

Políticas y Planes de Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.

La Situación en Honduras 2006-2010



Índice

1. Una contextualización básica.....	1
1.1 La Gestión del Recurso Humano en Salud (RHS).....	2
2. Desarrollo de Políticas de Recursos Humanos para la Salud y transformación de los Modelos de Atención.....	5
2.1 Principales debilidades de la Política Nacional de RHS	9
3. Desarrollo de los Planes de Recursos Humanos y coordinación con sectores claves de gobierno	10
3.1 El proceso de coordinación con sectores y actores claves	10
3.2 Principales dificultades en la implementación del Plan Estratégico de RHS	13
3.3 Los avances en el Plan Estratégico	14
4. Análisis Final.....	18
4.1 Conclusiones	18
4.2 Desafíos	19
4.3 Recomendaciones	20
5. Bibliografía	21
Anexos	

1. Una contextualización básica

Honduras es el segundo país del Istmo Centroamericano por su extensión territorial (112,492 km²) y por el número de habitantes que se estima en 7,699,405, de los cuales 48.3% (3,720,160) son hombres y 51.7% (3,979,245) son mujeres. La población urbana representa el 46% (3,505,582) del total de habitantes y de ésta el Distrito Central concentra aproximadamente el 27.6% con 966,239 habitantes, mientras que San Pedro Sula con 570,497 habitantes representa el 16.3% y el 54% de la población es rural¹.

En los últimos años la población ha crecido a un ritmo promedio de 2,3% anual en todo el territorio y de 1,27% en la zona rural. La densidad de población es de 68.5 hab/km², ligeramente inferior a la densidad de la región 72.9 hab/km².

El Sistema de Salud Hondureño –como se describe en el documento de Análisis de la situación de los Recursos Humanos en Salud en Honduras 2009- elaborado por la Maestría en Salud Pública² - está constituido por la Secretaría de Salud (SESAL) que cubre con servicios de atención en salud el 60% de la población, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) que cubre el 10% de la población y las unidades proveedoras del sector privado.

Según los elementos normativos del país, la Secretaría de Salud es la entidad rectora del sector y debe enlazar funciones y coordinaciones con otras entidades del Estado, entre ellas el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), la Secretaría de Finanzas (SEFIN), la Dirección General de Servicio Civil, la Secretaría de Educación y la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) que rectora el nivel de educación superior en el país y a las otras universidades y centros de formación relacionados a la temática. Además debe coordinar con otras instancias como los Colegios Profesionales e instancias internacionales relacionadas con el sector salud.

Para facilitar su trabajo, la SESAL trabaja a través de 20 Regiones Departamentales coincidentes con la organización geográfica y administrativa del país. En dichas regiones cuenta con seis Hospitales Nacionales, seis Hospitales Regionales, 16 Hospitales de Área, 4 Centros de Emergencia (CLIPPER) y en el nivel local 380 Centros de Salud con Médico y Odontólogo (CESAMO) 1002 Centros de Salud Rural (CESAR) y 56 Clínicas Materno Infantiles (CMI)³.

Ilustración 1: Mapa de Honduras. División territorial



La República de Honduras está dividida políticamente en 18 departamentos y 298 municipios.

¹ Trigésima Sexta Encuesta Permanente de Hogares, INE, 2008

² Análisis de la situación de los recursos humanos en salud en Honduras. 2009

³ Datos tomados de documento: Análisis de Situación de los recursos Humanos en salud de Honduras. 2009. Considerando datos del IHSS y hospitales privados que informan a la SESAL.

En relación a **los fondos** utilizados por la SESAL para el financiamiento de sus acciones - en promedio 2006 al 2009- se suple básicamente de fondos nacionales 79.07 % y de otros fondos⁴ 20.93 %. Del monto total de los fondos, más del 50% se utiliza para el pago del recurso humano en salud (RHS).

Tabla 1: Asignación presupuestaria SESAL /utilización en RHS

Año	Presupuesto vigente SESAL (Lps)	% Presupuesto utilizado en RHS (salarios/formación ⁵)
2006	5,803,382,431.00	52.2% / 3.36%
2007	7,164,126,024.00	49% / 3.3%
2008	7,658,884,373.00	54.8% / 1.22%
2009	9,417,888,582.00	54.82% / 1.03%
2010 (aprobado)	10,032,846,511.00	57.3% / 1.1%

Fuente 1 Secretaría de Finanzas

Algunos elementos importantes en cuanto a la asignación del presupuesto se relacionan con la disminución en cuanto a los montos para formación y actualización de RHS. Adicionalmente al realizar el análisis por fuente de financiamiento se puede observar que más del 85% del importe calculado para capacitación está proyectado para ser financiado por fondos de crédito externo –no con fondos propios o del Tesoro Nacional-.

En el 2010, el presupuesto contempla el pago del 90% de salarios con fondos del Estado.

1.1 La Gestión del Recurso Humano en Salud (RHS)

Según datos manejados por la Secretaría de Finanzas en el 2009 se crearon 696 plazas nuevas tanto para personal médico, enfermeras auxiliares y enfermeras profesionales, como para odontólogos, microbiólogos, químicos farmacéuticos y personal técnico con diferentes especialidades.

En el 2010 se proyecta la apertura de 400 plazas nuevas las cuales se distribuirán entre médicos, enfermeras auxiliares y enfermeras profesionales.

La proporción en la distribución de las plazas nuevas conserva la tendencia observada desde el 2008 en cuanto al personal contratado en relación al número de habitantes – mayor número de plazas para enfermeras auxiliares, médicos y enfermeras profesionales en ese orden descendente-.

La SESAL poseía hasta el 2008⁶ un total de 17,699 trabajadores de la salud de los cuales un 27.1% (4,797) corresponde a personal administrativo y un 72.9% (12,902) a personal profesional, auxiliar y técnico relacionado a los servicios de salud.

Del total de trabajadores de la salud, un 57.33% (10,147) corresponde al recurso de atención médica; de los cuales un 64.87% correspondía a enfermeras auxiliares, un 12.24% a enfermeras profesionales y un 22.9% a profesionales de la medicina – 1,194 médicos generales y 1,129 médicos especialistas.

La razón promedio de densidad de los RHS –según datos de la SESAL- en el 2008 se reflejaba en 3 médicos, 2 enfermeras profesionales, 3 odontólogos y 8 enfermeras auxiliares por cada 10,000 habitantes⁷ en el nivel nacional.

Para la **administración y gestión** del recurso humano, la SESAL posee dos estructuras que tienen bajo su responsabilidad la formación, el desarrollo, la selección y la administración del personal. Estas instancias son la Sub Secretaría de Recursos Humanos y el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, instancias que están concebidas como independientes y cuya relación es más bien ocasional y puntual.

⁴ Se consideran fuentes de crédito externo, donaciones /fondos externos y fondos de alivio a la deuda.

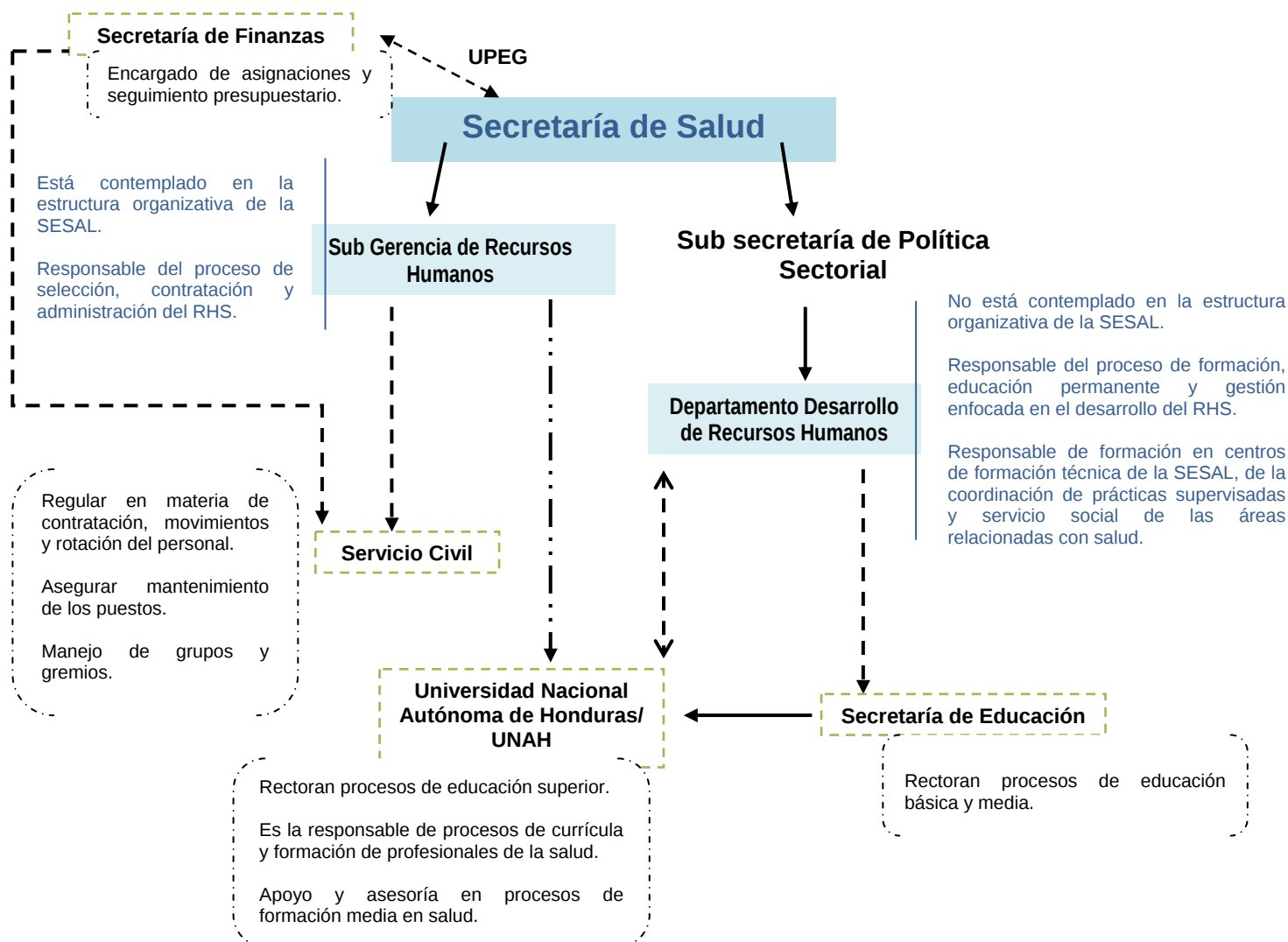
⁵ Se incluye en este porcentaje montos para libros, revistas, capacitación, textos y becas (para establecer una idea general del monto invertido).

⁶ Datos de la Unidad de Planeamiento y Evaluación, Secretaría de Salud.

⁷ No obstante, esta razón de densidad cambia en los centros más poblados; de tal forma que se reflejaba en 23.78 médicos por 10,000 habitantes en el departamento de Francisco Morazán – Distrito Central al que pertenece Tegucigalpa-.

Acorde a sus funciones y obligaciones dichas instancias se relacionan con otras secretarías o figuras estatales con quienes coordinan y establecen alianzas según sus competencias y necesidades concretas. Estas relaciones se pueden representar de la siguiente manera:

Ilustración 2: Esquema de instancias relacionadas al tema de RHS



Como se puede observar, la gestión de los RHS está dividida en dos elementos claves: la actualización y formación del personal –responsabilidad del Departamento de RH-, y la selección y manejo del personal –responsabilidad de la Sub Gerencia de RH-. Como resultado de esta organización de las funciones relacionadas al RHS han surgido algunas características que inciden directamente en el logro de las metas regionales. Estas son:

- El Departamento de Desarrollo de los RH se ha convertido en el referente de la SESAL para los procesos relacionados con RHS –la Política, los planes y procesos de mejora en cuanto a la temática y el sector-. Esto sin considerar su capacidad operativa y de incidencia real.

- La Sub Gerencia de RH se ha dejado por fuera al momento de desarrollar los procesos referentes a la mejora de los RHS; esto se refleja en los planes de RHS los cuales tienen un mayor énfasis en las acciones de formación, educación permanente y referencia en cuanto a la situación real de RHS y su capacidad de respuesta a las necesidades de país.
- No se ha logrado implementar una gestión del personal con todos los procesos esenciales para asegurar impactos que deriven en un cambio real y sostenible. Esto se evidencia especialmente en el hecho de que no existe una planificación estratégica de cómo se realizará dicha gestión o bien los elementos existentes son bastantes débiles y no son integrales; y en que no se desarrollan procesos de evaluación y monitoreo del desempeño.
- Se ha trabajado muy poco en relación a la generación de un plan para la gestión del RHS, especialmente en los desafíos que tienen relación con la ubicación adecuada del personal y la generación de ambientes de trabajo saludables.

Actualmente el quehacer de ambas instancias –al tener acciones bien delimitadas – permite relacionar claramente a cada instancia con los desafíos planteados en las metas regionales de los recursos humanos para la salud 2007-2015. Esta relación, considerando las metas específicas, plantea algunos desafíos que son compartidos.

Sub Gerencia de Recursos Humanos	• Definir Políticas y planes a largo plazo. /compartido, pero recae más en esta Sub Gerencia • Ubicar a las personas adecuadas en los lugares adecuados./compartido • Generar ambientes de trabajo saludables y fomentar el compromiso de la fuerza de trabajo.
Departamento de Recursos Humanos	• Definir Políticas y planes a largo plazo./compartido • Ubicar a las personas adecuadas en los lugares adecuados./compartido • Conservar el personal sanitario y evitar carencias en su dotación. • Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud.

2. *Desarrollo de Políticas de Recursos Humanos para la Salud y transformación de los Modelos de Atención.*

En Honduras, como se ha mencionado, la orientación estratégica y el liderazgo en relación al mejoramiento en el sector de salud y a los RHS –tanto en su gestión como formación– corresponde según normativa a la Secretaría de Salud. En este sentido, dicha instancia debería tener una visión clara en relación al tipo de sistema de salud que se debería desarrollar en el país.

Para lograr lo anterior, se han generado una serie de procesos -tanto desde del nivel central del Estado como del interior de la SESAL- orientados al establecimiento de instrumentos que permitan implantar propósitos comunes en cuanto al mejoramiento del sistema de salud. En este sentido, actualmente se poseen como elementos orientadores:

- **En el nivel nacional**, se ha generado el Plan Nacional de Salud 2021 el cual es concebido con una duración de largo plazo que tiene carácter político, técnico y sectorial, que como instrumento de planificación y gerencia estratégica facilita la conducción, armonización, alineamiento de los esfuerzos de los recursos nacionales y de la cooperación externa en el sector salud⁸.

En este Plan se presentan los elementos conceptuales, de impacto y operativos que deberían orientar el accionar del sector hasta el 2021 de forma coordinada e intersectorial. Concretamente, se plantea como una meta medular del sector elevar a niveles aceptables el rendimiento del sistema de salud y su capacidad de respuesta a las expectativas y necesidades de la población mediante modelos efectivos, de calidad y equitativos.

Adicionalmente se establecen como prioridades del sector el fomento a la salud – especialmente en grupos prioritarios y vulnerables–; la salud materno infantil y nutrición; el control de enfermedades transmisibles; el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reforma al sector salud.

Actualmente, también debe considerarse como marco orientador la Visión de Nación 2010-2038 y el Plan de Nación 2010 - 2022. Este marco consta como una Ley de la República aprobada por el Congreso Nacional lo cual lo convierte en el referente de las acciones para los próximos períodos de gobierno y por tanto convierte en una necesidad el armonizar las diferentes acciones, procesos y planes sectoriales con su propuesta estratégica.

La Visión de Nación presenta la imagen objetivo de las características sociales, políticas y económicas que el País deberá alcanzar, mediante la ejecución de los sucesivos planes de nación y planes de gobierno consistentes entre sí y que describan las aspiraciones sociales en cada área y que se establezca para cada ciclo de 28 años.

Este Plan de Nación recoge los ejes estratégicos que atienden los desafíos que enfrenta la Nación y alrededor de los cuales debe ejecutarse la acción pública y privada que se encamina al cumplimiento de los objetivos intermedios de la Visión de País.

Definiciones tomadas de la página oficial de SEPLAN

<http://www.seplan.gob.hn/index.php/vision-de-pais/informacion-general-.html>

⁸ Tomado de Plan de Nacional de salud, 2021. 2005. Disponible en versión digital (pág. 99)

- **En el nivel de la Secretaría,** se ha generado una Política de Recursos Humanos para la Salud la cual orienta en relación a la visión que se tiene al interior de la SESAL sobre la gestión y desarrollo del personal que labora en dicho sector.

La Política de Recursos Humanos está desactualizada 25 años –la vigente en la actualidad fue aprobada en 1985- y no se logró aplicar al campo operativo.

Tomado de: Evaluación del Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud 2006-

Un aspecto relevante en cuanto a la Política de RHS es el hecho de que existen dos versiones generando incertidumbre en los actores al momento de orientar las acciones relacionadas con el personal de la SESAL. Por un lado, existe una versión aprobada en 1985 la cual está en vigencia; por otro lado, existe una propuesta elaborada en el 2006 la cual ha sido presentada a las autoridades de la SESAL pero no ha sido aprobada.

Ambas Políticas fueron creadas de forma participativa y con el aporte de diferentes actores e instancias y buscan cumplir algunos de los desafíos planteados tanto por la situación de país como por los enfoques regionales e internacionales en cuanto al desarrollo del RHS. Estas Políticas presentan como principales elementos característicos:

Tabla 2 Características principales de las Políticas en RHS de la Secretaría de Salud

Características de las Políticas de la SESAL sobre los RHS	
Política 1985 ⁹ / vigente <i>Política de Recursos Humanos para la salud</i>	Política 2006 ¹⁰ / propuesta <i>Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud</i>
La Política está enmarcada en: • La Estrategia Global del Desarrollo (1982-1986) que tiene como un objetivo fundamental el desarrollo local como instrumento para: a) concretar las estrategias, Políticas y proyectos apoyados en un trabajo intersectorial. b) Priorizar la atención en áreas rurales y zonas marginadas urbanas. • El Plan Nacional de Salud que retoma como elementos básicos el desarrollo de los recursos humanos y la definición-articulación del sector salud; además: a) Reconoce la problemática en cuanto a la coordinación multisectorial y la articulación del sector. b) Reconoce la necesidad de mejorar la eficacia y eficiencia de los servicios del sector salud. c) Concibe la creación de la Comisión Nacional de Recursos para la Salud (CONARHUS).	La Política está enmarcada en: • El Plan Nacional de Salud 2021¹¹ –elaborado en el 2005- que considera aspectos como los determinantes en salud, la atención primaria, promoción en salud y los objetivos del milenio. Además: a) Plantea como principios la <i>equidad, universalidad, accesibilidad, solidaridad, integralidad, complementariedad, participación social y sostenibilidad</i>. b) Identifica entre sus líneas estratégicas las Políticas sectoriales y el fortalecimiento institucional; la articulación de acciones a nivel local; el aseguramiento en salud; brindar servicios de salud adecuados y de salud; y transparencia en la gestión de los recursos.

⁹ Ver anexo 1

¹⁰ Ver anexo 2

¹¹ El Plan de Nación en Salud 2021 es el instrumento orientador que tiene vigencia en la actualidad, dentro de sus planteamiento enfoca la transformación que se quiere lograr en cuanto al sistema de salud y el modelo de atención.

Características de las Políticas de la SESAL sobre los RHS	
Política 1985 / vigente <i>Política de Recursos Humanos para la salud</i>	Política 2006 / propuesta <i>Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud</i>
Principales planteamientos: • Planifica el desarrollo de los RHS acorde a prioridades establecidas en Plan Nacional de Salud. • Promover formación de RHS en respuesta concreta a la realidad en la cual laborará -incluyendo aspectos administrativos-. • Promover el trabajo multidisciplinario e intersectorial. • Diseñar y mantener un sistema de utilización del personal que facilite la incorporación permanente del RHS, según necesidades. • Considerar tres áreas estratégicas: planificación, formación y utilización adecuada de RHS.	Principales planteamientos: • Fortalecer la SESAL para liderar la gestión de los RHS en el sistema de salud. • Fortalecimiento de la Comisión Nacional de Recursos para la Salud (CONARHUS). • Fortalecer las capacidades de la SESAL para fortalecer la gestión de los RHS en la institución y por tanto a nivel nacional. a) Establecer una unidad de RHS que permita la gestión integrada en la SESAL. b) Programas de evaluación del desempeño. c) Orientar formación del RHS hacia necesidades de país –área y en coherencia con tendencias regionales e internacionales. d) Fortalecer la educación permanente en salud como actividad prioritaria e integral.

Elaboración propia 1 Fuentes: información Plan Nacional de Salud 2021 y las Políticas de RHS 1985 / 2006

Las Políticas de RHS están orientadas al mejoramiento en la efectividad y eficacia de la calidad del profesional de la salud y por tanto de los servicios que se prestan a la población. No obstante, en la práctica no se ha logrado operativizar la mayoría de los puntos medulares que se plantea como propuestas o líneas estratégicas para lograr dicho propósito.

En el caso de la propuesta de Política elaborada en el 2006, esta no ha sido aprobada por las autoridades correspondientes, esto debido en buena medida a los cambios frecuentes de las máximas autoridades sufrido por dicha Secretaría en los últimos 4 años.

Del análisis de los elementos presentados previamente, se pueden establecer como algunos puntos clave:

En relación a la Política 1985

1. La Política del RHS vigente esta en coherencia con las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud; no obstante esta no ha logrado operativizarse y por tanto los aspectos de planificación y utilización del RHS se han orientado más bien por demanda o por opciones coyunturales.

Por otro lado, el aspecto de formación -si bien se ha trabajado de forma más intensiva y coordinada- en muchos casos sigue realizándose con currículos desactualizados, que no responden a las necesidades del país y región y que no aseguran promociones proporcionales a las oferta de trabajo y/o a las necesidades del sistema.

2. La Política de RHS posee diversos elementos coincidentes con el Plan de Nación 2021; no obstante, existe una serie de procesos y elementos conceptuales y políticos que no se consideraron. Al ser ésta la Política vigente, es necesario lograr una armonización de ambos instrumentos.

En relación a la Política 2006

1. La Política de Desarrollo de los RHS nace de un proceso que involucró a diversos actores y que parte de la revisión de la Política de 1985, la valoración de las principales necesidades de país en el momento de su elaboración y el cambio de prioridad -al pasar de la búsqueda de la ampliación de la cobertura- a acciones que mejoren el acceso, la calidad y calidez, la gestión eficiente y transparente de los servicios del sector.
2. La Política de desarrollo del RHS que está en calidad de propuesta, tiene su énfasis en la concreción de aspectos relacionados con la formación, educación permanente y la gestión. Lo que no se ha desarrollado es una propuesta de operativización congruente con sus planteamientos y estrategias.

El proceso de elaboración de la Política de Desarrollo del Recurso Humano en Salud

El proceso de elaboración de la Política de RHS elaborada en el 2006 es el resultado de una serie de procesos desarrollados previamente. En este proceso participaron diferentes actores –representantes de la UNAH, IHSS, Secretaría de Salud, Secretaría de Finanzas (SEFIN), Secretaría de Planificación, Coordinación y Presupuesto (SECPLAN) y apoyo técnico de la OPS-.

Para su discusión y posterior elaboración se realizaron una serie de espacios de discusión, reflexión e intercambio. La ruta metodológica seguida para su elaboración se puede resumir en los siguientes momentos:

- i. Revisión de los avances y contenidos de la Política de 1985.
- ii. Desarrollo de espacios para re conceptualizar y enmarcar la Política: esta fue pensada sectorialmente para que sirviera como una plataforma hacia una Política Pública Intersectorial.
- iii. Intercambios con diferentes actores que podrían convertirse en aliados estratégicos para su implementación; entre ellos el Congreso de la República, representantes de la empresa privada y de los colegios profesionales.
- iv. Realización de un mapeo de actores relacionados con el sector. Con este mapeo se realizó una convocatoria para consensuar la ruta crítica para la formulación de la Política.
- v. Establecimiento de grupos de trabajo. Se realizaron encuentros periódicos para revisar avances y productos.
- vi. Elaboración de la documentación de referencia de la Política.
- vii. Adaptación del documento para enmarcarlo en el Plan de Nación 2021.

Para la realización de la Política se utilizó el enfoque de investigación acción y el matricial –considera niveles macro, meso y micro con sus potenciales relaciones y conexiones- que orientó los componentes planteados en la gestión de los RRHH.

Dra. Rutilia Calderón. Vicerectoría académica de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras

2.1 Principales debilidades de la Política Nacional de RHS

Del análisis de ambas Políticas se pueden observar una serie de debilidades que tienen que ver con la identificación de rutas críticas, instrumentos, estrategias y mecanismos que aseguren su apropiación, operativización e implementación. Las principales **debilidades identificadas son:**

- No se ha logrado operativizar las líneas estratégicas propuestas, este aspecto ha dificultado su socialización, implementación y apropiación por parte de los diferentes actores al interior y exterior de la SESAL. Esto se refleja tanto en la poca claridad que se tiene en cuanto a las competencias y aporte de cada actor al proceso, como en la irregularidad e insuficiencia en aspectos claves para el mejoramiento del sector-especialmente lo relacionado con la gestión del RHS-.
- La implementación de las Políticas tiene como premisa básica el apoyo de una Comisión /Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud (CONARHUS) –conformada por los sectores y actores relacionados con RHS- que tendrá injerencia política y técnica que permita facilitar los procesos a través de la toma de decisiones oportuna y la orientación de los procesos. El accionar de esta instancia ha sido muy irregular y no ha logrado consolidarse y funcionar de forma efectiva tanto en su brazo político como técnico.
- Para facilitar y asegurar la implementación de las Políticas se toma como base la necesidad de unificar las instancias de la SESAL relacionadas con la gestión del RHS. En la actualidad ambas instancias funcionan de forma independiente y no se ha delimitado la responsabilidad y contribución que cada una debe asumir para lograr la implementación de la Política y la consecución de las metas regionales. Esto es evidente en la poca inclusión y participación que ha tenido la Sub Gerencia como actor clave en la gestión del RHS.
- La existencia de las dos Políticas crea procesos confusos, especialmente si se considera que las acciones planificadas a partir del 2006 se orientan en coherencia con una ley que no ha sido aprobada. Adicionalmente la ley vigente no se ha operativizado y ha quedado invisibilizada como marco orientador de las acciones en la gestión del RHS.
- Actualmente, ambas Políticas deben armonizarse con la Visión y Plan de Nación que al regionalizar las inversiones y acciones plantea la necesidad de fortalecer la descentralización de los procesos.

Una debilidad concreta de la Política de Desarrollo del RHS /2006 es que no obstante se enmarca en el Plan Nacional 2021 –el cual contempla aspectos como la atención primaria en salud, la interculturalidad, la equidad en los servicios, el mejoramiento de la eficacia y eficiencia del sistema- en su contenido la Política no deja explícita su importancia o los mecanismos que se desarrollan para su aplicación y concreción. Adicionalmente al momento de socializarla muchos de los elementos conceptuales en los que se enmarca han quedado invisibilizados al no poseer una propuesta para operativizarla.

3. *Desarrollo de los Planes de Recursos Humanos y coordinación con sectores claves de gobierno*

El Plan Estratégico de Desarrollo de Recurso Humanos 2006-2009¹² tomo como base referencial para su elaboración: a) la propuesta de Política para el Desarrollo de los RHS - no obstante no haber sido aprobada desde el año de su creación-; b) las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015; y c) el Plan Decenal de Recursos Humanos de Centroamérica.

Este Plan Estratégico fue elaborado tomando como responsable para liderar su operativización al Departamento de RHS de la SESAL; instancia que era el referente para las acciones y procesos que se estaban desarrollando en el 2005 en coherencia con la elaboración del Plan Decenal de Centroamérica y de los diversos compromisos internacionales asumidos por Honduras en relación a la mejora de los sistemas de salud y por tanto el desarrollo de los RHS.

Este hecho, determina que el Plan Estratégico sea planteado más como un instrumento orientador del quehacer del Departamento que como un instrumento orientador de la gestión de los RHS de la SESAL y del sector salud.

En otras palabras, el Plan Estratégico define las principales acciones que debe desarrollarse para responder a los desafíos de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud y está enfocado básicamente en orientar el quehacer del Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos de la SESAL.

Como **elementos claves** de este Plan Estratégico de RHS podemos resaltar:

- Apuesta como premisas básicas por un lado a la transformación del Departamento de Desarrollo de los RHS en una Dirección General de RRHH en Salud, la cual se encargaría de la operativización de las acciones propuestas en la Política y en el Plan Estratégico. Por otro lado a la oficialización de la Política Nacional de RHS como instrumento orientador de las acciones en pro del RHS.
- Tiene un mayor peso y concreción en los aspectos relacionados con la formación, educación permanente y la gestión –enfocada a evaluación del desempeño e incentivos-. Esta característica puede tornarse en un riesgo al no dejar explícito la importancia y las estrategias para asegurar la gestión, distribución equitativa y la utilización del RHS-responsabilidad de la Sub Gerencia de RH-.
- Establece la necesidad de un observatorio de RHS y una línea de base que permita establecer el tipo de personal necesario en el país y por tanto oriente los procesos de selección del RRHH acorde al modelo de gestión y atención.
- Énfasis en el fortalecimiento de las instancias de la SESAL relacionadas con el RHS tanto en aspectos relacionados con una cultura de diálogo para solución de conflictos y negociación con organizaciones gremiales como en manejo de programas de incentivos.
- Establecimiento de convenios y acciones en pro de la formación y educación permanente del RHS.

3.1 El proceso de coordinación con sectores y actores claves

El Plan Estratégico para el Desarrollo del RHS –al estar diseñado para el Departamento de RHS- establece como actores claves con los que coordinar para su implementación aquellos relacionados con la formación y educación permanente en el área de salud, la operativización y orientación de los procesos de gestión de los RHS y finalmente los mecanismos intersectoriales que permitan su operativización y puedan orientar aspecto políticos y operativos.

¹² Ver anexo 3

En este apartado analizaremos a los principales actores -directamente relacionados al Plan-, el tipo de relación o el aporte que se espera brinde a la implementación del Plan Estratégico, el estado actual de la coordinación y las opciones u oportunidades que se identifican como elementos que facilitarían coordinar acciones.

A lo externo de la SESAL

Universidad Nacional Autónoma de Honduras /UNAH A través de la Vice-rectoría Académica, las autoridades y equipos técnicos de las facultades relacionadas con la temática del sector salud	
Tipo de relación	Con esta institución se realizan procesos de negociación y coordinación generalmente plasmados en Convenios en cuanto a : • Establecimiento de lineamientos y reglamentos que regulen las prácticas supervisadas y el servicio social de los estudiantes de las carreras en Ciencias de la salud • Establecimiento de lineamientos y reglamentos que permitan la homologación de personal graduado en el extranjero a través del Consejo de Educación Superior que preside la UNAH. • Identificar posibles carreras profesionales o técnicas que puedan brindarse según necesidades de país en el sector salud. • Incidir para establecer dentro de la formación del RHS elementos claves como el enfoque de APS, salud familiar, carreras técnicas, etc. • Coordinación en aspectos relacionados a postgrados y pregrados coherentes y actualizados acorde a las características de país y las tendencias regionales.
Estado actual	La coordinación entre ambas instancias se basa en una relación ganar –ganar donde la SESAL mejora su cobertura y capacidad de atención – a través del servicio social de diverso personal de salud-, y la UNAH obtiene espacios prácticos de aprendizaje y perfeccionamiento para sus estudiantes. Estas acciones de coordinación del servicio médico social son reguladas por un reglamento tripartito entre el Colegio Médico de Honduras, la SESAL y la UNAH. Este reglamento funciona basado en características de eficiencia y transparencia. Se coordinan acciones para el desarrollo de las prácticas supervisadas y servicio social de los estudiantes de facultades médicas y relacionadas con la salud. La SESAL otorga becas para apoyar en su preparación y la UNAH aporta RHS en formación para apoyar la atención en el sistema de salud. La UNAH ha realizado un aporte histórico al proporcionar más del 40% de la atención ambulatoria en aquellos lugares donde están asignados los estudiantes de áreas de la salud. Existe un Convenio Docente-Asistencial entre la UNAH y la SESAL pero que no está reglamentado y por tanto no ha logrado aplicarse.
Oportunidades de coordinación	La UNAH a través de su nueva Ley Orgánica /2005, está desarrollando un proceso de reforma académica, administrativa, legal, política y laboral. Para desarrollarla se sigue un proceso que combina elementos de autoevaluación y evaluación externa de la calidad para establecer una base que permita posteriormente desarrollar un plan de mejora y acreditación de las carreras y sus currículos –esto para asegurar responder tanto a las necesidades y características del país como a los requerimientos académicos y técnicos planteados a nivel regional e internacional. En este sentido, un elemento que promueve la reforma es la inclusión de ejes básicos que consideran los objetivos y metas del milenio, la estrategia de reducción de la pobreza, temáticas de violencia, vulnerabilidad, riesgo, ética, bioética, calidad y condiciones de vida. Estos elementos son coherentes con el enfoque de transformar la educación médica en educación en ciencias de la salud. Este proceso facilita y brinda una oportunidad coyuntural para poder incidir desde la SESAL en los aspectos académicos y técnicos que repercuten en el currículo y la educación permanente del futuro RHS. Adicionalmente, la UNAH es el ente estatal rector del nivel de educación superior en el país.

CONARHUS	Conformada con representantes de alto mando y técnicos relacionados con la temática de RHS. <i>Miembros Colegio Médico, UNAH, SEFIN, SETCO, Facultad Medicina, Secretaría de Educación, Servicio Civil.</i>
Tipo de relación	Instancia que posee un brazo político –toma de decisiones y establecimiento de orientaciones estratégicas- y un brazo técnico – asegurar el seguimiento a las decisiones y la operativización de la Política y el Plan Estratégico-.
Estado actual	El Consejo según ley sigue vigente pero actualmente no está siendo funcional.
Oportunidades de coordinación	Según la Política Nacional, la CONARHUS tiene influencia tanto técnica como Política para la toma de decisiones en cuanto a la gestión y desarrollo de los RHS. Este nivel de influencia y el hecho de que en el consejo existan representantes de alta dirección de las instancias relacionadas con los RHS facilitarán la toma de decisiones estratégica y que oriente procesos a nivel nacional.

A lo interno de la SESAL

Sub Gerencia de Recursos Humanos	
Tipo de relación	Instancia de la SESAL responsable de los procesos de manejo y administración del RHS. Se encargan de procesos de contratación, asignación y rotación del personal de salud. Responsables del mejoramiento del ambiente de trabajo y de la resolución de conflictos con organizaciones gremiales.
Estado actual	La Sub Gerencia trabaja de forma independiente al Departamento de RH y no se ha incorporado directamente en los procesos de desarrollo de los RHS. No se posee claridad en relación a la forma en que planifica la gestión de los RH y si la Política se ha operativizado o incorporado en su quehacer. En relación a los procesos de la Política y elaboración del Plan Estratégico de RHS su rol ha sido mínimo. El enfoque de gestión del RH no se aprecia incorporado a su desempeño.

Por las funciones que le corresponden al ser responsable del manejo del RHS –selección, contratación y administración – la Sub Gerencia se relaciona con:

Secretaría de Finanzas /SEFIN	
Tipo de relación	Encargados de la asignación de presupuesto y el seguimiento a la utilización de los fondos tanto nacionales como externos.
Estado actual	La SEFIN asesora en los procesos de formulación, ejecución y evaluación de los presupuestos asignados a la SESAL. Además son los encargados de gestionar los fondos necesarios para los cambios estructurales, en asignación de personal y/o para gastos administrativos y operativos propuestos por las autoridades de la SESAL, fuera de los ya presupuestados. Su relación es a través de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión /UPEG y las Direcciones Generales de Presupuesto, Inversión y Crédito Público –en aspectos técnicos- y entre los mando superiores –Secretarios y Sub-Secretarios de Estado, en el nivel político-.
Oportunidades de coordinación	La responsabilidad de SEFIN para asegurar fondos para el incremento en las plazas y fondos solicitadas por la SESAL será más fácil si se tuviera un plan –por lo menos tentativo- de las proyecciones que se tienen para mejorar la cobertura y la distribución del personal. Este elemento asegurará una gestión más efectiva y el correspondiente respaldo

	económico /presupuestario para las mismas.
	Servicio Civil
Tipo de relación	Concebido como el sistema racional de administración de personal en el Servicio Público regulando las relaciones entre los servidores públicos y el Estado. Le corresponde el manejo sobre la clasificación de puestos y de los movimientos –por permuta, traslado o ascenso- del personal y debe asegurar el mantener los puestos de tal forma que se asegure un desarrollo efectivo de las funciones del Estado. Adicionalmente debe apoyar en procesos de manejo con gremios. Según creación de puestos y las reclasificaciones o ascensos deben relacionarse con la SEFIN para establecer acceso a recursos necesarios para cumplir con las obligaciones con empleados públicos.
Estado actual	Están en negociación con algunos gremios del personal de salud para establecer procesos de reclasificación y por tanto su remuneración. Se ha estado trabajando en la elaboración de una línea base y caracterización sobre el RHS.

3.2 Principales dificultades en la implementación del Plan Estratégico de RHS

En la actualidad las principales debilidades que se tienen para la implementación del Plan se relacionan con:

1. El Plan Estratégico de RHS se ha enfocado en el accionar del departamento de Desarrollo de RHS de la SESAL; por lo anterior, el mayor peso de las acciones propuestas en el plan se relacionan a aspectos de formación, educación permanente y algunos aspectos de gestión.

Este aspecto promueve un mayor énfasis en los desafíos que se relacionan directamente con dicha instancia y deja por fuera la mayoría de las metas relacionadas con el quehacer de la Sub Gerencia de RH.

En la actualidad se ha diversificado la formación del RHS pero se perdió el control por parte de la Secretaría de Salud, los perfiles de personal no han sido revisados desde 1985, no se ha trabajado en la gestión y la administración de los recursos humanos -más bien, se han desligado de los mismos-, no se evalúa el desempeño, el proceso se ha politizado y la Sub Gerencia de RHS enfatiza en aspectos normativos y administrativos.

Tomado de: Evaluación del desarrollo de los recursos humanos en salud 2006-2009

2. El Plan Estratégico estaba planteado para el período 2006-2009 por lo cual a partir del año en curso este ha quedado fuera de cobertura.
3. El Plan Estratégico en relación a su diseño tenía algunas debilidades relacionadas con: a) no aborda la gestión de RHS de forma integral –no considera aspectos relacionados con la planificación y administración lo cual condiciona que no se incorpore en el Plan estrategias y acciones más vinculadas con la Sub Gerencia-; b) el Plan no se elaboró considerando un enfoque sectorial y sistémico; c) no reúne todos los criterios para ser considerado un instrumento estratégico que oriente los procesos y facilite su operativización; y d) se apuesta a una instancia concreta para que lo operativice sin considerar su capacidad de implementación y el alcance de sus competencias.
4. Las premisas básicas en que se fundamenta el Plan no han sido logradas, esto es el establecimiento de la Dirección General de RHS, el funcionamiento adecuado del CONARHUS y la aprobación de la nueva Política. Adicionalmente se toma como implícito que el cambio de Departamento a Dirección automáticamente se logran procesos de visión integral de la gestión de los RHS y se aseguran la operativización de la Política y los Planes, cuando en la práctica es necesario realizar procesos de adecuación, integración y orientación que aseguren el asumir las nuevas competencias y retos.

5. La estructura organizativa actual de la SESAL dificulta la posibilidad de entender la gestión de RHS como un elemento integral, planificado, sectorial y de inversión medular para lograr impactos positivos tanto en el sistema de salud como en la población y el país.

6. Las acciones relacionadas con el mejoramiento y distribución de la cobertura –utilización del RHS- y que incluyen procesos de planificación de la gestión y la evaluación del desempeño, corresponden al accionar concreto de la Sub Gerencia de RHS y no han sido considerados en el Plan Estratégico. Por este hecho, la coordinación e inclusión a los procesos que se ha establecido con la misma no ha sido continua.

Esta situación se refleja en que los procesos de selección, contratación y asignación de plazas no son establecidos necesariamente por las necesidades concretas del país, sino más bien por necesidades y solicitudes ya sean locales o políticas. Sumado a lo anterior, para instancias como SEFIN los criterios y proyecciones para la apertura y asignación de nuevas plazas no están claras.

Por falta de fuentes y procesos de información confiable e inmediata, no se puede analizar la situación y planificar adecuadamente la gestión y formación de los recursos humanos.

El reclutamiento del RHS es un aspecto técnico pero la distribución y ubicación dependen de factores políticos y en algunos casos de demandas surgidas del nivel local.

Tomado de: Evaluación del desarrollo de los recursos humanos en salud 2006-2009

7. Según lo proyectado en el Plan Estratégico, se ha logrado establecer diversos convenios y acuerdos con instancias formadoras. No obstante, no todas estas coordinaciones han logrado reglamentarse, operativizarse y por tanto implementarse.

8. Se ha logrado diversos avances en los procesos de formación y educación permanente, pero en la práctica no necesariamente se ha alcanzado establecer un trabajo enfocado en la renovación de la APS. Complementariamente, existen contradicciones entre el tipo y cantidad de RHS que se está formando y la oferta o necesidad profesional existente en el país.

En la actualidad, los procesos de inversión en formación y actualización del RHS están considerados dentro del rubro presupuestario que depende de fondos obtenidos de créditos externos y no como un elemento directamente responsabilidad del Estado y de sus propios fondos. Este aspecto hace que la inversión en estos aspectos sea irregular y más enfocada al pago de becas para la formación de personal de salud –servicio social y práctica profesional- que para fortalecimiento y actualización del personal existente.

3.3 Los avances en el Plan Estratégico

El Plan Estratégico de desarrollo del RHS, fue elaborado considerando como referente las necesidades identificadas en la última década en cuanto al desarrollo y la gestión de los RHS en Honduras. Esta problemática no es diferente a la identificada en otros países de Centroamérica y por tanto se toma como punto de llegada lo contemplado en los desafíos planteados en las metas regionales para el fortalecimiento del RHS.

Desde el 2006, existe un desequilibrio en la composición de la fuerza laboral crítica de salud, combinada con desempleo y la emigración del personal formado; especialmente porque no hay planes y capacidad en el sistema para absorberlo.

Adicionalmente, el personal formado no es adecuado para las necesidades de los servicios y existe un exceso de oferta en las entidades formadoras -en el nivel auxiliar y técnicos medios en salud- y una diversidad en cuanto a la calidad del profesional formado.

Tomado de: Evaluación del desarrollo de los recursos humanos en salud 2006-2009

Las acciones desarrolladas en coherencia con dicho plan han sido implementadas principalmente por el departamento de desarrollo del RHS de la SESAL; esto considerando que sus dos premisas básicas no han logrado concretarse –esto es el establecimiento de la dirección general de RRHH y la aprobación de la nueva Política Nacional de RHS. Adicionalmente, la estructura organizativa de la SESAL se sigue manteniendo y por tanto las instancias relacionadas con el RHS siguen trabajando de forma independiente¹³.

No obstante estos elementos, en los últimos tres años se han logrado avanzar en los aspectos siguientes, considerando los desafíos y metas regionales:

Desafío 1	Definir Políticas y planes de largo plazo
Metas	1. Alcanzar una razón de densidad de recursos humanos de 25 por 10.000 habitantes. 2. La proporción de médicos de atención primaria excederá el 40% de la fuerza laboral médica total. 3. Todos los países habrán formado equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluya agentes comunitarios de salud, extensión a los grupos vulnerables y movilización de redes de la comunidad. 4. La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países. 5. Todos los países habrán establecido una unidad de recursos humanos para la salud responsable por el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, la definición de la dirección estratégica y la negociación con otros sectores.
Avances Principales	
• Se ha revisado y actualizado la Política de RHS. Pendiente de aprobación. • El Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud de Honduras / CONARHUS está vigente y puede ser aprovechada para apoyar procesos de gestión del RHS. En 2008 el estudio del POSAP¹⁴ revela que: • La mayoría del recurso humano crítico¹⁵ (64.87%) son auxiliares de enfermería distribuidas en toda la red de servicios de la Secretaría de Salud; el 12.24% son enfermeras profesionales, 22.9% son profesionales de la medicina. • Los médicos generales representan el 11.77% y 11.13% los especialistas-. La razón nacional entre estos tipos de médicos es de 1:2, pero en lugares fronterizos está entre 1:5 a 1:7. • La razón médico enfermera profesional es de 1:2, el déficit es de 46.5% para lograr una razón 1:1 en ambos recursos. La razón de densidad de los RHS –según datos de la SESAL- en el 2008 se reflejaba en 3 médicos, 2 enfermeras profesionales, 3 odontólogos y 8 enfermeras auxiliares por 10,000 habitantes¹⁶ en el nivel nacional.	

¹³ En el caso de la Sub Gerencia de RH esta se enfoca básicamente en proceso de selección, contratación y administración del personal. Sus acciones no están orientadas al logro de los desafíos establecidos en las metas regionales.

¹⁴ *Análisis de Situación de los Recursos Humanos en Salud, Honduras, 2008, Posgrado de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.*

¹⁵ El total de empleados en el 2008 correspondía a 17,699.

¹⁶ No obstante, esta razón de densidad cambia en los centros más poblados; de tal forma que se reflejaba en 23.78 médicos por 10,000 habitantes en el departamento de Francisco Morazán – Distrito Central y al que pertenece Tegucigalpa-.

Desafío 2	Ubicar a las personas adecuadas en los lugares adecuados
Metas	1. La brecha de la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales se habrá reducido a la mitad en 2015. 2. Al menos el 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comprobables. 3. El 70% de enfermeras, auxiliares de enfermería y técnicos en salud habrán perfeccionado sus capacidades y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones. 4. El 30% del personal de salud en los servicios de atención primaria se habrán reclutado de sus propias comunidades.
Avances Principales	
• Se ha intentado disminuir la brecha de la distribución del RHS a través del aprovechamiento de RHS en educación permanente y del voluntariado. En este sentido, se ha logrado una distribución apropiada de personal de salud durante el Servicio Social concertando entre las regiones de salud, hospitales y las entidades formadoras, para favorecer los servicios de las áreas rurales. • Se han desarrollado cursos de enfermería interculturales en la Mosquita (participantes pech, tawakas, ladinos, garífunas y misquitos), cursos para las etnias lenca y tolupán, como para la etnia creole en las Islas de la Bahía.¹⁷	

Desafío 3	Conservar el personal sanitario y evitar carencias en su dotación
Metas	1. Todos los países habrán adoptado un código de práctica global o habrán desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de salud. 2. Todos los países tendrán una Política de autosuficiencia para satisfacer sus necesidades de recursos humanos para la salud. 3. Todas las subregiones habrán desarrollado mecanismos para el reconocimiento de los profesionales formados en el extranjero.
Avances Principales	
• La Dirección de Educación Superior de la UNAH tiene mecanismos para acreditar oficialmente los títulos universitarios graduados en el extranjero. La UNAH participa del Sistema de Armonización Académica del CSUCA • El Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud ha incluido en el "Reglamento Interno para Estudiantes de los Centros Formadores de Recursos Humanos en Servicio Social de los diferentes Programas de Formación de la Secretaría de Salud. La Certificación de Auxiliares en Enfermería y Técnicos Medios en Salud, mediante el Proceso de Homologación Curricular"¹⁸.	

¹⁷ Documentos del Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos.

¹⁸ Documento que ya ha sido revisado y validado por el Departamento Legal de la Secretaría de Salud y está en espera de aprobación por la Oficina del Secretario. Información de documento Evaluación del desarrollo de los RRHH en salud. 2006-2009

Desafío 4	Generar ambientes de trabajo saludables y fomentar el compromiso de la fuerza de trabajo
Metas	1. La proporción de empleo precario sin protección para los trabajadores de servicios de salud se habrá reducido a la mitad en todos los países. 2. El 80% de los países contará con una Política de salud y seguridad para los trabajadores de salud, incluyendo programas para reducir las enfermedades laborales y accidentes de trabajo. 3. Al menos 60% de los gerentes de servicios y programas de salud reunirán requisitos específicos de competencias para la salud pública y la gestión, entre ellas las de carácter ético. 4. Todos los países contarán con mecanismos de negociación y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de trabajo y garantizar la prestación de los servicios esenciales, toda vez que se presenten.
Avances Principales	
Vigentes según ley: • Concursos para plaza bajo el régimen de Oposición por Antecedentes para Médicos y Profesionales de Enfermería. • Servicios Médicos y Odontológicos por medio del Instituto Hondureño de Seguridad Social. (sólo en las ciudades mayores) con aporte financiero del Estado y del trabajador. • Régimen de Jubilaciones y Pensiones (retiro obligatorio a los 65 años y optativo a los 58), con un sistema de aportaciones deducibles del salario, derecho a préstamos personales y para compra de vivienda. • Los Profesionales de Enfermería, Médicos, Odontólogos, Trabajadores Sociales se rigen por su propio Estatuto, con beneficios diferentes en cada caso. • Aumentos de salario quinquenales de acuerdo a antigüedad. • Plus administrativo en determinados cargos. • 14 salarios anuales y pago de vacaciones proporcional de acuerdo al número de días que corresponden. Vacaciones: # de días de acuerdo a la antigüedad en el cargo; vacaciones profilácticas.	

Desafío 5	Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud
Metas	1. El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional. 2. El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones subatendidas, haciendo hincapié, cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas. 3. Las tasas de abandono de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%. 4. El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas por una entidad reconocida.
Avances Principales	
• Se han establecido los siguientes convenios /no necesariamente reglamentados y operativizados: - o Convenio Institucional entre las Secretarías de Estado en Educación y Salud para la inclusión de contenidos de salud en las currículas de educación primaria y media. - o Convenio de Cooperación entre la SESAL y la UNAH para la formación de médicos en salud familiar - o Convenio Marco de integración docente asistencial entre la SESAL y la UNAH para la formación de estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas. - o Convenio entre la UNAH y la SESAL para el desarrollo y permanencia del Postgrado en Epidemiología. • En 2007 la Facultad de Ciencias Médicas ha incluido en la carrera de medicina la Atención Primaria en su enfoque renovado. Enfermería Profesional también la tienen incorporada en su currícula. • La UNAH creó en el 2008 la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud en su Centro Regional en el Valle de Sula, que tiene como eje curricular transversal la APS y la promoción de la salud.	

4. *Análisis Final.*

4.1 Conclusiones

1. Una prioridad en la actualidad es promover y apropiarse de la idea de la importancia de invertir en los RHS para fortalecer los procesos y servicios en el sector salud; y por tanto, es necesario favorecer la aplicación de los aspectos y temáticas consideradas prioritarias tanto en el Plan Nacional de Salud 2021 como en los convenios internacionales e instrumentos de operativización de los mismos -el Llamado a la Acción de Toronto y el Plan Decenal de Recursos Humanos-.

La colocación del tema de la gestión de los RHS en la agenda de las autoridades Políticas es un factor de éxito para asegurar logros significativos en relación a esta temática; de lo contrario los procesos no tendrán continuidad ni consolidación.

2. La Política Nacional de Recursos Humanos como instrumento de regulación y orientación de las acciones para asegurar el desarrollo de los recursos humanos -acorde a las necesidades del país y a las responsabilidades que les corresponde cumplir-; no ha logrado su apropiación, socialización y operativización.

Estos aspectos dificultan por un lado el desarrollo de procesos de gestión de los RHS eficientes y eficaces que se reflejen en la mejora de los indicadores y situación -tanto del sector como de las condiciones - de salud en Honduras. Por otro lado, la SESAL -como instancia referente en cuanto al desarrollo del RHS del sector salud- no ha logrado generar y establecer a su interior procesos integrales y consensuados que faciliten la implementación de dicha Política y que por lo tanto lo posicionen como líder en la temática.

Como resultado de lo anterior, no se ha logrado avanzar en la consecución integral de los desafíos establecidos a nivel regional como metas en el desarrollo del RHS, lo anterior se refleja en: a) existe hasta la fecha un mayor énfasis en la parte de formación y educación permanente –cuyos avances son relativos y han respondido más al aprovechamiento de oportunidades coyunturales que a una planificación; adicionalmente todavía existen aspectos claves que es necesario abordar para asegurar la calidad y cantidad de personal en salud formado adecuadamente-; y b) se han desatendiendo los elementos relacionados con la distribución del RHS, la gestión planificada y monitoreada de su quehacer, la mejora en las condiciones de los trabajadores en salud y la mejora en los servicios que se brindan.

3. El Plan Estratégico de desarrollo de RHS de la SESAL se ha concebido como un instrumento de orientación específico para una de las instancias relacionadas con la temática – el Departamento de desarrollo de los RHS-. Esto deriva en el entendimiento y abordaje de la gestión de los RHS de forma no integral en la que el mayor énfasis se relaciona con las acciones que son prioridad de dicho departamento –formación, educación permanente-.

En consecuencia, no se ha logrado a) tener un diseño adecuado de los procesos de gestión de RHS que se desarrollaran en la SESAL –enmarcados en el Plan Nacional de Salud y convenios internacionales-; b) desarrollar un plan integral que considere ambas instancias de RHS y por tanto las competencias que a cada una corresponden y que de forma complementaria conforman la gestión de los RHS; c) incorporar a la Sub Gerencia de RHS como un actor clave en la consecución de las metas regionales y en la mejora de las situación del RHS y consecuentemente con la condición de salud; y d) definir una estrategia de abordaje con enfoque sectorial y sistémico.

4.2 Desafíos

Considerando lo anterior, se pueden identificar como **desafíos claves** para la implementación de la Política y el Plan Estratégico de RHS:

- 1) Es necesario definir una ruta crítica que permita consensuar y orientar las acciones en relación a la aplicación e implementación de la Política nacional de recursos humanos; esta ruta debería considerar como elementos claves o prioritarios:
 - a. Realizar una armonización de la Política tanto con el plan de nación 2010-2038 –como Ley de la República que regula el accionar de los próximos años- como con el plan nacional en salud 2021; esto para asegurar la vigencia y coherencia de las líneas estratégicas planteadas, adecuar sus estrategias y mecanismos a los requerimientos e implicaciones derivados de los planes y para facilitar su posterior operativización -aprovechando y adecuándose a los mecanismos establecidos en dichos planes de nación-.
 - b. Asegurar su armonización con los diferentes convenios internacionales establecidos en materia del desarrollo y gestión de los RHS –especialmente el Llamado de Toronto y las metas regionales de desarrollo de los RHS¹⁹-.
 - c. Asegurar un proceso de consenso en relación a la Política nacional –sus alcances, vigencia y puesta en marcha-.
 - d. Asegurar la incorporación y toma de responsabilidades de las instancias y actores relacionados con el RHS. Esto para asegurar la generación de procesos integrales y por tanto la consecución de avances en relación a las metas regionales y los indicadores establecidos.
 - e. Identificar estrategias, mecanismos, actores y acciones claves que aseguren la operativización e implementación de las líneas estratégicas propuestas en la Política consensuada. Esto debe realizarse de forma integral, coordinada y complementaria entre los actores e instancias relacionadas con la misma -tanto al interior como exterior de la SESAL-.
 - f. Asegurar acciones y mecanismos efectivos para la socialización, operativización e implementación, monitoria y evaluación -continua, coherente e inclusiva- de la Política.
- 2) El desarrollo y fortalecimiento de las instancias y figuras en las que descansa la implementación de la Política de RHS. Esto es la CONARHUS a nivel intersectorial, y el departamento de desarrollo y la Sub Gerencia de RHS al interior de la SESAL – es necesario reflexionar sobre el potencial de unificar ambas instancias para facilitar una visión más integral de la gestión de los RHS²⁰-.
- 3) Es necesario elaborar el Plan Estratégico para el desarrollo y gestión de los RHS que orientará las acciones a partir del 2010. Para aprovechar esta oportunidad coyuntural se debe asegurar que en el nuevo planteamiento se superen las debilidades de diseño y gestión que el anterior plan poseía.

Consecuentemente, el plan debe elaborarse con la articulación de los diversos actores, debe ser inclusiva –en cuanto a competencias y responsabilidades- de las diversas instancias relacionadas con el RHS, debe estar armonizada con la Política consensuada y debe establecer claramente mecanismos de operativización y sostenibilidad de las acciones. En este sentido, es necesario definir cuál es la instancia más competente –por normativa y capacidades- para su implementación.

¹⁹ Un aspecto básico en este sentido es asegurar acciones que respondan a la totalidad de los desafíos y metas planteadas. Adicionalmente es medular asegurar acciones en pro de la atención primaria en salud APS.

²⁰ Sin dejar la posibilidad de desarrollar procesos que fortalezcan su quehacer y aseguren un cambio de actitud y competencias acordes a sus nuevos retos –no se quiere cambiar la figura y conservar las funciones y la visión que los rige en la actualidad-

4.3 Recomendaciones

- Consensuar en relación a la Política que orientará el proceso de desarrollo del RHS y posteriormente establecer una ruta crítica que asegure a) su armonización con los documentos de nación que orientan el proceso de mejora en el sistema de salud; y b) la operativización e implementación de la misma -a través de la identificación de reglamentaciones, mecanismos y acciones claves para lograrlo-; así como diseñar y poner a funcionar un sub-sistema de planificación operativa, monitoria y evaluación de dicha Política.

Adicionalmente, es necesario asegurar procesos de socialización que faciliten el compromiso y apropiación de diferentes sectores y actores tanto de los alcances esperados por la Política como de las implicaciones que ésta tiene para sus instancias y/o RH.

- Desarrollar y fortalecer el CONARHUS que al ser el espacio de concertación de las diversas instancias y actores relacionados con la gestión del RHS tiene un potencial de influencia y decisión tanto técnica como Política. No obstante, es necesario asegurar no sólo su conformación sino también su funcionamiento y respuesta oportuna a los procesos que se desarrollen tanto en relación a la Política como a los planes estratégicos de RHS.
- Es necesario reflexionar y posteriormente plantear acciones viables y efectivas para fortalecer la estructura organizativa y el estilo de gestión de los RHS realizado por la SESAL. Esto para asegurar el desarrollo y abordaje de las acciones de forma integral, planificada y sectorial; lo cual facilitará la inversión y el desarrollo de procesos para lograr impactos positivos tanto en el sistema de salud como en la población y el país.
- Asegurar la elaboración del Plan Estratégico para la gestión y el desarrollo de los RHS con la participación de la Sub Gerencia de RHS y el departamento de desarrollo de RHS como instancias relacionadas con los aspectos de interés tanto en el plan decenal como en las metas regionales para el RHS. En el diseño del plan debe asegurarse su posterior gestión y operativización.
- Debe concebirse la Política y el Plan Estratégico de RHS como instrumentos que tendrán una influencia en otras instancias del sector salud. por esta razón, es necesario por un lado capitalizar las experiencias, avances y aprendizajes que estas han tenido en cuanto a la temática; y por otro lado, asegurar los planteamientos que enriquecen sus procesos y potencian su crecimiento y desarrollo.
- Promover y posicionar en los niveles normativos y operativos de la Secretaría de Salud la importancia del desarrollo de los RHS, dando a conocer los lineamientos regionales, sub regionales y nacionales dentro de la Década de los Recursos Humanos en Salud.

La implementación de una estrategia comunicacional que sustente y acompañe los procesos incide en la apropiación y compromiso logrado en los niveles decisores y técnicos.

- Es necesario capitalizar los aprendizajes de acciones de formación no institucional e informal que se realizan para apoyar y promover la APS como enfoque básico de trabajo en el sistema de salud. Algunas de estas prácticas llenan requisitos en cuanto al enfoque por competencias, la utilización de metodologías de aprender haciendo y especialmente la aplicación y contextualización en instancias concretas de salud²¹.
- Activar y mantener en funcionamiento el observatorio de RHS como elemento que generará información objetiva y válida para la toma de decisiones en cuanto a la gestión del RHS.
- Iniciar a la brevedad un proceso de documentación y sistematización adecuada de los procesos y experiencias nacionales en el campo de los RHS, esto genera una ganancia en el aprendizaje institucional y contribuye a la continuidad de los procesos.

²¹ Ver anexo 4. Experiencia IHSS en formación de APS a personal nacional.

5. *Bibliografía*

1. Secretaría de Estado en el Despacho de Salud. Plan Nacional de Salud 2021. Tegucigalpa 2005.
2. Secretaría de Estado en el Despacho de Salud. Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos. Evaluación del desarrollo de los recursos humanos en salud de Honduras en el periodo 2006-2009.. Tegucigalpa 2009.
3. Postgrado de Salud Pública. Análisis de Situación de los Recursos Humanos en Salud, Honduras 2008. Facultad de Ciencias Médicas, UNAH/OPS. Tegucigalpa 2009.
4. Secretaría de Finanzas. Desgloses presupuestarios de la Secretaría de Salud 2006 al 2010. Tegucigalpa 2010.
5. Secretaría de Estado en el Despacho Salud. Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos. Plan Estratégico de desarrollo de recursos humanos 2006-2009. Tegucigalpa 2006.
6. Secretaría de Estado en el Despacho Salud. Política de Recursos Humanos para la Salud. Tegucigalpa 1985
7. Secretaría de Estado en el Despacho de Salud. Propuesta de Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud. Tegucigalpa 2006

Anexos

SECRETARIA DE SALUD PUBLICA

**POLITICA DE RECURSOS HUMANOS
PARA LA SALUD**

HONDURAS

1985

**COMISION NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS
DEL SECTOR SALUD
(CONARHUS)**

**REPUBLICA DE HONDURAS
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**

**COMISION NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD
POLITICA DE RECUROS HUMANOS PARA LA SALUD**

Preparado por:

**Comisión Nacional de Recursos Humanos para
la Salud**

**Comité Técnico de Recursos Humanos para
La Salud**

**Cooperación Técnica de la Organización
Panamericana de la Salud (OPS), Honduras**

**Programa de Adiestramiento en Salud para
Centroamérica y Panamá (PASCAP) /OPS**

**TEGUCIGALPA, D.C.
SEPTIEMBRE, 1984**

INDICE

Contenido	Pág
Marco General	1
Políticas Generales	4
Medidas	5
Políticas Específicas	7
Planificación	7
Medidas	7
Formación	8
Medidas	9
Utilización	11
Medidas	11
Anexo	13

POLITICA DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD EN HONDURAS

MARCO GENERAL:

Para atender la problemática nacional, el Gobierno de la República ha definido la Estrategia Global del Desarrollo para el período comprendido en los años 182-1986, que plantea sus objetivos agrupados en tres áreas fundamentales:

1. **Estabilidad Económica y Financiera**, que se propone solucionar los problemas inmediatos y de corto plazo a través de la reducción de la balanza de pagos, la reducción de la brecha fiscal y el mejoramiento de la captación, generación y uso de los recursos financieros que apoyan el desarrollo del país y la generación de empleo.
2. **Crecimiento**, tendiente a modificar y ampliar la estructura productiva, racionalizar la explotación de los recursos naturales, elevar y diversificar la capacidad exploradora, y promover el desarrollo equilibrado del país.
3. **Distribución del Ingreso y Calidad de la Vida**, vinculado a lograr un mejor nivel mediante la satisfacción de las necesidades básicas de la población en áreas rurales y urbanas marginadas.

Para el cumplimiento de los objetivos de la Estrategia global de Desarrollo, el Gobierno Central ha considerado entre otros aspectos de suma importancia, el desarrollo local, como instrumento para concretar la estrategia, política y proyectos que conforman la inversión pública.

Se tratará de incrementar la producción en todos los sectores apoyada por un trabajo intersectorial en donde deben participar los sectores sociales (salud, educación y vivienda).

Por otra parte, en la Estrategia Global se asigna alta prioridad a la atención de las áreas rurales y zonas marginales urbanas, y al fenómeno de la migración rural/urbana y sus repercusiones, sociales.

El Plan de Salud se fundamenta en el análisis de la problemática sanitaria que aflige al país, una de las más graves de Latinoamérica. Esta problemática se caracteriza por un nivel de salud condicionado, especialmente por la desnutrición que afecta fundamentalmente a la población infantil, situación agravada aún más por un deficiente saneamiento del medio. Las principales causas de morbilidad continúan siendo las enfermedades diarreicas, las afecciones de las vías respiratorias, las enfermedades inmunoprevenibles y la malaria.

La situación esbozada ha motivado a las autoridades de salud a orientar las acciones contempladas en dicho Plan hacia la protección de la población materno infantil y a los sectores trabajadores de las áreas marginales urbanas y rurales, y a definir como programas prioritarios el control de las enfermedades inmunoprevenibles, malaria, transmisión sexual, respiratorias, parasitismo intestinal, desnutrición y otras.

Para el cumplimiento del Plan, y como se indicó en párrafos anteriores, es necesario actuar entre otros, en dos renglones relevantes: el desarrollo de los recursos humanos y la definición y articulación del Sector Salud.

La problemática de recursos humanos se centra en una insuficiencia cuantitativa, ambas en relación con las necesidades específicas del Plan de Salud. En cuanto a la definición y articulación del Sector, existen una serie de instituciones del Gobierno Central, descentralizado y local, que intervienen en la ejecución de los programas de salud; pero no hay una estructura básica que establezca claramente los mecanismos para la toma de decisiones relativas a la planificación, ejecución y coordinación. Esta situación es aún más notoria si se contempla desde el punto de vista de las relaciones multisectoriales. Para el caso, un aspecto concreto de la falta de coordinación lo constituyen la insuficiente relación entre las instituciones formadoras y las utilizadoras, que obstaculizan la planificación conjunta, el reforzamiento de los currícula con los conceptos referentes a las áreas y problemas prioritarios identificados por el Sector.

Para concretizar el objetivo de Distribución del Ingreso y Calidad de Vida, la estrategia misma propone en relación al Sector Salud, la utilización de los siguientes medios:

- a. Ampliar la cobertura de servicios orientados a la atención materno-infantil y del niño desnutrido.
- b. Utilizar la capacidad familiar sobre nutrición infantil, saneamiento básico del medio, salud preventiva y mejor utilización de los alimentos.
- c. Fortalecer programas de educación básica, reduciendo índices de deserción, en forma complementaria a los esfuerzos de salud preventiva, disponibilidad de alimentos y capacitación familiar en el mejoramiento de la calidad de la vida.

Asimismo, se consideran instrumentos importante el desarrollo de la Ciencia y la Tecnología y la Organización Institucional.

Dentro del primero se contempla la formación del Recurso Humano y el Desarrollo Científico Tecnológico. Sobre este último aspecto, el Plan Nacional de Salud 1982-1986 especifica como una de sus medidas la de: definir e implementar una política y programas de formación, capacitación y utilización del recurso del sector salud.

En lo que respecta a la organización institucional, el mismo Plan señala: la necesidad de mejorar la eficiencia y la eficacia del sector salud, así como consolidar gradualmente la acción coordinada de sus actividades, definiendo el distinto papel que corresponde a la Secretaría de Estado en Salud Pública (función gobierno) y a los entes descentralizados (función gestión). Para esto se establecerán la ejecución de las mismas a nivel central y local, a fin de viabilizar una mayor efectividad en el cumplimiento del Plan Nacional de Salud y la Estrategia de Desarrollo.

Consecuente con lo antes señalado, el Plan en referencia, incluye como una de sus políticas generales la siguiente: "Se ampliará y mejorará la calidad de los servicios que actualmente proporciona el sistema de salud", la cual prevee concretarse entre otras a través del cumplimiento de las siguientes medidas.

- Revisar e implementar los instrumentos de desarrollo administrativo en las áreas de personal, suministros, finanzas, gerencia administrativa, recursos humanos y planificación.
- Implementar un modelo de supervisión que garantice la educación continua de los recursos humanos, la dirección, control, evaluación y apoyo de las acciones y que además, investigue la propiedad de las tecnologías de proceso y objeto en uso de los distintos niveles de sistema. Como un mecanismo que coadyuvará a la implementación de las medidas anteriores ha sido creada la Comisión Nacional de Recursos para la Salud (CONARHUS), órgano integrado por todas las instituciones del sector. Una de sus primeras actividades la constituye la presente política de Recursos Humanos para la Salud diseñada como un instrumento concreto y enmarcada dentro de la Política Nacional de Salud. Está formada por Políticas Generales y Políticas Específicas con sus respectivas medidas.

POLÍTICAS GENERALES:

1. Se planificará el desarrollo de los recursos humanos de acuerdo a las prioridades contenidas en el Plan Nacional de Salud, en concordancia con el proceso de desarrollo económico.
2. Se formará un recurso humano, cuyo perfil ocupacional constituye una respuesta concreta y congruente con la realidad en la cual va actuar y con las funciones y responsabilidades
3. Se formarán los recursos humanos tanto para la conducción del proceso administrativo como para atender los problemas que afectan a los grupos humanos vulnerables y prioritarios del área rural y urbana marginal, en cualquiera de los niveles en que se desempeñará.

4. Se capacitará al personal en forma que pueda comprender o interpretar los problemas prioritarios identificados por el sector salud, con un enfoque multidisciplinario e intersectorial y con una actitud positiva hacia la investigación.
5. Se diseñará y mantendrá un sistema de utilización del personal que facilite la incorporación permanente del recurso humano, según necesidades, e implementando la carrera administrativa.

Para concretizar estas políticas se hace necesario el desarrollar lo siguiente

Medidas:

1. Definir la estructura del sector salud, basándose en el Artículo 149 de la Constitución de la República.
2. Establecer por parte de las instituciones integrantes del sector salud los mecanismos de coordinación operacional para definir su estructura, con la participación de ellas en la ejecución de la política.
3. Agilizar la integración del Consejo Nacional de Salud, con la participación en todas las institucionales que conforman el sector.
4. Continuar la divulgación de las estrategias en salud a los diferentes sectores, por parte de CONSUPLANE y el Ministerio de Salud, utilizando metodologías participativas a fin de que se logre un compromiso en la consecución de los objetivos planteados.
5. Fortalecer y dar apoyo a la organización y funcionamiento de la Comisión Nacional de Recursos Humanos y de los grupos técnicos de apoyo.
6. Organizar un grupo de trabajo sobre Planificación de Recursos Humanos con carácter permanente, como uno de los grupos técnicos de apoyo a la Comisión Nacional de Recursos mencionados antes, de forma interinstitucional y multidisciplinaria.

ria conformado por instituciones formadoras, utilizadoras y gremiales, y otras afines al sector.

7. Desarrollar un sistema de información de salud para la gerencia, y específicamente para fundamentar la toma de decisiones (valorización de las estrategias, valoración del impacto, costo de operación, reajuste de programas, evaluación, y monitoría) que incluya un subsistema de información en recursos humanos.
8. Elaborar un diagnóstico de necesidades de personal a través del subsistema de información en Recursos Humanos, incorporado al sistema de información del sector salud.
9. Establecer una metodología de Planificación de Recursos Humanos que permita lograr objetivamente la formación, capacitación y utilización de los mismos, basada en las proyecciones económicas y sociales del país.
10. Implementar mecanismos de coordinación intersectorial para la elaboración y distribución presupuestaria, para la formación, capacitación y utilización del personal de salud.
11. Redefinir el tipo de personal que se necesita en todos los niveles y categorías, con base en las áreas prioritarias identificadas y en el análisis ocupacional presente y sus proyecciones.
12. Desarrollar unidades para coordinar la cooperación externa y la movilización de recursos y las instituciones del sector, con el objeto de apoyar los proyectos que sirvan a los propósitos del mismo.
13. Impulsar el desarrollo científico y técnico para administrar el conocimiento y el uso de tecnologías apropiadas en salud, en las diversas áreas (atención al medio ambiente, atención a las personas).
14. Promocionar la realización de investigaciones sobre servicios de salud, educacionales y socio-epidemiológicos pertinentes.

POLÍTICAS ESPECÍFICAS:

Los lineamientos, orientaciones y directrices básicas sobre Desarrollo de Recursos Humanos son fundamentales en el Marco General que antecede: constituyen en consecuencia, los principios fundamentales de esta Política de Recursos Humanos para el Estado de Honduras. Su observancia regularizará y racionalizará el esfuerzo nacional sobre la producción de un recurso humano destinado a la implementación de las estrategias definidas por el país para alcanzar la meta de Salud para Todos en el Año 2000.

Estas políticas se agrupan en las tres grandes áreas del componente estratégico de Desarrollo de Recursos Humanos: Planificación, Formación y Utilización.

Planificación

Se planificarán los recursos humanos para la salud como un proceso encaminado a la determinación cualitativa del personal de salud, orientado a la satisfacción de las necesidades del Plan Nacional de Salud y las Estrategias Nacionales.

Medidas:

1. Diseñar y poner en ejecución un estudio nacional de Recursos Humanos para la Salud, sencillo, de bajo costo y fácilmente actualizable.
2. Estimar las necesidades de personal de salud en todos los niveles de atención con énfasis en los grupos prioritarios establecidos en la Política Nacional de Salud en base a:
 - 2.1. Riesgos de la población a servir.
 - 2.2. Necesidades de la población
 - 2.3. Complejidad de los diferentes niveles de atención.
 - 2.4. Costo/tiempo en la formación de personal
 - 2.5. Costo/beneficio en la prestación de los Servicios
 - 2.6. Sectores productivos y áreas de desarrollo.

3. Estimar la oferta real de recursos humanos tomando en cuenta la capacidad operativa de las instituciones formadoras del personal de salud, que a su vez procurarán adecuar dicha capacidad de oferta a las necesidades actuales y futuras de las instituciones utilizadoras.
4. Realizar el análisis ocupacional del personal de salud de distintos niveles y categorías, incorporando las diferentes tecnologías utilizadas en los servicios de salud, especialmente en las áreas programáticas establecidas.
5. Organizar un subsistema de información en recursos humanos, que oriente la toma de decisiones referentes a desarrollo y utilización de personal, y forme parte de un sistema de monitoría y evaluación de los recursos humanos.
6. utilizar los resultados de investigaciones en la identificación de metodologías y procedimientos para la planificación de recursos humanos, y como fuente de información para sustentar las distintas etapas del proceso.
7. Elaborar para el corto y mediano plazo, planes de formación, capacitación y utilización de los recursos humanos, que permitan el cumplimiento de los objetivos y metas del sector salud.
8. Elaborar proyecciones financieras a mediano y largo plazo, contemplando mecanismos para ajustes pertinentes y oportunos que permitan una programación presupuestaria congruente con la programación técnica.

FORMACION

Se orientará la formación de recursos humanos en salud a producir un personal con características tales que responda a las necesidades de la Política Nacional de Salud, a las condiciones socioeconómicas del país, a las proyecciones para el futuro y a la capacidad de absorción del mercado de trabajo, lo cual conlleva implicaciones administrativas, académicas y políticas.

Medidas:

1. Definir por parte de las instituciones formadoras, un marco teórico en que se sustente su trabajo, coherente con la política nacional de salud, con énfasis en la capacitación de personal de salud en áreas prioritarias que involucre los principios de integración trabajo-educación-investigación, la multidisciplinariedad y la excelencia técnica.
2. Desarrollar un proceso metodológico alrededor de un eje de integración estudio-trabajo, desde la etapa de planeamiento educativo hasta la de implementación. Para ello, las instituciones formadoras y utilizadoras incorporarán progresivamente el personal docente al trabajo de los servicios, y el personal de servicio a docencia.
3. Utilizar nuevas metodologías para facilitar el aprendizaje, incluyendo aquellas que promuevan la formación de equipos de salud, mediante la capacitación multidisciplinaria y multiprofesional.
4. Utilizar la investigación como metodología para promover el aprendizaje e introducir cambios en los servicios, y la incorporación de la investigación educacional a lo largo de todo el proceso educativo como fuente generadora de criterios y elementos de juicio para la toma de decisiones educacionales.
5. Desarrollar un proceso de educación permanente del personal de salud que garantice el mejoramiento constante de los niveles de trabajo del personal, que de énfasis a la capacitación en áreas prioritarias de salud que utilice el trabajo en los servicios como una de las técnicas más apropiadas para el aprendizaje, que se relacione con el sistema de supervisión como medio para identificar necesidades de aprendizaje y que se desarrolle con la participación de las instituciones formadoras y utilizadoras de personal.
6. Desarrollar un proceso que capacite al personal de las instituciones formadoras y de servicio involucradas en

La docencia, en los distintos aspectos de la política de salud, en la ejecución de las estrategias nacionales en el desempeño de las actividades de los programas nacionales de salud, y en la aplicación de metodologías y tecnologías educacionales apropiadas para promover el aprendizaje. La responsabilidad de este proceso corresponde a las instituciones formadoras y utilizadoras de personal de salud.

7. Establecer por parte de las instituciones formadoras un sistema de administración educativa que incluya la fijación de criterios de admisión de estudiantes, selección de docentes, supervisión, evaluación y seguimiento permanente del proceso educativo y el registro y control apropiado de estudiantes y actividades educativas, compartiendo responsabilidades con las instituciones de servicio dentro del contexto de integración estudio.
8. Mejorar la coordinación entre instituciones formadoras y los organismos planificadores que permita la determinación del ritmo y la oportunidad de formación del recurso humano en salud, sustentada en la capacidad real de absorción de dichas instituciones.
9. Establecer mecanismos de coordinación entre instituciones formadoras, utilizadoras y los organismos planificadores, que permita la utilización racional de las becas internas y externas en base a necesidades reales establecidas en las políticas de salud y otras demandas futuras.
10. Movilizar los recursos humanos de que el país dispone, incluyendo el fortalecimiento y el apoyo por parte de las distintas instituciones del sector a los grupos nacionales ya integrados y a los que se integren en el futuro, específicamente la Comisión nacional de Recursos Humanos los grupos nacionales de investigación educacional los subgrupos especializados de trabajo, dándoles carácter permanente y cuyas funciones dentro de este proceso han sido ya definidas.

U

Me

11. Apoyar y desarrollar programas de capacitación permanente del personal que provea oportunidades para que pueda ampliar conocimientos y lograr un auto desarrollo personal y profesional.
12. Asignar los recursos presupuestarios acorde a las áreas prioritarias establecidas en cada una de las unidades de capacitación institucional.
13. Establecer programas de educación permanente, sustentados por un diagnóstico sistemático de las necesidades de capacitación del recurso humano.

UTILIZACION

Se utilizará el personal de salud tomando en cuenta el análisis ocupacional, los estudios nacionales de recursos humanos y los datos provenientes del subsistema de información correspondiente en congruencia con la política nacional de empleo, sus tendencias y características, tanto del personal de salud existente como de aquellos que estén por incorporarse, incluyendo al personal de la comunidad.

Medidas:

1. Promover el trabajo conjunto de las instituciones formadoras utilizadoras y gremiales para planificar la utilización adecuada del recurso humano con base en los planes de desarrollo y los perfiles ocupacionales correspondientes.
2. Implementar un sistema de administración de personal eficaz, que incluya medidas de reclutamiento, selección, capacitación, promoción, evaluación y retención del personal, estableciendo mecanismos de formación que instituyan garantías y estabilidad laboral, y un sistema de incentivos.
3. Crear mecanismos tendientes a la incorporación de grupos comunitarios.

4. Buscar mecanismos que regulen la distribución geográfica, programática y por niveles de atención, de todo el personal en base a necesidades.
5. Impulsar la investigación para una correcta utilización de los recursos humanos.
6. Analizar el servicio social, con miras a sustituir la modalidad actual por una que permita el cumplimiento de los objetivos para los que fue creado.
7. Promover en los niveles de decisión correspondiente, el análisis conjunto de los proyectos y convenios presentados por los organismos internacionales para definir su participación y la mejor utilización de los recursos propuestos en dichos convenios.

ANEXO

COMISION NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD INSTITUCIONES QUE LA INTEGRAN:

- Ministerio de Salud Pública
- Secretaría Técnica del Consejo Superior de Planificación Económica (CONSUPLANE)
- Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
- Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)
- Colegio Médico de Honduras
- EDUCREDITO
- Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP)
- Colegio de Profesionales de Enfermería de Honduras
- Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados (SANAA)



REPUBLICA DE HONDURAS



**SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD
SUB SECRETARIA DE POLÍTICA SECTORIAL
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**

**POLÍTICA NACIONAL
DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN
SALUD**

Tegucigalpa, M.D.C. 2006

PRESENTACIÓN

El país se encuentra inmerso en un proceso de Reforma del Estado que se inició en la década de los noventa proceso que no ha sido continuo ni lineal por estar altamente condicionado por la situación Política y Económica del país, pero que el actual gobierno ha decidido fortalecer y profundizar.

La Reforma Sectorial supone la redefinición de criterios básicos como el acceso a los Servicios de Salud de grupos tradicionalmente postergados, la universalización el derecho a la atención en Salud, la participación social y municipal en la determinación y la solución de los problemas prioritarios de salud, el enfoque intersectorial de salud; la productividad y sobre todo la calidad y calidez en la intervenciones de promoción, prevención y curación.

La actual administración esta consiente del compromiso de que “Nada podrá cambiar en el desarrollo de la salud si los recursos humanos no cambian. La transformación de los recursos humanos constituyen en sí el más trascendente reto frente al fin de todo proceso de Reforma en Salud”.

El cambio en los Recursos Humanos es un proceso que debe ser conducido, planificado, evaluado y sistematizado; para posibilitar el logro de los objetivos planteados y disminuir los riesgos de oposición.

El presente documento es una aproximación colectiva, interinstitucional, intersectorial y multidisciplinaria en respuesta a la necesidad de contar en el país con lineamientos claros, sencillos y efectivos que orienten la Gestión. La Educación Permanente y la Formación de los Recursos Humanos en Salud con una visión de largo plazo, contextualizada y acorde con los desafíos que se presentan en el mundo del trabajo y de la educación.

Su característica de lineamientos los coloca en un plano de principios generales, de principios rectores y orientadores, y su operacionalización será adaptada a las situaciones particulares y específicas que cada realidad presente.

Para trascender el plano documental e integrarse a la realidad de las instituciones y de los servicios de salud, los lineamientos de política necesitan ser ampliamente socializados y comprendidos en toda su riqueza y profundidad y deben ser objeto de seguimiento y evaluación periódica en cuanto a su aplicación y cobertura por parte de los gerentes en todos los niveles.



REPUBLICA DE HONDURAS



**SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD
SUB SECRETARIA DE POLÍTICA SECTORIAL
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**

POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD: Formular Políticas de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos en Salud.

“En el Sistema de Salud los Recursos Humanos son los principales y más importantes elementos para lograr que la población hondureña tenga acceso a una atención integral en salud con equidad y calidad”.

El desarrollo de los recursos humanos en salud conforma la base social y técnica de los sistemas de salud y su mejoramiento.

La contribución de los trabajadores de la salud es un factor esencial de la capacidad del sistema de salud de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población.

1.- AREA DE ACCION POLITICA:

GESTION DEL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La gestión de recursos humanos en salud deberá responder a la visión que el País adopte en relación a la salud, a prioridades que se concierten entre el Estado y la sociedad Hondureña y a la consideración de la salud como un derecho humano fundamental.

Elementos de Políticas	Alcances de la Política
1. Fortalecer a la Secretaria de Salud para desarrollar el liderazgo de la gestión de los Recursos Humanos en el Sistema de Salud.	1.1 La Secretaria de salud liderando el proceso de gestión de los Recursos Humanos de todo el Sistema de Salud.
2. Definir, fortalecer e integrar las estructuras y funciones para el desarrollo de la gestión de los RHS en el ámbito nacional.	2.1 Documentos de análisis de la gestión de Recursos Humanos en Salud disponibles. 2.2 Documento y organigrama y funciones de la estructura responsable de la de la gestión de Recursos Humanos en Salud.

3. Fortalecer las competencias del personal institucional para desarrollo de la Gestión de los RHS en el ámbito Nacional. 4. Implementar Programas de Evaluación del Desempeño y planes de incentivos. 5. Establecer planes de salud familiar seguridad y riesgos laborales para los trabajadores. 6. Establecer líneas de coordinación externa para el apoyo financiero.	2.3 Identificadas y priorizadas las áreas críticas de la gestión de RHS en el ámbito nacional. 2.4 Fortalecida la capacidad institucional para la Gestión de los Recursos en Salud y los procesos integrados. 3.1 Definidas, validadas e implementándose las competencias básicas y los procesos de trabajo, de la gestión de los RHS en el ámbito nacional 3.2 Personal institucional capacitado para la Gestión de RHS. 4.1 Programas de evaluación del desempeño aplicándose y planes de incentivos desarrollándose. 5.1 Instancias responsables de coordinar el DRH fortalecidos. 6.1 La cooperación externa apoyando técnica y financieramente el desarrollo de RHS
---	---

Estrategia
a) Comisión Interinstitucional para la Gestión de Recursos Humanos Nacional sectorial coordinada por la Secretaría de Salud. b) Generar consenso intra e interinstitucional sobre prioridades de abordaje de la Gestión de RHS. c) Efectuar cambios Estructurales y Organizativos del actual DDRHHSS promoviéndolo a una instancia superior que pueda ejercer sus funciones con mayor eficiencia y autoridad. d) La Secretaria de Salud contara con un diagnostico de la situación de los de los RHS. e) Elaborado un mapa de competencias de RHS. f) Elaborado e implementándose el plan de capacitación de gestión de recursos humanos en salud en todos los niveles de atención. g) Creación de un Comité Técnico Interagencial. h) Implementar un programa de Regulación del desarrollo de RHS. i) Formulación del POA de tal manera que contenga los elementos necesarios para la sustentación de los cambios organizacionales, estructurales y de recursos del DDRHS.

Instrumentos
1. Lineamientos de Política Nacional de Salud 2. Lineamientos generales para la gestión de RHS 3. Censo de RHS actualizado y análisis justificando necesidades 4. Indicadores de disponibilidad de RHS 5. Plan de capacitación y profesionalización del personal de provisión de servicios. 6. Plan de incentivos en los diferentes niveles. 7. Agenda de prioridades definidas y consensuadas con los diferentes actores en el ámbito nacional.

2.- AREA DE ACCION POLÍTICA:

FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

La formación de RHS se orientará a producir un personal con características tales que respondan a las necesidades de la población y el desarrollo del sistema de salud, a las proyecciones para el futuro y la capacidad real de absorción por el mercado de trabajo.

Elementos de Políticas	Alcances de la Política
2.1 Definir perfiles con base a la realidad socio sanitaria del país en el marco de la reforma del sector.	2.1 Profesional formado con base a la realidad socio sanitario del país y al modelo de atención definido en el marco de la reforma del sector salud.
2.2 Actualizar convenios docencia – asistencial.	2.2 Convenio docencia asistencial actualizado y cumpliéndose cada una de sus cláusulas.
2.3 Transformar el Servicio Social de los egresados del área de la salud en un proceso capacitante.	2.3 Servicio Social convertido en un proceso capacitante.
2.4 Certificar recurso humano laborante en el sector Salud.	2.4. Procesos de certificación aplicándose en todos los niveles.

Estrategias
a) Crear una Comisión Técnica responsable de planificación de la formación el RHS acorde a resultados de la línea base. b) Desarrollo de estudios de productividad e investigaciones de los RHS. c) Perfiles definidos acorde a la realidad sanitaria del país y en el marco de la reforma del sector. d) Fortalecer la comisión interinstitucional para la actualización y operativización del convenio docente asistencial. e) Fortalecer las Comisiones Interinstitucionales de servicios sociales de egresados en el área de la salud y afines f) Constituir comisión técnica interinstitucional para la elaboración de los planes de programas
Instrumentos
1. Línea Base de RHS 2. Perfiles ocupacionales 3. Convenio Docencia Asistencial 4. Estudios de productividad. 5. Programas elaborados

3.- ÁREA DE ACCIÓN POLITICA:

EDUCACIÓN PERMANENTE

Fortalecer la Educación Permanente en Salud como una actividad prioritaria que debe desarrollarse en forma integrada en todos los Niveles del Sector basada en las necesidades reales identificadas a través de la evaluación del desempeño y desarrollo del sistema para contribuir el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios.

Elementos de Políticas	Alcances de la Política
3.1 Desarrollar procesos de EPS en forma integrada en todos los niveles. 3.2 Fortalecer la red de educadores con el propósito de la calidad de la prestación de los servicios de salud. 3.3 Promover la adecuada socialización, análisis y utilización de la información en salud para la toma de decisiones. 3.4 Mejorar la calidad en la prestación de los servicios.	3.1 Procesos de capacitación unificados con una direccionalidad definida. 3.2 Reorganizada y funcionando la red de educadores y coordinadores de capacitación de Regiones y Hospitales. 3.3 Personal de salud haciendo uso de la información para la toma de decisiones. 3.4 La comunidad haciendo uso de la información para mejorar sus condiciones de vida. 3.5 Usuarios satisfechos con el servicio recibido

Estrategias
a) El Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos conducirá metodológicamente a través de un grupo técnico todos los procesos de educación permanente en los diferentes niveles b) Fortalecer política, técnica y financieramente el componente de EPS de la DRH. c) Readecuar los Perfiles Ocupacionales d) Con carácter obligatorio las autoridades de salud deberán involucrarse en los procesos de EPS en los diferentes niveles y la comunidad. e) Reorganizar y fortalecer la red de CEDIDOS de los diferentes niveles con extensión al nivel de la comunidad. f) Involucrar a las autoridades regionales y hospitalarias en el proceso de difusión y utilización del conocimiento científico. g) Reorganizar la red de evaluación de calidad de los servicios. h) Procesos capacitantes basados en la evaluación del desempeño.

Instrumentos

1. Manual de funciones del Grupo Técnico
2. Convenios
3. Reglamentos
4. Perfiles ocupacionales
5. Bibliografía Actualizada
6. Línea Base de los procesos de capacitación
7. Línea base de Educadores
8. Instrumentos de evaluación del Desempeño

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Política Sectorial
Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos

PLAN ESTRATEGICO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS 2006-2009

Tegucigalpa, MDC, Marzo 2006

Políticas	Distribución de personal en lugares adecuados	Migración	Generar relaciones laborales entre trabajadores y la organización	Relación docencia – servicio (formación técnica y profesional en salud)
- Abogar por la transformación de la UDDRH a una Dirección General de RRHH en Salud. - Oficialización de la Política nacional de recursos humanos. - Elaboración de la línea base y caracterización de los RRHH. - Reactivación del Observatorio de RRHH en salud de CONARHUS.	- Establecer la línea base de los niveles y tipo de RRHH necesarios. - Asumir el liderazgo del proceso de desarrollo e implementación del sistema de reclutamiento y selección de RRHH en salud de acuerdo al modelo de gestión y atención.	- Estudio de la caracterización y análisis de la motivación de la migración. - Reglamentar la homologación de personal extranjero (profesional técnico y auxiliar). - Programa de incentivos para incrementar el ingreso de profesionales universitarios a carreras. - Programa de incentivos para incrementar el ingreso de profesionales universitarios a carreras prioritizadas.	- Implementación de carrera administrativa. - Fortalecimiento de la capacidad institucional a través de la capacitación de mandos intermedios en espacios legales y laborales en el ámbito nacional. - Establecer una cultura de diálogo con organizaciones gremiales para la solución de conflictos, coordinadamente con la subgerencia de RH y la oficina de asuntos laborales. - desarrollar e implementar seguros de riesgo y bioseguridad para los trabajadores de salud.	- oficialización de la política nacional de desarrollo de RHS. - Fortalecimiento del grupo conductor del convenio docente asistencial. - Actualización e implementación del convenio docente tripartito _UNAH, IHSS, SESAL- para descentralización de la formación de postgrado y pregrado clínico. - Implementación del convenio salud familiar – UNAH,SESAL- con propósito de cumplir requisito de APS. - Constitución de servicios integrados (inducción y capacitación periódica para inserción de la red de servicios). - Desarrollar convenio para supervisión de la práctica docente asistencial en carreras universitarias y de técnicas medias.

Desarrollando Capacidades en el personal del Instituto Hondureño de Seguridad Social de Honduras (IHSS) para implementar y mejorar la Atención Primaria en Salud

¿En qué consiste la experiencia?

La experiencia es desarrollada por el **Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)** con el apoyo de la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)** – para el desarrollo de un proceso de formación tendiente al desarrollo de capacidades en el personal institucional para la implementación y participación en acciones de Atención Primaria en salud **APS**.

Este proceso implicó el desarrollo de una serie de acciones de coordinación y diálogo que se ve reflejado en una propuesta que busca, en primer lugar, facilitar la formación de personal del IHSS en cuanto a la temática de APS, y en segundo lugar su posterior aplicación en las acciones de implementación del **Programa de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria PAISFC**.

El Programa de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (PAISFC) surge como respuesta a las necesidades de salud de la población asegurada y de sus beneficiarios, ya que en los últimos tres años se han registrado como principales causas de muerte en los hospitales las enfermedades infecciosas, seguido del VIH / SIDA, las enfermedades del recién nacido, las enfermedades crónicas y las complicaciones del embarazo.

El Programa en su estrategia general conlleva la provisión de servicios de salud de calidad - integrales e integrados - en forma continua y el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención y rehabilitación de enfermedades; esto con el propósito de contribuir a una vida sana y económicamente productiva mediante la participación activa de los derechohabientes, sus familias, gobiernos locales y en alianza con las organizaciones presentes en la comunidad.

Algunos elementos de partida

Al hablar de esta experiencia, es importante considerar algunos elementos que definen el punto de partida del proceso y que se relacionan con:

1. **El interés y necesidad del Programa PAISFC de formar al personal del IHSS** en cuanto a la conceptualización y entendimiento no solo de lo que es la atención primaria en salud, sino que del rol e implicaciones que su implementación tiene a nivel del Seguro y su personal.

Este elemento se relaciona con las pocas o casi inexistentes capacidades que se ha definido tiene el personal del IHSS – tanto a niveles medios como técnicos - en cuanto a APS, aspecto que se refleja en dificultades en cuanto al involucramiento, la efectividad y calidad de los procesos y la claridad en cuanto a la utilidad y contribución que la implementación del Programa tendrá a nivel de la institución y sus afiliados.

2. **Interés del IHSS en convertir el modelo de APS en una estrategia de su modelo de atención**, esto en respuesta a las necesidades y características de su población afiliada.
3. **Interés de organizaciones internacionales** como la OPS y la Organización Mundial de la Salud **OMS** en promover la APS como una estrategia para avanzar en la mejora de la salud y del desarrollo humano.

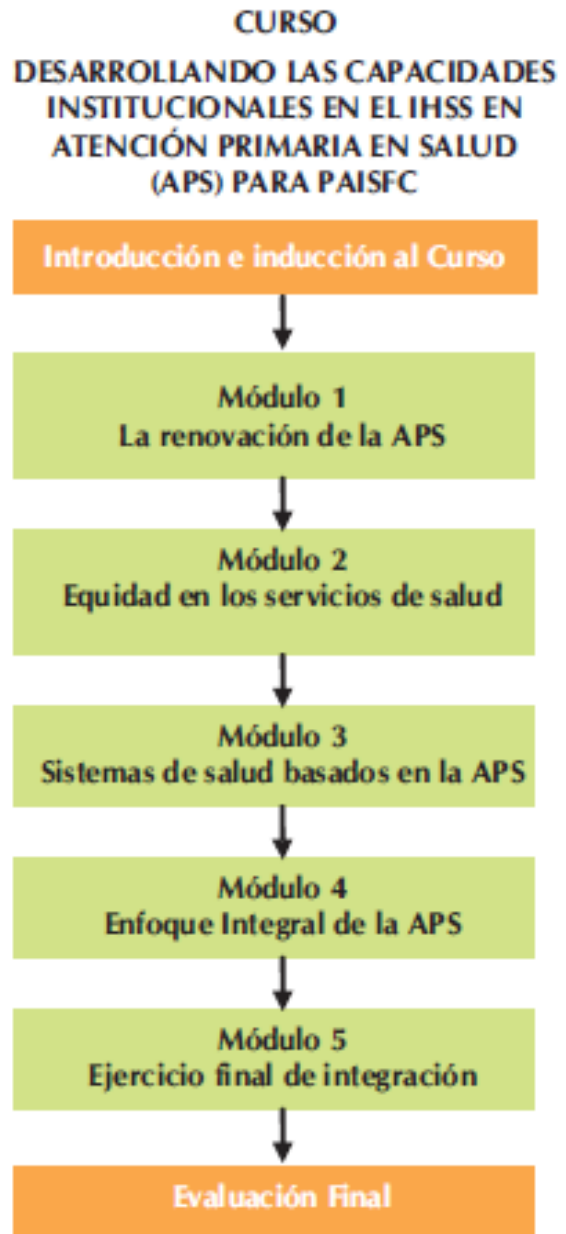
El Planteamiento metodológico del Curso

En respuesta y en congruencia con el interés del IHSS de fortalecer las capacidades de su personal y el de la OPS Honduras de apoyar dicho proceso, se ha definido realizar un curso en APS dirigido a personal de las diferentes clínicas periféricas tanto a nivel de Tegucigalpa como de Choluteca y San Pedro Sula. Este curso está dirigido a personal técnico, médico, administrativo y gerencial del IHSS; los **objetivos generales** que se plantean para el curso son:

1. Reconocer los elementos estructurales de la renovación de la APS, así como las competencias necesarias para el desarrollo del PAISFC.
2. Participar de un proceso de reflexión sobre avances y desafíos de la práctica de la APS en su propio contexto.
3. Identificar las estrategias operativas para aplicar el enfoque de la APS en el PAISFC.

En relación a **la estructura del módulo** este está concebido en 5 módulos de los cuales los primeros cuatro presentan los aspectos conceptuales más relevantes, los problemas prioritarios del momento actual y ejercicios de problematización sobre APS. *Adicionalmente cada módulo se complementa con un espacio de reflexión sobre la posible aplicación o el análisis de la situación institucional enfocada a los contenidos vistos en el módulo.*

El quinto módulo propone un ejercicio final de integración de conocimientos y la formulación sobre la posible implementación de la APS en la institución y en su contexto de trabajo. Se espera que al finalizar el Curso, los trabajos sean discutidos con la gerencia del IHSS para ser adaptados e implementados dentro del Programa PAISFC.



Para la ejecución del curso se han desarrollado como **fases de implementación principales**:

1. **Definición de interés** por parte de ambas instituciones en desarrollar el proceso; esto a raíz del proyecto presentado como producto de participante en el curso virtual.
2. **Establecimiento de comité académico** para orientar y desarrollar proceso de adaptación e implementación del curso. Este comité se encargo del proceso de promoción del curso y selección de los participantes al curso.
3. **Adecuaciones tanto de contenido como contextual** al material de curso virtual; esto para asegurarse las lecturas y contenidos son comprendidos con facilidad y especialmente tienen utilidad y aplicabilidad para los participantes en cuanto a su trabajo en la institución.
4. **Implementación de módulos**, en proceso.
5. **Seguimiento y adecuaciones al proceso**, este proceso al desarrollarse de forma continua y flexible se ha caracterizado por procesos de seguimiento y evaluación orientados a la reorientación y mejoramiento de los procesos.

¿Cómo va el proceso hasta ahora?

Hasta mediados del 2009, el curso para desarrollo de capacidades en APS ejecutado por el IHSS con apoyo de OPS estaba en proceso de implementación y casi a la mitad del proceso. Se habían desarrollado cuatro de los cinco módulos definidos dentro del proceso.

En cuanto a la participación del recurso humano del IHSS, se incorporaron al proceso personal de clínicas tanto de Tegucigalpa como de San Pedro Sula y Choluteca haciendo un total de 156 participantes aproximadamente los cuales son apoyados por 12 tutores y 24 facilitadores.

Principales Avances en el proceso

- A nivel institucional se ha definido que se establecerá la participación en el curso y/o en cursos sobre APS como un requisito básico para ser contratado en el IHSS.
- Se han desarrollado 4 módulos del curso y se está por iniciar el quinto.
- Se han adecuado los contenidos y ejercicios de los primeros tres módulos.

- Existe un interés institucional de adoptar el curso como un proceso permanente de formación al personal; un reflejo de este interés se puede determinar en el atoramiento de tiempos dentro de las jornadas de trabajo para ser dedicadas al curso.
- Hay un total de 156 participantes inscritos en el curso, los cuales son monitoreados y apoyados por 12 tutores y 24 facilitadores.
- Se mantiene un proceso permanente de revisión y retroalimentación al proceso.
- Existe interés de parte del instituto para, de ser necesario, adecuar el proceso y así asegurar efectividad en futuras implementaciones.
- El proceso ha generado interés en otras instituciones gubernamentales (Ministerio de Salud) para su réplica.
- Se ha iniciado un proceso de rescate de la experiencia.

¿Cuáles son los principales desafíos que presenta el proceso?

Al definirse que la experiencia todavía está en proceso y la idea es adecuar la metodología tanto para que los participantes actuales del proceso como futuros participantes obtengan un máximo beneficio de la misma; se han identificado una serie de desafíos en cuanto al proceso; estos son:

Principales Desafíos

En cuanto al proceso en general

- Asegurar el rescate de la experiencia y sus lecciones aprendidas especialmente en cuanto a aspectos metodológicos y de apropiación.
- Reflejar en la sistematización aspectos como adaptaciones metodológicas, aspectos de apropiación y utilidad del proceso.
- Aprovechar el desarrollo de este primer proceso para definir elementos metodológicos que aseguren replicas exitosas del proceso.
- Establecimiento de líneas de comunicación eficientes para asegurar retroalimentación tanto en aspectos de proceso como temáticos.
- Clarificar lo esperado del curso como contribución al proceso esto según niveles y roles de los participantes, esto permitirá tanto valorar la adecuación de contenidos desarrollados en el curso como los ejercicios prácticos y el nivel de profundidad en cuanto a la temática.

En cuanto a la metodología

- Asegurar el proceso permite el desarrollo de capacidades en los participantes en cuanto la aplicación de conocimientos en APS; específicamente las que faciliten la implementación del PAISFC.
- Se fortalecen las capacidades de los tutores y facilitadores para asegurar un acompañamiento y desempeño adecuado en el proceso.
- Reorientar los foros como espacios de retroalimentación tanto a las tareas / ejercicios prácticos como a los contenidos de los diferentes módulos.
- Asegurar espacios de retroalimentación y profundización que aseguren la comprensión y apropiación de conocimientos y habilidades en cuanto a APS, esto en los participantes del proceso.

- Se diseña un ejercicio práctico (módulo 5) que asegure la aplicabilidad de los conocimientos adquiridos en el contexto de trabajo de los participantes y particularmente en cuanto al apoyo a la implementación del PAISFC.
- No partir de la premisa que todos los participantes tienen conocimientos o experiencia en cuanto al trabajo en el sistema de salud y asegurar un proceso de homologación de términos y procesos clave.
- Identificar claramente las competencias que se desean desarrollar a partir del curso, esto especialmente en cuanto al “Saber” y al “Saber hacer”.

En cuanto a los participantes

- “Romper” concepto de atención primaria como elemento aislado y diferenciado de servicio ambulatorio y la administración.
- Asegurar se establecen vínculos prácticos en cuanto a los contenidos y ejercicios desarrollados en el curso con las necesidades y orientación en la implementación del Programa PAISFC.
- Se apropien de conceptos y elementos claves en APS, comprenden de la utilidad e implicaciones que su implementación para el IHSS.

Algunas lecciones Aprendidas

Proceso general

1. Al desarrollar un proceso de formación enfocado en capacidades es necesario no solamente establecer los contenidos (saber) que los participantes deben adquirir sino que también las habilidades (saber hacer) y actitudes (entendimiento y compromiso en este caso) que se debe trabajar a nivel del curso. Esto asegurará la utilidad y aplicabilidad del proceso en el contexto concreto de trabajo.
2. Al promover procesos de formación que tendrán un papel en la implementación de programas claves a nivel institucional – como en este caso del PAISFC- es necesario la coordinación para el proceso se realice tanto a nivel de los mandos intermedios que estarán involucrados en el proceso como con las autoridades o mandos altos; esto asegurará la legitimización del proceso y la sostenibilidad del mismo.
3. Al hablar del desarrollo de capacidades que faciliten la implementación de modelos complejos como el de APS - del Programa PAISFC- un aspecto importante en la definición de la metodología es considerar si existen competencias genéricas que deben reforzarse o desarrollarse a través del curso para facilitar el proceso posterior. Algunas de estas competencias se relacionan con la capacidad de síntesis y análisis, capacidad de establecer nexos de aplicación (pensamiento práctico), búsqueda de información, etc.
4. Las líneas de comunicación y retroalimentación entre los actores que apoyan el proceso deben ser fluidas en cuanto a aspectos de contenido, procesos y necesidades de profundización a nivel del grupo de participantes; esto mejorará las opciones de refuerzo y por tanto apropiación y utilización de los contenidos y ejercicios planteados en el curso.

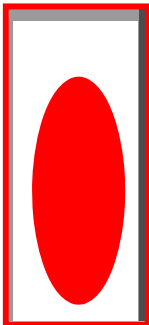
5. Los procesos de seguimiento permanente con tutores y facilitadores asegura la retroalimentación oportuna en cuanto a contenidos, logro de objetivos y calidad del proceso.

Elementos metodológicos

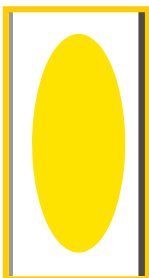
6. El asegurar un manejo básico de la temática y la metodología del curso por parte de los tutores y facilitadores asegura el proceso tenga estándares de profundización elevados en los procesos de estudio y trabajo tanto individuales como grupales; además facilita el enfoque en cuanto a la aplicabilidad del proceso y la familiarización con los elementos centrales del programa PAISFC. Adicionalmente este elemento disminuirá los riesgos de que se establezcan diferentes procesos o niveles de calidad en cuanto a la implementación del curso.
7. Asegurar el desarrollo de ejercicios enfocados en la aplicación y utilidad de la temática central, especialmente en el módulo 5, asegurará un mejor nivel de comprensión sobre la temática, mejores posibilidades de implementación y mayor nivel de compromiso con la implementación del PAISFC por parte de los participantes en el curso.
8. La identificación de ideas fuerza asegura no solo la claridad en cuanto a los contenidos más importantes por modulo, sino que permite orientar la retroalimentación y promover la profundización en los contenidos temáticos.
9. El foro al ser considerado como un espacio para generar procesos de retroalimentación y profundización debe asegurar como herramienta concreta el contar con un moderador de la sesión que asegure el mantenimiento del “hilo rojo” en las discusiones, la concentración en las preguntas generadoras y la creación de espacios de retroalimentación tanto a elementos conceptuales como prácticos basándose en las “tareas” presentadas por los alumnos.

La revisión y evaluación realizada a permitido identificar como elementos y aprendizajes centrales.

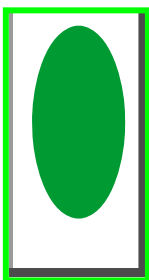
El semáforo en la aplicación



- Perder de vista los objetivos finales del curso
- No aprovechar el espacio del foro para retroalimentar sobre la temática haciendo énfasis en los aspectos de aplicación.
- Asegurar el desarrollo del curso tenga elementos de aplicabilidad especialmente que relacionados a facilitar la implementación del Programa PAISFC.
- No desarrollar capacidades en el grupo que liderará el proceso para poder orientarlo y llevarlo a cabo. Esto asegurará el proceso se desarrolle de forma continua y adecuada tanto temática como metodológicamente.



- No se debe comenzar el proceso sin el compromiso de las autoridades institucionales, esto dificulta el proceso y su legitimidad.
- Iniciar el proceso sin asegurarse que los tutores y de ser posible los facilitadores tengan un conocimiento básico sobre la temática y claridad en cuanto a la metodología del curso.
- Iniciar el curso con poca claridad sobre los elementos metodológicos y de proceso que aseguran un desarrollo óptimo tanto para los participantes como para la institución.
- Es necesario asegurar la documentación adecuada del proceso de avance y participación de los inscritos en el curso, esto para apoyar procesos de retroalimentación y acreditación.
- Asegurarse el número de participantes esta definido acorde a la capacidad de seguimiento y acompañamiento temático y práctico, esto para asegurar procesos de intercambio, profundización y análisis adecuados y provechosos tanto para los participantes como para la institución.



- Definición de espacios de estudio individual que son complementados con procesos grupales de discusión y profundización.
- Establecimiento de preguntas generadoras que aseguren la parte práctica se enfoque en la aplicabilidad de los contenidos al contexto de trabajo.
- Adecuación de contenidos, especialmente pensando en contexto y prioridades institucionales para la aplicación.
- Establecer dentro de la estructura de apoyo personal cercano a los participantes que puedan acompañarle en procesos de análisis y profundización.
- Procesos de alternancia tanto a nivel teórico – practico como individual – grupal incorporados como característica del proceso.