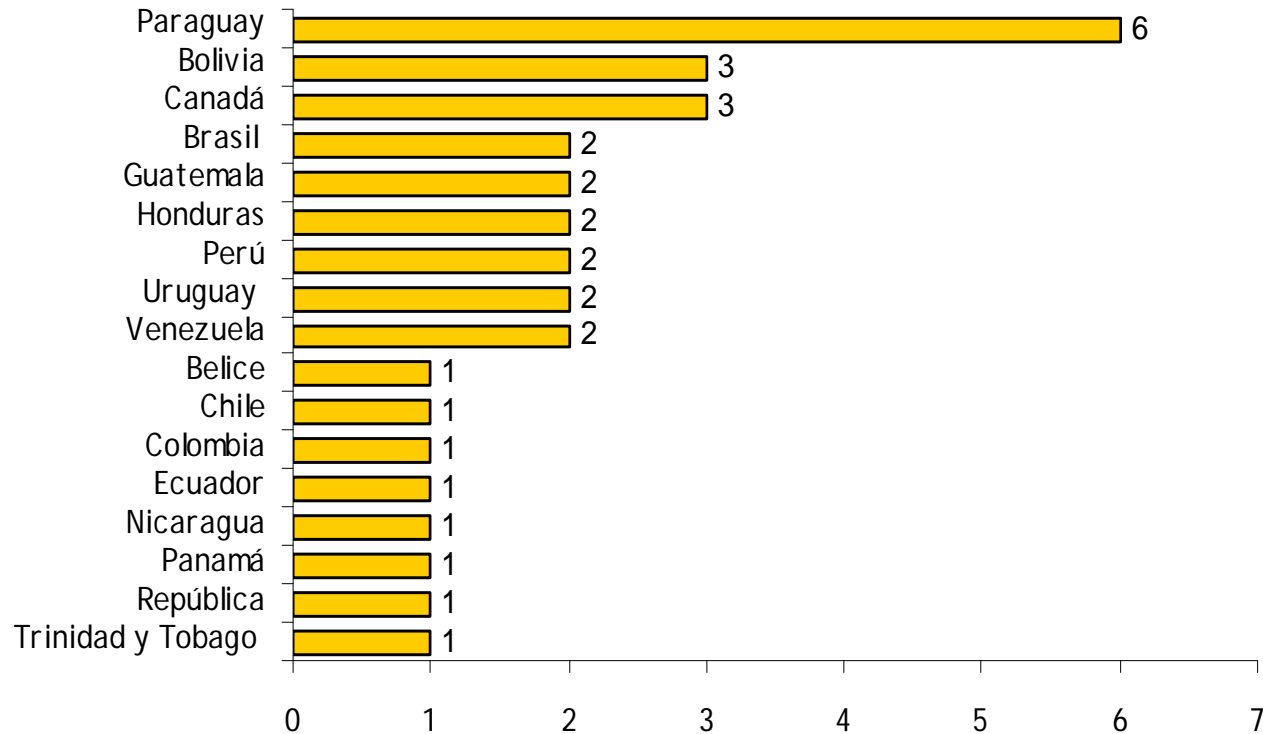
FUNCIONES DE LÍNEA Y DE STAFF DE LAS UNIDADES DE RECURSOS HUMANOS

Dirección General de Recursos Humanos



Sobre la organización y funciones de las Unidades de Recursos Humanos

Número de Unidades de REHUS existentes en los Ministerios de Salud



Tres tendencias con respecto al número de Unidades de REHUS en cada país:

- Sin superposición de funciones por contar con una sola Unidad
- Con dos Unidades con definición clara de funciones
- Con más de dos Unidades, con superposición y ambigüedad de funciones.

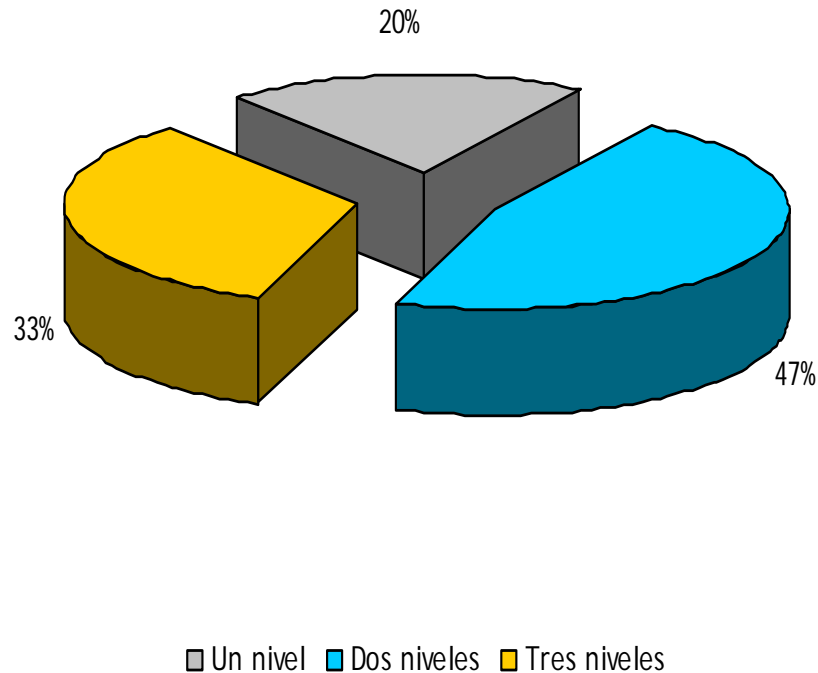
Fuente: Encuesta Regional OPS, Instrumento 1: Cuestionario para el consultor o punto focal de Recursos Humanos de la OPS/OMS

Las denominaciones de las Unidades denotan los enfoques de recursos humanos detrás. La denominación más usada en el continente es la de Dirección o División General de Recursos Humanos en Salud (9 países).

Unidades de REHUS según nivel de decisión en el Ministerio de Salud

El nicho institucional de las Unidades son los Ministerios de Salud de los países respectivos y la ubicación en éstas en la estructura institucional de los Ministerios es variable:

- 4 países tienen Unidades en el primer nivel de las estructuras de sus Ministerios (Brasil, Canadá, Nicaragua y Trinidad y Tobago)
- 6 países tienen sus Unidades en el segundo nivel (Colombia, Guatemala, Ecuador, Panamá, Perú y República Dominicana)
- 5 se encuentran en el tercer nivel (Bolivia Honduras, Paraguay, Uruguay y Venezuela).



Fuente: Encuesta Regional OPS, Instrumento 1: Cuestionario para el consultor o punto focal de Recursos Humanos de la OPS/OMS

SOBRE LA CREACIÓN Y EVOLUCIÓN DE LAS UNIDADES DE REHUS

Las Unidades de Recursos Humanos en Salud nacen como *una diferenciación de la función de administración de personal*. Se presentan dos etapas en la creación de las Unidades:

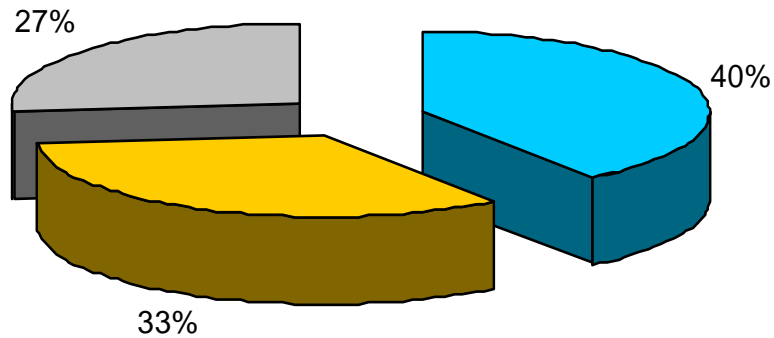
- Etapa 1: Se diferencian las oficinas de personal dentro de las Oficinas Generales de Administración.
- Etapa 2: se da a partir de la evolución de estas Oficinas, hacia dos tipos de Unidades con funciones delimitadas, las de Administración de Personal y las de Desarrollo de Recursos Humanos.

La evolución de las Unidades revela cierta *correspondencia entre los ciclos de reforma y las olas de creación y reestructuraciones de las Unidades de REHUS* en América Latina. Se identifican tres etapas:

- Etapa 1: Creación y desarrollo de las Oficinas de Personal o sus equivalentes, que ocupó la etapa de impulso del modelo burocrático en las administraciones públicas latinoamericanas.
- Etapa 2: Pérdida de importancia de las Unidades de Recursos Humanos, en consonancia con el soslayamiento de la problemática de recursos humanos.
- Etapa 3: Relanzamiento del tema y reestructuraciones de las Unidades en correspondencia con ello.

- En todos los casos *existe una normatividad que respalda la estructura y funciones de las Unidades* de REHUS. Las normas tienen diferentes nombres y son de diferente tipo: Manuales de Organización y Funciones (Bolivia, Guatemala, Ecuador, Nicaragua y República Dominicana), Reglamentos (Paraguay, Panamá y Perú), Resoluciones (Colombia y Venezuela) y Leyes (Brasil).
- Se vive un *ciclo de reestructuraciones* en la región. *Así en 6 de ellas se han tenido procesos de reestructuraciones o actualizaciones de sus normas organizativas en los últimos tres años, en 10 países tienen documentos normativos sobre su organización, formulados y aprobados desde el año 2000 en adelante.*
- Los resultados de la encuesta mostraron países en plena redefinición de sus organigramas y ubicaciones institucionales. Casos como el *Belice, Honduras y Perú*, son ejemplos de la etapa de redefinición de las Unidades de REHUS.

Tipos de Unidades según funciones diferenciadas o superpuestas



- Unidades centralizadas o únicas de recursos humanos
- Dos Unidades pero con funciones diferentes

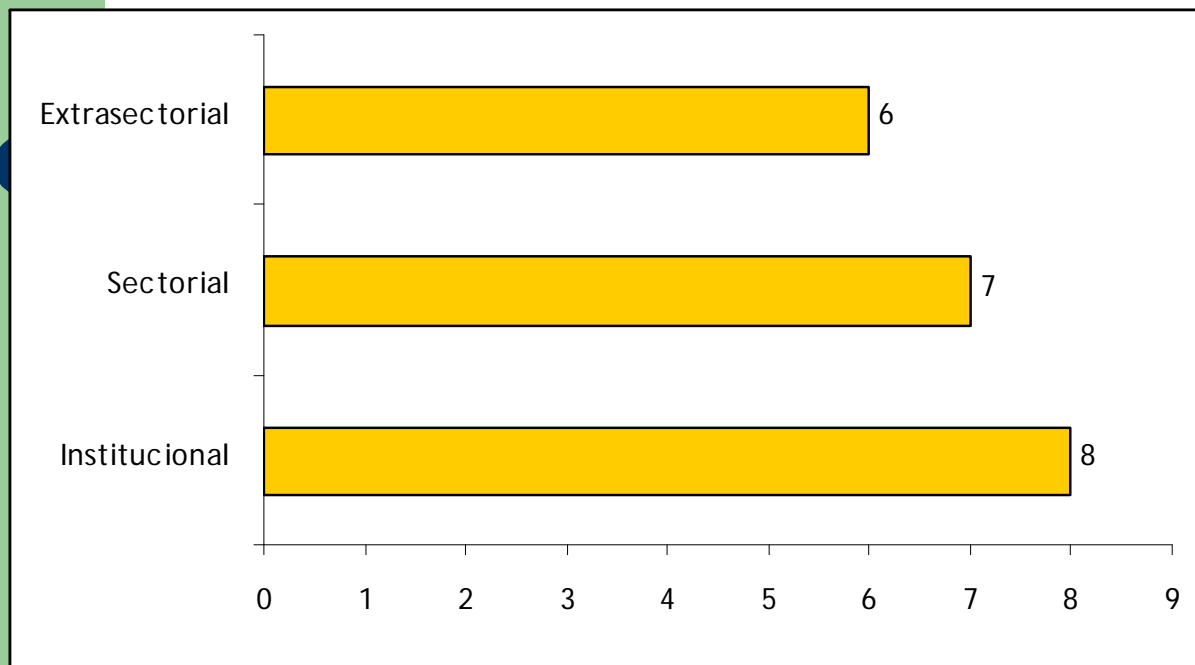
Fuente: Encuesta Regional OPS, Instrumento 1: Cuestionario para el consultor o punto focal de Recursos Humanos de la OPS/OMS, julio 2007.

En cuanto a las funciones de las Unidades se identifican tres tendencias:

- Países con Unidades sin superposición de funciones por contar con **Unidades centralizadas o únicas de REHUS**.
- Países con **dos Unidades pero con funciones bien delimitadas**, por lo cual no existe superposición.
- Ministerios de Salud que cuentan con **varias Unidades con yuxtaposiciones de funciones**, con situaciones de rectoría compartida y superpuesta en el campo de recursos humanos, sin una delimitación precisa de sus funciones.

- En general la imprecisión sobre las funciones genera *duplicidades e impases que repercuten en la eficiencia y efectividad de las diferentes Unidades*.
- Se necesita balancear correctamente la especialización o *división del trabajo*, con la *coordinación y definición de niveles de supervisión*, ambas, *dimensiones de la racionalización de las estructuras*.

Alcance de la gestión de las Unidades



Fuente: Encuesta Regional OPS, Instrumento 2, Cuestionario para gestores de REHUS de los Ministerios de Salud, julio 2007.

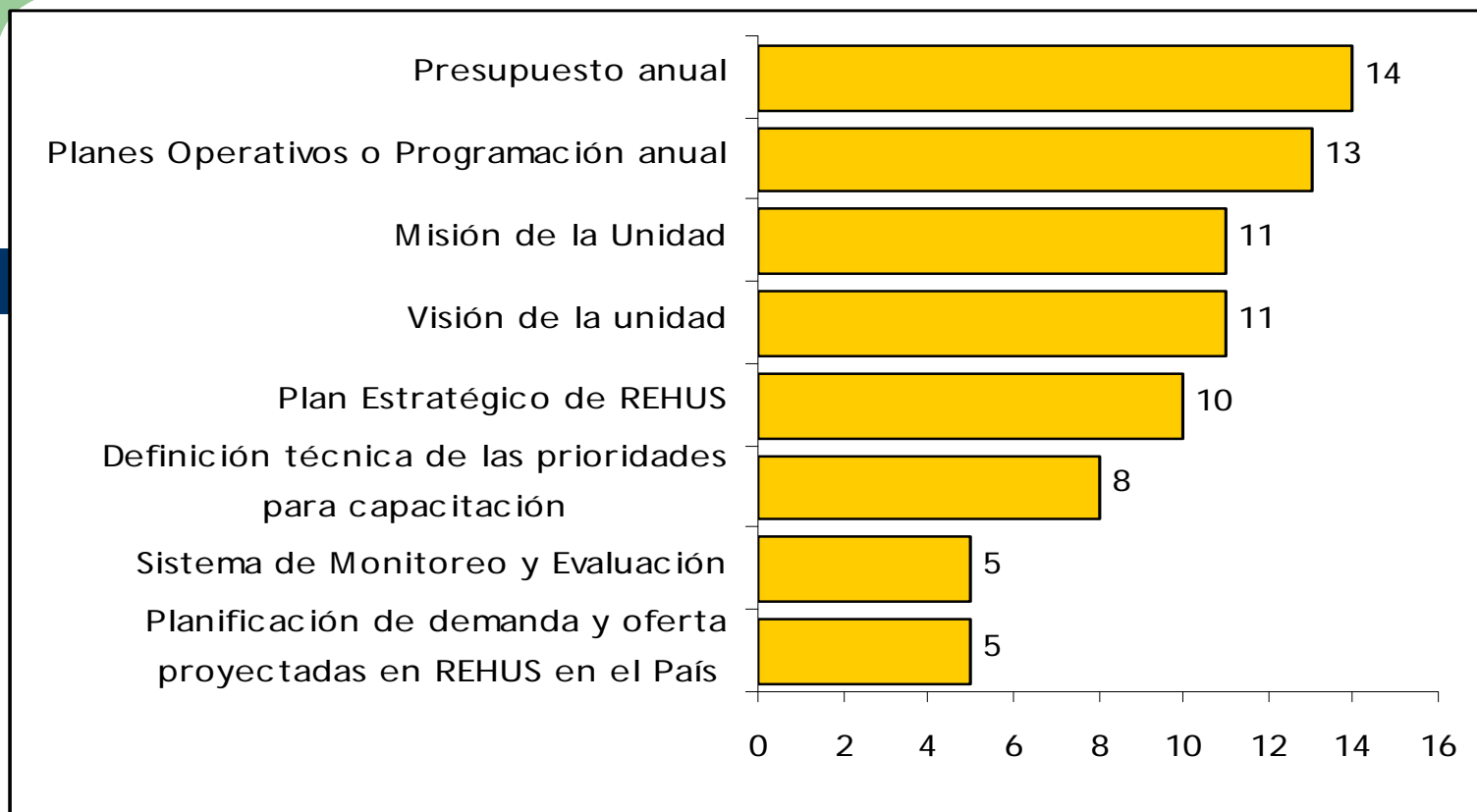
La distribución de países con respecto al alcance de la gestión es más o menos similar. La mayoría de países (8) tienen alcance institucional.

Existe un grupo con alcance extra-sectorial en el cual se encuentran las Unidades de Brasil, Canadá, Colombia, Ecuador, Nicaragua y Paraguay.

Canadá y Brasil coinciden en que representa un nivel de avance importante el que las normativas generadas tengan injerencia no sólo en los REHUS sino también en los recursos humanos en el ámbito nacional.

En el caso de Ecuador la injerencia de la Unidad es también de nivel extrasectorial, pero más vinculada a la gestión y administración de RRHH.

Utilización de planificación y herramientas estratégicas en las Unidades



Fuente: Instrumento 2. Cuestionario para gestores de REHUS de los Ministerios de Salud

- Las herramientas de gestión más utilizadas son: el presupuesto anual (14), Planes Operativos o Programaciones anuales (13), Misión y Visión de la Unidad (11) así como el Plan estratégico de REHUS (10).
- Los instrumentos de gestión menos utilizados son los sistemas de monitoreo y evaluación (5), la proyección de oferta y demanda de REHUS (5) y la definición técnica de prioridades de capacitación (8).

Panamá	Dirección de Desarrollo Integral de Recursos Humanos	X	X	X	X	X	X	X	X
República Dominicana	Dirección General de Recursos Humanos	X	X	X	X		X	X	
Trinidad y Tobago	Human Resource Unit				X			X	
Uruguay	Dirección de Recursos Humanos de la Administración de Servicios de Salud del Estado	X	X	X	X				
Venezuela	Dirección de Educación, Investigación y Desarrollo (Dirección de Línea)	X	X				X	X	

Fuente: Instrumento 2. Cuestionario para gestores de REHUS de los Ministerios de Salud

Temas criticos en la gestion de RRHH

- Quien es o deberia ser el encargado de la planificacion, organizacion y gestion en el ambito sectorial?
- Como se articulan las funciones de Gestion de Recursos Humanos Nacional. Planificacion, Gestion de Redes en los ambitos nacionales, regionales y locales ?
- Que tipo y cuanto personal de especialidades se precisa en funcion a los escenarios futuros de salud y el modelo de atencion de salud?
- Sobre qué modelo de prestacion de servicios calculamos el RRHH?
- Como se establece un proceso de concertacion sobre requerimientos desde la perspectiva de la planificacion macro, meso y micro??