



# Estudio del Perfil de las Unidades de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud de América Latina y el Caribe

Informe de Resultados

Dr. Juan Arroyo  
Setiembre del 2007

## Índice

<i>Introducción</i> .....	5
1. <i>Metodología.</i> .....	8
2. <i>La organización y funciones de las Unidades de Recursos Humanos.</i> ....	13
2.1 Sobre el número de Unidades de Gestión de Recursos Humanos por país. ....	13
2.2 Sobre el nivel de las Unidades de Recursos Humanos en los organigramas .....	15
2.3 Sobre la creación de las Unidades de Recursos Humanos .....	17
2.4 Sobre las funciones de las Unidades.....	21
2.5 Sobre la institucionalización de las estructuras y funciones .....	25
2.6 Sobre los niveles en la estructura interna de las Unidades centrales....	27
2.7 Sobre las Áreas o Departamentos en las Unidades centrales.....	27
3. <i>Los recursos de las Unidades.</i> .....	30
3.1 Sobre la infraestructura y equipamiento con que cuentan las Unidades.....	40
3.2 Sobre los Recursos Financieros con que cuentan las Unidades .....	42
4. <i>La calidad de la gestión de las Unidades</i> .....	45
4.1 Sobre el Alcance en la gestión de las Unidades .....	45
4.2 Sobre la planificación y herramientas de gestión .....	50
4.3 Sobre la existencia de un Sistema de Información de Recursos Humanos.....	51
4.4 Sobre la existencia de sistemas de incentivos.....	53
4.5 Sobre los temas debatidos en políticas de recursos humanos el último año .....	53
5. <i>Conclusiones.</i> .....	55

## Índice de Tablas

Tabla 1.	Relación de instrumentos de recolección de información enviados.....	12
Tabla 2.	Número de Unidades de REHUS existentes en los Ministerios de Salud..	14
Tabla 3.	Nivel de las Unidades de REHUS en la Estructura de los Ministerios de Salud.....	16
Tabla 4.	Unidades de Gestión de Recursos Humanos existentes dentro de los Ministerios de Salud .....	18
Tabla 5.	Tiempo de existencia en años de las Unidades de Recursos Humanos en su organización y funciones actuales, según países .....	20
Tabla 6.	Funciones que realizan las Unidades de REHUS .....	23
Tabla 7.	Unidades que cuentan con Reglamento de Organización y Funciones o norma similar.....	25
Tabla 8.	Niveles con los que cuentan las Unidades de REHUS .....	27
Tabla 9.	Número y tipo de áreas existentes en las Unidades de REHUS.....	28
Tabla 10.	Número de trabajadores de las Unidades según tipo.....	32
Tabla 11.	Número de trabajadores según nivel de especialización .....	34
Tabla 12.	Indicadores del Gasto Público en Unidades de Recursos Humanos en Salud.....	44
Tabla 13.	Convenios Suscritos entre las Unidades de REHUS y Organismos de Cooperación Internacional .....	45
Tabla 14.	Alcance de la Gestión de las Unidades .....	47
Tabla 15.	Nivel de Participación de la Unidad e Instancias de concertación y/o coordinación entre el Estado y Sociedad Civil.....	48
Tabla 16.	Niveles de articulación y concertación con gremios y prestadores de servicios .....	50
Tabla 17.	Instrumentos de Gestión con que cuenta la Unidad .....	51
Tabla 18.	Unidades que cuentan con Sistema de Información sobre REHUS .....	53
Tabla 19.	Autocalificación sobre la implementación de Sistema de Incentivos ....	54
Tabla 19.	Temas debatidos en políticas de RRHH durante el último años en el sector salud .....	54

## Índice de gráficos

Gráfico 1. Número de Unidades de REHUS existentes en los Ministerios de Salud..	15
Gráfico 2. Unidades de REHUS según nivel de decisión en el Ministerio de Salud.	16
Gráfico 3. Tiempo de existencia en años de las Unidades de Recursos Humanos en su organización y funciones actual, según países .....	21
Gráfico 4. Tipos de Unidades según funciones diferenciadas o superpuestas .....	24
Gráfico 5. Total de personal en las Unidades de REHUS.....	31
Gráfico 6. Porcentaje de trabajadores de la Unidad contratados por tiempo indefinido y con beneficios sociales .....	33
Gráfico 7. Porcentaje de personal con algún nivel de especialización .....	34
Gráfico 8. Número de cursos organizados por las Unidades en los últimos dos años	36
Gráfico 9. Número de Directores de la Unidad de REHUS en los últimos 5 años ....	37
Gráfico 10. Años de experiencia del Director de la Unidad en el tema de Recursos Humanos .....	38
Gráfico 11. Número de oficinas con que cuentan las Unidades de REHUS .....	40
Gráfico 12. Nivel de adecuación del espacio en que funciona la Unidad con respecto a la cantidad de personal y tareas .....	40
Gráfico 13. Nivel de déficit de equipos informáticos (Trabajadores/equipo) .....	41
Gráfico 14. Número de equipos informáticos con que cuentan las Unidades .....	41
Gráfico 17. Utilización de planificación y herramientas estratégicas en las Unidades... ..	51

## ***Introducción***

El presente estudio fue ideado en marzo del 2007 en la consideración de que se estaba logrando poner en la agenda sanitaria internacional el tema de los recursos humanos en salud, pero no se tenía aún un diagnóstico del perfil de las Unidades de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud pese a que estas Unidades se consideran claves para avanzar hacia un nuevo estadio en el desarrollo de los recursos humanos en salud de los países de la región.

Esta parece ser una particularidad de la actual situación: el armado de la gobernanza en el campo de recursos humanos se ha ido renovando y completando en los últimos tiempos, con la precisión de la misión o naturaleza del trabajo en el campo de recursos humanos, presente en la diferenciación y priorización en las “funciones estratégicas de recursos humanos”; igual con la construcción de la visión, explicitada en el Plan Decenal y los 5 Objetivos concordados en la reunión de Toronto; pero para acometer con buen pie el momento de la implementación, ya en curso, es imprescindible conocer los puntos de partida nacionales, las capacidades que las operarán.

Esto quiere decir que la salud pública internacional en los últimos años ha ido asimilando la lección de que el desarrollo de los recursos humanos es imprescindible para el desarrollo de los sistemas de salud, pero todavía hay una pieza suelta en el rompecabezas: las capacidades e institucionalidad de los recursos humanos encargados de los recursos humanos.

De ahí que no se cuente aún con información sobre la ubicación institucional de las Unidades de Recursos Humanos, sobre su funcionamiento, sobre su dotación de recursos financieros y humanos necesarios para el cumplimiento de sus funciones, sobre si están bien diseñados sus organigramas, sobre si las condiciones remunerativas de su personal los estimulan a emplearse a fondo, sobre si sus procesos internos están acordes a sus objetivos o sobre si tienen un impacto efectivo en la calidad de los recursos humanos de los países y su evolución.

En este sentido, el presente estudio se puede considerar la introducción a un programa de investigación, cuya justificación estriba en que debe permitir un punto de apalancamiento para transformar las líneas de base actuales sobre recursos humanos y sistemas de servicios de salud.

Empezar a reflexionar sobre sí mismos implica admitir cierta paradoja pues el objeto del estudio está constituido por los propios responsables de los recursos humanos de los sistemas de salud. El sujeto es el objeto. Es más, el estudio revela que no existe casi ninguna recomendación que los especialistas y directores de recursos humanos hayan

planteado para los sistemas y servicios de salud, que no sea aplicable, a la vez, para las Unidades de Recursos Humanos. La principal recomendación es, así, que la tarea está también en casa.

El diagnóstico general de las Unidades de Recursos Humanos en la Región, efectivamente confirma que el tema de recursos humanos ha recuperado posiciones, pero las Unidades no tanto. Más se viene moviendo el tema que los órganos especializados de los Ministerios.

Lo que quiere decir que los relanzamientos actuales de la cuestión de los recursos humanos son procesados en algunos países desde estas Unidades pero en muchos casos no, teniendo sus fuerzas motrices en las Altas Direcciones o en las Comisiones de Concertación sobre Recursos Humanos, con acompañamiento de los Directores pero no en la misma medida de sus Unidades. En la eterna polémica sobre qué es primero, el órgano o la función, América Latina escogió ya lo segundo.

Que el tema de recursos humanos viene adquiriendo relevancia lo expresa el hecho de que ocho de los nueve países que respondieron la pregunta sobre cuál había sido la etapa en que la Unidad había tenido un mejor posicionamiento en los últimos diez años señalaron que era la etapa actual: Brasil, Canadá, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Perú, República Dominicana y Uruguay reportaron estar viviendo etapas de ascenso del tema de recursos humanos.

*Brasil* informa que hasta el año 2003 el área de política de recursos humanos para el SUS constituía una Coordinación General del Ministerio de Saúde, en el nivel jerárquico tres y que ese año esta área se constituyó en una Secretaría, vinculada directamente al Ministro de Estado da Saúde, expresión de la mayor importancia dada a la cuestión de la educación y el trabajo para la consolidación de la mejora del Sistema Único de Saúde. *Canadá* informa que desde el año 2000 el tema ha tenido prioridad para los gobiernos, lo que ha redundado en la colaboración entre los niveles federal, provincial y territorial en temas de mutuo interés y una mayor interacción con las organizaciones profesionales y los socios internacionales de Canadá sobre la fuerza de trabajo global en salud. *Guatemala* informa que la etapa de mejor posicionamiento de la Unidad se ha experimentado en los últimos tres años, al ganarse espacio para una visión integral del desarrollo de los recursos humanos y estar la Unidad más de cerca de los decisores ministeriales. La reestructuración organizativa de 1999 habría creado condiciones favorables para este reposicionamiento, pues entonces dejó de ser una Oficina distante del resto del Ministerio al ubicarse en la planta central en el mismo nivel de los despachos Ministerial y Viceministeriales. *Nicaragua* reporta estar saliendo de una etapa de 15 años de retroceso de los derechos de los trabajadores sanitarios y de pérdida de importancia de la Unidad de Recursos Humanos. *Honduras* igualmente, informa haber vivido un largo ciclo de retroceso durante todos los 90 y parte de los 2000, que actualmente, a partir de mayo del 2006, se estaría revirtiendo por

el apoyo político brindado desde el Viceministerio de Políticas Sectoriales. El *Perú* reporta haber vivido un quinquenio de apogeo del tema entre los años 2001 y 2006, estando por definirse si el ascenso continuará con la reestructuración actual, que transforma el anterior Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH) en una Dirección General. *República Dominicana* informa estar viviendo una fase de relevancia del tema, por la existencia de voluntad política para hacer cambios, lo que se traduce en el apoyo a la Dirección. *Uruguay* notifica que se vive actualmente el mejor momento para los recursos humanos dentro de los últimos 10 años, por varios factores, entre ellos, la concepción de las autoridades actuales sobre el rol de la División, la mayor cantidad de recursos para la salud en el presupuesto nacional y el proceso de transformación de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) en un Servicio Descentralizado.

Esta emergencia del tema ha producido un contraste entre el proceso y la estructura, entre la visión histórica del momento regional y el corte transversal organizacional expresado en la Encuesta Regional sobre las Unidades de REHUS, que revela déficits en la racionalización de las estructuras, en la dotación de recursos, en las capacidades e instrumental de gestión de la regulación y en general, en el desarrollo de los recursos humanos encargados de los recursos humanos, como veremos.

Evidentemente todo se mueve y las Unidades también. El estudio ha constatado así una transición regional de las Unidades de Recursos Humanos, más atrás que la del tema de recursos humanos, pero de todos modos en curso. Pocos países están en la doble situación de parálisis del tema y de sus Unidades; la mayoría está en la situación de emergencia del tema y reestructuraciones progresivas; una minoría en la situación de emergencia del tema sin adecuaciones organizacionales de sus Unidades; y finalmente, hay países en la doble situación de relevancia del tema y pertinencia organizacional de su Unidad, como Brasil y Canadá.

En general se puede decir que el estadio regional es de ingreso a una etapa post-burocrática y post-repliegue de los 90, lo que ha originado una tercera ola de reestructuraciones institucionales de las Oficinas de Recursos Humanos en Salud. El proceso no es lineal y de ahí su sentido impreciso: en algunos casos priman los rasgos de la etapa burocrática; en otros, algunos rasgos de la etapa de marginalidad; y en la mayoría, rasgos de emprendedorismo y fuertes elementos de un nuevo gerencialismo en el campo, entremezclados rasgos de las tres etapas. La realidad no es de tipos ideales sino de mixturas y flujos.

Los resultados muestran también que hay reestructuraciones progresivas y regresivas, estructuras sistémicas y estructuras ad hoc a las correlaciones y territorios, modificaciones integrales y adiciones parciales. Las superposiciones de funciones entre las varias Unidades existentes en cada país, las divisiones entre las áreas al interior de las Unidades y el

número de niveles de las estructuras de las mismas, incluso las denominaciones de las mismas, permiten rastrear no sólo el peso de las tradiciones administrativas y modelos de gestión puestos en juego en cada reestructuración, sino hasta los enfoques y paradigmas de los que partieron. Ya no se está en el enfoque de la administración de personal, pero la denominación de recursos humanos ha empezado a acompañarse de apelaciones a la gestión (Brasil) y a las personas y a los talentos (Chile y Bolivia), probablemente señales de lo emergente. Es a la discusión de todo esto que invitan los resultados hallados en este estudio.

## **1. Metodología.**

Los objetivos que guiaron el presente diagnóstico están relacionados con la utilidad de la información resultante y la posibilidad de replicar su metodología e instrumentos para siguientes estudios adaptados a situaciones particulares. Sus objetivos fueron los siguientes:

- a) Realizar una caracterización diferenciada de los perfiles de las Unidades de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud de la región, que permitiera captar las fortalezas y necesidades de las mismas.
- b) Diseñar una metodología de diagnóstico rápido de las Unidades de Recursos Humanos, para su uso posterior.

No se ha buscado producir sólo un producto sino convertir el proceso mismo del estudio en el producto, haciendo que su implementación propicie un proceso regional de reflexión autoevaluativa por parte de los involucrados en la gestión de los recursos humanos de la región.

En esta dinámica de investigación-acción, el diseño final de la metodología e instrumentos terminó siendo fruto colectivo de dos talleres, el primero en Washington, en abril, y el segundo en Brasilia, en mayo. Igualmente han resultado finalmente parte del equipo del estudio los responsables de OPS de recursos humanos, los responsables subregionales de REHUS de OPS, los Directores de las Unidades de REHUS de los países e integrantes de países cooperantes, como Brasil y Canadá, todos los cuales apoyaron en el desarrollo y aplicación de los instrumentos en reuniones subregionales, en el seguimiento de los informantes claves por país y en la centralización de la información en la sede central de OPS en Washington, antes de su sistematización y análisis en Lima.

El proceso metodológico para el desarrollo de este estudio tuvo en consideración la realización de cuatro pasos, los cuáles han marcado el procedimiento que deberá replicarse en futuras oportunidades. El primer paso fue el diseño básico del estudio, que comprendió la elaboración de la matriz de variables e indicadores de la investigación y la formulación del plan de trabajo e instrumentos de recolección de información. El segundo

paso integró la revisión de los instrumentos en los talleres y la planificación cuidadosa del proceso regional de recolección de información, por la particularidad de tratarse de un estudio regional. El tercer paso fue el proceso de recolección de información en la mayor parte de países de las Américas, lo que supuso la coordinación y seguimiento de alrededor de 25 funcionarios y otros tantos Directores involucrados en las reuniones subregionales de recursos humanos y en los países consultados. El cuarto paso consistió en el procesamiento de la información y el análisis de información. Finalmente, el quinto paso es la presentación de resultados y discusión de los mismos en el Seminario Internacional de Directores Nacionales de Recursos Humanos, llevado a cabo en Brasilia entre el 18 y 20 de setiembre del 2007.

### Primer paso: Diseño básico

La idea del Estudio es que sirva para un mejor punto de apalancamiento para la implementación eficaz y efectiva de la agenda regional de recursos humanos acordada en Toronto. Con la finalidad de obtener una idea clara y consensuada sobre el tipo de estudio se elaboraron inicialmente tres documentos, para debate: (i) Planteamiento Metodológico, (ii) Set de variables e indicadores (iii) Cronograma de trabajo.

El Plan de Trabajo resumió la metodología a ser aplicada en el Estudio, como una línea base de capacidades institucionales e individuales, que contempla la combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas de acercamiento a la realidad de las Unidades de Recursos Humanos de Salud.

Para el desarrollo de estas técnicas se determinaron ejes de análisis sobre los cuáles se han analizado las Unidades de REHUS, respondiendo a las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es el proceso histórico vivido por la institucionalidad en REHUS en el país?
- ¿Cuál es el posicionamiento y relevancia del trabajo de la Unidad? ¿Cuándo tuvo avances o retrocesos, y por qué?
- ¿Cuál es el nivel de la Unidad de Recursos Humanos en la estructura del Ministerio de Salud?
- ¿Cuál es el grado de división técnica o especialización programática de la Unidad de REHUS para cumplir sus funciones?
- ¿Cuál es la dotación de personal en términos de número y calidad, de la Unidad de REHUS?
- ¿Cuáles son las funciones que efectivamente gestiona la Unidad de REHUS?
- ¿Cuál es el ámbito de intervención de la Unidad de REHUS?
- ¿Cuál es el nivel de convocatoria y concertación de la Unidad de REHUS?

El diseño metodológico contempla variables e indicadores en las siguientes dimensiones de las Unidades de Recursos Humanos:

- **Historia:** Esta dimensión alude a la trayectoria de la Unidad, el momento de su creación, sus eventos principales y las características de la última etapa.
- **Estructura:** Esta dimensión hace referencia a los niveles de desarrollo organizacional de las unidades de REHUS, tomando en cuenta los niveles de división del trabajo, especialización, complejidad para la toma de decisiones y acervo organizacional.
- **Recursos:** Este aspecto hace referencia a los recursos financieros, humanos, de infraestructura y comunicación con que cuentan las unidades para realizar sus funciones.
- **Gestión:** Esta dimensión analiza las capacidades de las unidades de REHUS para cumplir con sus funciones de rectoría, formulación de políticas, articulación, capacitación y formación. Así mismo, analiza los niveles de institucionalización de procesos de planificación, ejecución y control, seguimiento y evaluación que se realizan en las unidades de REHUS.

Las *variables e indicadores* asociados a las dimensiones presentadas y acordadas en los talleres de Washington y Brasilia, y operacionalizadas en los instrumentos, se presentan en tablas anexas (Anexo No. 1).

Cabe precisar que en marzo se trabajaron y presentaron, a la vez, el Plan de Trabajo del estudio y los tres instrumentos que sirvieron para la recopilación de la información, bases de los talleres de abril y mayo:

- El Cuestionario semi-estructurado para Responsables de Recursos Humanos o puntos focales de OPS;
- El Cuestionario semi-estructurado para Funcionarios designados de las Unidades de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud de los países; y
- La Guía abierta para una entrevista extensa a los Directores de las Unidades de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud.

### Segundo paso: Revisión de la metodología y formulación del proceso regional

El Taller de Washington se realizó los días 26 y 27 de abril. En este Taller se consideró el diagnóstico como una oportunidad para una mirada reflexiva sobre el propio accionar, siendo “el producto el propio proceso”. El diagnóstico debía tener un doble efecto: aproximarse a los hallazgos sobre la institucionalidad y capacidades de las Unidades, pero a su vez, bien procesado, dejar una mayor reflexividad evaluativa en los actores.

En tal sentido, se hizo algunas recomendaciones sobre las características del estudio y proceso:

- Considerar el entorno político institucional de este desarrollo de las Unidades de REHUS y en particular los procesos de Reforma del Estado y/o Reformas de la Administración Pública, caracterizando el sentido general en que van las reformas actuales, identificando si prosiguen la orientación de los 90, si son contrarreformas de sentido reactivo a los 90 o tienen otra direccionalidad nueva.
- No esperar que el Estudio este terminado para la intervención. Los momentos de recopilación, análisis y devolución deben ser momentos educativos también, de tal forma que en el ínterin se aproveche para sensibilizar y educar en la naturaleza del campo a los que trabajan en las Unidades y demás, alejándose de una recopilación burocrática de campo.
- El estudio se consideró como una oportunidad, también, para desarrollar una estrategia concreta, la cooperación entre países, en que países mas avanzados ayudan a los de menor desarrollo. La función de OPS en este sentido es centralmente de catálisis y el eje es la cooperación entre países, como en el caso de Brasil con los países andinos y Canadá con los países caribeños, para este estudio.

En términos metodológicos, se revisó el diseño general y el set de variables e indicadores, que fueron comentados, debatidos y aprobados, recomendándose se reduzcan en número; inicialmente fueron 162 indicadores, reduciéndose finalmente en los talleres a 49.

Respecto a las técnicas de recopilación de la información, se modificó el planteamiento de envío de los cuestionarios a los países, metodología tradicional que no ha sido exitosa en muchas experiencias previas de estudios regionales, siendo reemplazada por la explicación del estudio y aplicación de los instrumentos a partir de las reuniones subregionales en curso en la región.

Tercer paso: Inicio de la aplicación de los instrumentos en reuniones subregionales y viajes a países para estudios de caso.

Empezó el 21 de mayo, con la reunión subregional de Centroamérica, que se reunió en Antigua, en la cual se dio un espacio en la programación para explicar los objetivos y metodología del Estudio, y acordar la implementación de sus instrumentos. En Junio se realizó la reunión subregional de MERCOSUR en Buenos Aires, y en Julio la Reunión Subregional del Caribe en Jamaica, coordinada por Canadá. En todas se avanzó en la implementación del estudio. La subregión andina tuvo una dinámica especial, por no tener contemplada una reunión subregional en estos meses.

Como parte de los procesos emprendidos se obtuvo como resultado la consolidación de información de 18 países de América Latina y el Caribe incluyéndose Canadá. Así se obtuvo información de 15 países con respecto al Instrumento 1: Cuestionario para el consultor o punto focal de Recursos Humanos de la OPS/OMS; 16 Unidades dieron respuesta al Instrumento 2: Cuestionario Semi-Estructurado para ser llenado por Gestores de la Unidad de Recursos Humanos del Ministerio de Salud; y 14 Unidades enviaron la información del Instrumento 3: Guía de entrevista cualitativa al director (o funcionario directivo designado) de la Unidad de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

**Tabla 1. Relación de instrumentos de recolección de información enviados**

País	Instrumento 1: Cuestionario para el consultor o punto focal de Recursos Humanos de la OPS/OMS	Instrumento 2: Cuestionario Semi-Estructurado para ser llenado por Gestores de la Unidad de Recursos Humanos del Ministerio de Salud	Instrumento 3: Guía de entrevista cualitativa al director (o funcionario directivo designado) de la Unidad de Recursos Humanos del ministerio de salud
1. Belice	✓ Enviado	✓ Enviado	✓ Enviado
2. Bolivia	✓ Enviado	✓ Enviado	✓ Enviado
3. Brasil	✓ Enviado	✓ Enviado	✓ Enviado
4. Canadá	✓ Enviado	✓ Enviado	✓ Enviado
5. Chile	* No remitido	* No remitido	✓ Enviado
6. Colombia	✓ Enviado	✓ Enviado	* No remitido
7. Cuba	* No remitido	✓ Enviado	✓ Enviado
8. Ecuador	✓ Enviado	✓ Enviado	✓ Enviado
9. Guatemala	✓ Enviado	✓ Enviado	✓ Enviado
10. Honduras	✓ Enviado	✓ Enviado	✓ Enviado
11. Nicaragua	✓ Enviado	✓ Enviado	✓ Enviado
12. Panamá	✓ No remitido	✓ Enviado	✓ Enviado
13. Paraguay	✓ Enviado	✓ Enviado	* No remitido
14. Perú	✓ Enviado	✓ Enviado	✓ Enviado
15. República Dominicana	✓ Enviado	✓ Enviado	✓ Enviado
16. Trinidad y Tobago	✓ Enviado	✓ Enviado	✓ Enviado
17. Uruguay	✓ Enviado	✓ Enviado	✓ Enviado
18. Venezuela	✓ Enviado	✓ Enviado	* No remitido
Total	15	17	15

#### Cuarto paso: Procesamiento de información, análisis de información y elaboración de Informe Regional

La información enviada por las Unidades de los países empezó a agregarse y sistematizarse desde inicios del mes de agosto. Una vez revisados los cuestionarios se enviaron preguntas específicas a los países sobre las respuestas de sus cuestionarios, de manera electrónica y telefónica, para salvar inconsistencias en la información recibida. A la vez se continuaron recibiendo cuestionarios hasta el 12 de setiembre del presente.

Salvadas las inconsistencias se procedió a la consolidación de la información de los cuestionarios cuantitativos en tablas comparativas para la facilitación del análisis posterior. Se procedió de la misma manera con la información cualitativa, rescatando las ideas fuerza del discurso de los funcionarios entrevistados en cada una de las Unidades analizadas. Con la información consolidada se procedió al análisis, triangulación e interpretación de la data y la consecuente redacción del informe preliminar del estudio.

#### Quinto Paso: Taller regional de presentación de resultados

De acuerdo a los compromisos establecidos en el segundo taller de Washington se realizó el Seminario Internacional entre el 17 y el 21 de setiembre del 2007, en Brasilia, en que se presentaron los resultados finales del Diagnóstico y se abrieron espacios de discusión para enriquecer el análisis de los hallazgos realizados en este proceso, con lo cual se dió un ajuste al informe para su presentación final, derivándose conclusiones para un programa de cooperación para el fortalecimiento de las Unidades de Recursos Humanos.

## ***2. La organización y funciones de las Unidades de Recursos Humanos.***

En este apartado presentamos los resultados del Estudio referidos al número de Unidades de Gestión de Recursos Humanos por país, las funciones que cubren, la institucionalización de su estructura y funciones y su organización interna.

### 2.1. Sobre el número de Unidades de Gestión de Recursos Humanos por país

Hay varios tipos de países en cuanto a esto, según tengan una sola Unidad de Gestión de REHUS, o dos o tres y más Unidades. Del total de países que respondieron a los cuestionarios (18), se constata que 9 países tienen una sola Unidad y que los 9 restantes

tienen una situación de rectoría compartida en el campo de recursos humanos entre varias Unidades.

Según los datos proporcionados por los responsables y puntos focales de OPS en REHUS, existen 9 Ministerios de Salud con una sola Unidad de REHUS (Belice, Chile, Colombia, Cuba Ecuador, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Trinidad y Tobago), 6 países en los que existen dos Unidades de nivel central (Brasil, Guatemala, Honduras, Perú, Uruguay y Venezuela), 2 países con tres Unidades (Bolivia y Canadá) y un país con 6 Unidades (Paraguay).

**Tabla 2. Número de Unidades de REHUS existentes en los Ministerios de Salud**

Países	N° de Unidades	Nombres de las Unidades
Belice	1	En proceso de formación
Bolivia	3	Unidad de Recursos Humanos
		Área del Talento Humano
		Escuela Nacional de Salud
Brasil	2	Secretaría de Gestión del Trabajo y la Educación
		Coordinación de RRHH
Canadá	3	Health Human Resources Strategies Division
		Human Resource Services Directorate
		Treasury Board
Chile	1	División de Gestión del Desarrollo de la Persona
Colombia	1	Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos, del Viceministerio Técnico del Ministerio de Protección Social
Cuba	1	Dirección de Trabajo del Ministerio de Salud
Guatemala	2	Dirección General de Recursos Humanos
		Gerencia de Recursos Humanos (en implementación)
Ecuador*	1	Proceso de Gestión de Recursos Humanos
Nicaragua	1	División General de Recursos Humanos
Honduras	2	Departamento de Desarrollo de REHUS
		Subgerencia de REHUS
Perú	2	Dirección Sectorial III RHUS ex IDREH
		Oficina General de Gestión de RHUS
Panamá	1	Dirección de Desarrollo Integral de Recursos Humanos
Paraguay	6	Dirección General de Recursos Humanos (DGRH)
		Instituto Nacional de Salud
		Dirección de enfermería (DE)
		Dirección de Obstetricia
		Departamento de Registro y Control de Profesiones
		Consejo Nacional de Residencias Medicas (CONAREM)
República Dominicana **	1	Dirección General de RRHH
Trinidad y Tobago	1	Human Resource Unit

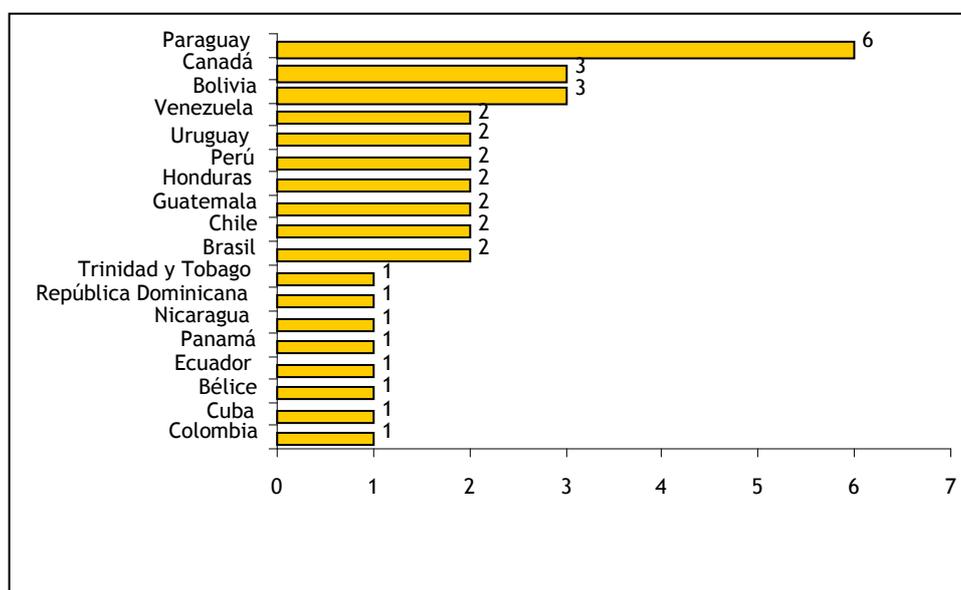
Uruguay	2	División de Recursos Humanos ( RR HH ) de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)
		Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública
Venezuela	2	Dirección de Educación, Investigación y Desarrollo
		Dirección General Sectorial de Recursos Humanos

\* En total Ecuador informa tener 26 Unidades, 1 Unidad central, 22 descentralizadas en 22 provincias y 3 en Guayaquil (Unidad de Recursos Humanos en la Subsecretaría Costa Insular y Unidades de Recursos Humanos del INH y SNEM). Se ha considerado sólo la central.

\*\* República Dominicana informa la existencia de 32 Unidades de Recursos Humanos, 1 Unidad del nivel central, 9 descentralizadas de nivel regional, 21 pertenecientes a hospitales y 1 Unidad de Recursos Humanos de las Redes de Servicios Regionales de Salud. Se ha considerado sólo la central.

Fuente: Encuesta Regional OPS, Julio 2007.

**Gráfico 1. Número de Unidades de REHUS existentes en los Ministerios de Salud**

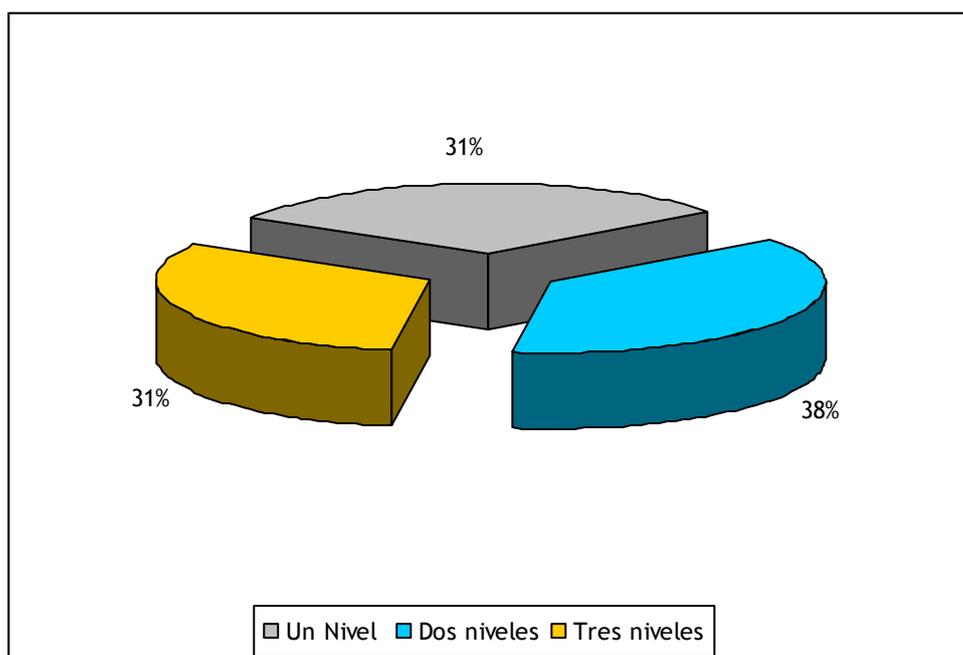


Fuente: Encuesta Regional OPS, Julio 2007.

### Sobre el nivel de las Unidades de Recursos Humanos en los organigramas

De los 16 países que reportaron información en este tema, sólo 5 (Brasil, Canadá, Nicaragua, República Dominicana y Trinidad y Tobago) tienen Unidades en el primer nivel de las estructuras de sus Ministerios, indicador de la importancia otorgada al tema de recursos humanos en dichos países. Seis países tienen sus Unidades en el segundo nivel (Colombia, Cuba, Guatemala, Ecuador, Panamá y Perú), y 5 países tienen sus Unidades en el tercer nivel (Bolivia Honduras, Paraguay, Uruguay y Venezuela).

**Gráfico 2. Unidades de REHUS según nivel de decisión en el Ministerio de Salud**



Fuente: Encuesta Regional OPS, Julio 2007

Dado que los 16 países reportaron 32 Unidades de REHUS, hay países que tienen Unidades en varios niveles, considerándose distintivo del país el máximo nivel alcanzado por alguna de sus Unidades, en particular la Unidad central. Pero se dan casos especiales en que la Unidad central tiene menos nivel que alguna otra. Bolivia tiene tres Unidades, estando el Área del Talento Humano en el segundo nivel ministerial y la Unidad de Recursos Humanos en el tercer nivel. Canadá tiene tres Unidades, dos de segundo nivel y una de primer nivel. Paraguay ha reportado 6 entidades en la rectoría del campo, estando la Dirección General de Recursos Humanos en el tercer nivel y las Direcciones de Enfermería y Obstetricia en el segundo nivel.

**Tabla 3. Nivel de las Unidades de REHUS en la Estructura de los Ministerios de Salud**

Países	Unidades	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer nivel
Belice	En proceso de formación	--	--	--
Bolivia	Unidad de Recursos Humanos			X
	Área del Talento Humano		X	
	Escuela Nacional de Salud			X
Brasil	Secretaría de Gestão do Trabalho e da Educaco	X		
	Coordinacao de RRHH			X
Canadá	Health Human Resources Strategies Division		X	
	Human Resource Services Directorate		X	

	Treasury Board	X		
Colombia	Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos		X	
Cuba	Dirección del Trabajo del Ministerio de Salud		X	
Guatemala	Dirección General de Recursos Humanos		X	
	Gerencia de Recursos Humanos (en implementación)			5to nivel
Ecuador	Proceso de Gestión de Recursos Humanos		X	
Nicaragua	División General de Recursos Humanos	X		
Honduras	Departamento de Desarrollo de REHUS			X
	Subgerencia de REHUS			X
Panamá	Dirección de Desarrollo Integral de Recursos		X	
Perú	Dirección Sectorial III RHUS (ex IDREH)		X	
	Oficina General de Gestión de RHUS		X	
Paraguay	Dirección General de Recursos Humanos (DGRH)			X
	Dirección de Enfermería		X	X
	Dirección de Obstetricia		X	X
	Instituto Nacional de Salud		X	
	Departamento de Registro y control de profesiones y registro			X
	Consejo Nacional de Residencias Medicas (CONAREM)			X
República Dominicana	Dirección General de Recursos Humanos	X		
Trinidad y Tobago	Human Resource Unit	X		
Uruguay	Dirección de RRHH de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)			X
	Dirección de RRHH del MSP			X
Venezuela	Dirección de Educación, Investigación y Desarrollo			X
	Dirección General sectorial de Recursos Humanos			X

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

De otro lado, de las Unidades reportadas, 4 se encuentran en el primer nivel de las estructuras ministeriales, 15 en el segundo nivel, 10 en el tercer nivel y 1 en el quinto nivel.

### Sobre la creación de las Unidades de Recursos Humanos

Sobre el proceso general de creación de las Unidades de Recursos Humanos en Salud en los Ministerios de Salud de los diferentes países América Latina, los resultados de la encuesta regional ratifican que éstas nacen como una diferenciación de la función de administración de personal.

La trayectoria clásica de las Unidades suele tener dos etapas: comenzaron siendo una estructura diferenciada dentro de las Oficinas Generales de Administración, las Oficinas de Personal, y finalmente evolucionaron, en la mayoría de casos, hacia dos tipos de Unidades con funciones delimitadas, las de Administración de Personal y las de Desarrollo de Recursos Humanos. Sólo en un número menor de países existe una sola Unidad.

La información enviada por las Unidades de Recursos Humanos de 17 países revela cierta correspondencia entre los ciclos de reforma y las olas de creación y reestructuraciones de las Unidades de REHUS en América Latina.

En general se distinguen tres etapas en la evolución de las Unidades de Recursos Humanos en América Latina. La primera, de creación y desarrollo de las Oficinas de Personal o sus equivalentes, que ocupó la etapa de impulso del modelo burocrático en las administraciones públicas latinoamericanas. La segunda, durante los 90, de pérdida de importancia de las Unidades de Recursos Humanos, en consonancia con el soslayamiento de la problemática de recursos humanos durante la ola de reformas de esa década. Y la tercera, que viene desde fines de los 90 hasta la actualidad, de relanzamiento del tema y reestructuraciones de las Unidades en correspondencia con ello.

De 14 países que respondieron la pregunta sobre cuántos años tienen las Unidades bajo su actual denominación y estructura, 6 de ellos (Panamá, Paraguay, Trinidad y Tobago, Venezuela, Nicaragua y Guatemala) indicaron fechas entre 1994 y 1999, mientras que otros 8 (Brasil, Colombia, Canadá, República Dominicana, Bolivia, Uruguay, Perú y Bélize) indicaron fechas desde el 2003 hasta la actualidad. Del conjunto de países, 6 han tenido procesos de reestructuraciones o actualizaciones de sus normas organizativas en los últimos tres años y diez países tienen documentos normativos sobre su organización, formulados y aprobados desde el año 2000 en adelante, lo que refleja cierta tendencia regional a la reestructuración de las Unidades de Recursos Humanos. Incluso hay 3 países (Bélize, Honduras y Perú) que están en plena transición y sus reglamentos de organización están por definirse, por lo que su información cambiará en corto plazo.

**Tabla 4. Unidades de Gestión de Recursos Humanos existentes dentro de los Ministerios de Salud**

Países	Unidades o Estructuras de Recursos dentro del Ministerio	Ubicación de las unidades	Ley/normativa con que fue creada la Unidad o Estructura
Belice	En proceso de formación	-	-

Bolivia	Unidad de Recursos Humanos	Ministerio de Salud y Deporte	Decreto Supremo 28631 de 8 de marzo de 2006
	Área del Talento Humano	Unidad de Planificación del Ministerio de Salud y Deporte	Decreto que reglamenta la Ley 3351
	Escuela Nacional de Salud	Unidad desconcentrada del Ministerio de Salud y Deporte	Ley de Organización del Poder Ejecutivo (LOPE), artículo 25.
Brasil	SEGETEs	Ministério da Saúde	Decreto nº4.726 ( 09/06/2003), revogado pelos decretos: nº5.841 (13/07/2006) y nº 5.974 (29/11/2006).
Canadá	Health Human Resources Strategies Division (i.e. health human resource planning/coordination functions)	Health Policy Branch, Health Canada	Canada Health Act; First Ministers' Health Accords (2001 and 2003)
	Human Resource Services Directorate (i.e. personnel management)	Corporate Services Branch, Health Canada	Public Service Modernization Act - (Nov. 2003) and Public Service Employment Act (Dec. 2005)
	Treasury Board unit re. Labour Relations, Collective Agreements, Rates of Pay	Treasury Board, Government of Canada <sup>1</sup>	Public Service Staff Relations Act; Financial Administration Act
Colombia	Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos	Vice-Ministerio Técnico del Ministerio de Protección Social	Resolución No. 002 de 2003 del Ministerio de Protección Social
Guatemala	Dirección General de Recursos Humanos	Despacho Ministerial de Salud	Acuerdo Gubernativo 115-99 1990.
	Gerencia de Recursos Humanos (en implementación)	Direcciones de Área de Salud	De reciente implementación dentro del modelo de Gestión en el marco del proyecto ASDI
Ecuador	Proceso de Gestión de Recursos Humanos	Planta Central del Ministerio de Salud Pública	1967 con la creación del Ministerio de Salud Pública
Nicaragua	División General de Recursos Humanos	Ministerio de Salud de Nicaragua	1996
Honduras	Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud	Subsecretaría de Política Sectorial y Desarrollo Institucional	1972
	Subgerencia de REHUS	Gerencia Administrativa de la Secretaría de Estado	DND
Panamá	Dirección de Desarrollo Integral de Recursos Humanos	Ministerio de Salud	Resolución No. 276 de 9 de julio de 1998
Perú	Dirección Sectorial III RHUS (ex IDREH)	Planta Central del Ministerio de Salud	DS Nº 003-2007- SA
	Oficina General de Gestión de REHUS	Planta Central del Ministerio de Salud	Nº 27657 Ley del Ministerio de Salud
Paraguay	Dirección General de Recursos Humanos (DGRH)	Gabinete del Ministerio de Salud	DND
	Instituto Nacional de Salud	Nivel Central	Res. SG 41/94
	Departamento de Registro y Control de Profesiones	Dirección General de Servicio de Salud	Resolución 1993
República Dominicana	Dirección General de Recursos Humanos	Nivel Central	Normativa de la Oficina de Administración de Personal (ONAP)

<sup>1</sup> Treasury Board is the employer of record for all federal public servants, and conducts all labour negotiations with public service unions and professional associations.

Trinidad y Tobago	Human Resource Unit	Main secretariat is within Headquarters Office of Ministry of Health	DND
Uruguay	División de Recursos Humanos (RR HH) de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)	Administración de Servicios de Salud del Estado.	En proceso de reformulación
	Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública	Dirección General de Secretaría	En proceso de reformulación
Venezuela	Dirección de Educación, Investigación y Desarrollo	Vice-Ministerio de Servicios de Salud	Gaceta Oficial N° 35397 del 07/02/1994, Resolución G-1932 del 27/01/1994. Actualizada por Decreto 5077 del 22/12/2006, Gaceta 38591 del 26/12/2006
	Dirección General Sectorial de Recursos Humanos	Despacho del Ministerio del Poder Popular para la Salud	No dispone

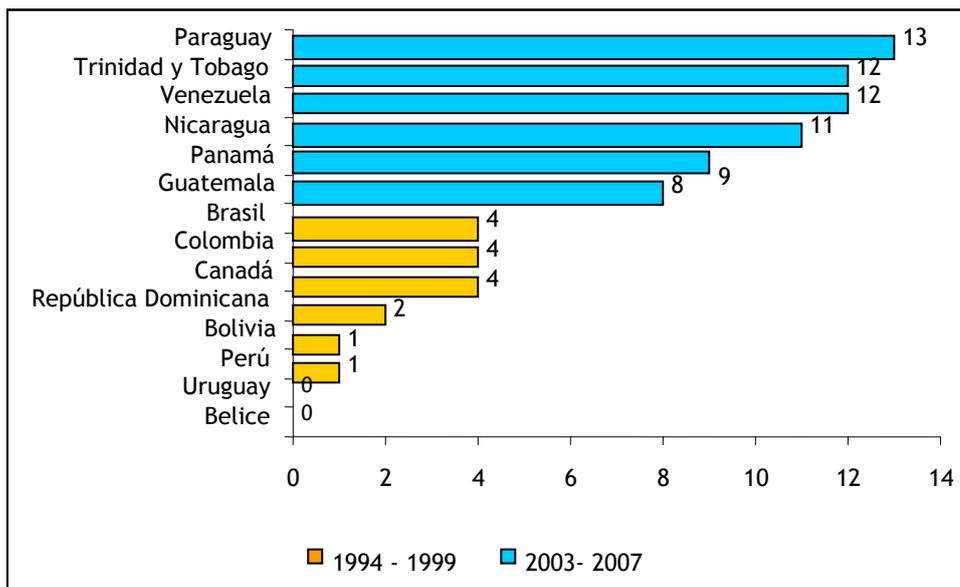
Fuente: Encuesta Regional OPS, Instrumento 1: Cuestionario para el consultor o punto focal de Recursos Humanos de la OPS/OMS, julio 2007.

**Tabla 5. Tiempo de existencia en años de las Unidades de Recursos Humanos en su organización y funciones actuales, según países**

Países	Unidad de Recursos Humanos	Tiempo de existencia de la Unidad en años	Año de creación de la Unidad
Paraguay	Instituto Nacional de Salud	13	1994
Trinidad y Tobago	Unidad de Recursos Humanos	12	1995
Venezuela	Dirección de Educación e Investigación y Desarrollo	12	1995
Nicaragua	División General de Recursos Humanos	11	1996
Guatemala	Dirección General de Recursos Humanos	8	1999
Brasil*	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	4	2003
Colombia	Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos	4	2003
Canadá	Health Human Resource Strategies Division	4	2003
República Dominicana	Dirección General de Recursos Humanos	2	2005
Bolivia	Unidad de Recursos Humanos	1	2006
Uruguay	División Recursos Humanos de la Administración de Servicios de Salud del Estado.	0	2007
Perú	Dirección Sectorial III RHUS (ex IDREH)	1	2007
Belice	En proceso de formación	0	2007

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

**Gráfico 3. Tiempo de existencia en años de las Unidades de Recursos Humanos en su organización y funciones actuales, según países**



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

### Sobre las funciones de las Unidades

De los 16 países que respondieron la pregunta sobre las funciones de las Unidades de Gestión de Recursos Humanos, hay tres situaciones: 1) los que no tienen el problema de la superposición de funciones por tener una sola Unidad de REHUS; 2) los que tienen 2 Unidades pero con funciones bien delimitadas, por lo que no existe superposición; y 3) aquellos Ministerios de Salud que tienen varias Unidades con yuxtaposiciones de funciones.

El primer tipo de países son aquellos con Unidades centralizadas o únicas de recursos humanos. Es el caso de Colombia (con una Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos ubicada creada el 2003 en el Vice-Ministerio Técnico del Ministerio de Protección Social), Ecuador (con una Unidad de Proceso de Gestión de REHUS en el nivel central del MINSA, y unidades desconcentradas en cada provincia), Nicaragua (con la División General de REHUS), República Dominicana (Dirección General de Recursos Humanos), Panamá (Dirección de Desarrollo Integral de Recursos Humanos) y Trinidad y Tobago (Human Resources Unit).

El segundo tipo de países (5) es uno de los más generalizados y se caracteriza por la existencia de dos Unidades pero con funciones diferentes. Es el caso de Brasil (SEGTES y Coordinación General de REHUS, bien diferenciadas), Honduras (Departamento de Desarrollo de REHUS y SubGerencia de REHUS, de carácter administrativo), Perú (ex IDREH, con las funciones de regulación y formación, y la Oficina de Gestión de Recursos Humanos, con la función de administración), Uruguay (con la Dirección de REHUS del ASSE y la

Dirección de REHUS del Ministerio de Salud) y Venezuela (con una Dirección de Educación e Investigación y una Dirección General Sectorial de REHUS).

Hay también, sin embargo, un último tipo de países (4), con situaciones de rectoría compartida y superpuesta en el campo de recursos humanos, con varias Unidades de Gestión y sin una delimitación precisa de sus funciones. Al lado de la Unidad formalmente rectora suelen existir no sólo el Área de Administración de Personal, algo común en América Latina y el Caribe, sino además otras unidades o instituciones encargadas de funciones yuxtapuestas. Es el caso de Bolivia, en que existe la Unidad central, pero a la vez una Área del Talento Humano y la Escuela Nacional de Salud con funciones compartidas; de Guatemala, con su Dirección General de REHUS y la Gerencia de REHUS, con funciones compartidas en la formulación de normativa y en el campo de la formación; también el caso de Paraguay, en que coexisten la Dirección General de Recursos Humanos, el Instituto Nacional de Salud y el Departamento de Registro y Control de Profesiones, además de las Direcciones de Enfermería y Obstetricia. En el caso de Canadá existen dos funciones compartidas entre sus 3 Unidades.

En general la imprecisión sobre las funciones genera duplicidades e impases que repercuten en la eficiencia y efectividad de las diferentes Unidades. Esto no se resuelve automáticamente en el caso de los países con una sola Unidad, pues en estos países, como en todos, la división del trabajo al interior también afecta al desempeño. Un diseño confuso de las áreas o departamentos al interior de las Unidades tiene el mismo efecto que un diseño impreciso de las tareas de las diferentes Unidades de Recursos Humanos en un mismo Ministerio de Salud. Se necesita en ambos casos balancear correctamente la especialización o división del trabajo, con la coordinación y definición de niveles de supervisión, ambas, dimensiones de la racionalización de las estructuras.

Por último, las denominaciones de las Unidades de alguna manera denotan también los enfoques de recursos humanos detrás. La denominación de más uso en el continente es la de Dirección o División General de Recursos Humanos en Salud (9 países). Las denominadas Oficinas de Personal se han dedicado a los temas administrativos mientras que tras el término “recurso humano” se ha connotado el enfoque post-burocrático de desarrollo de recursos humanos. Hay sin embargo múltiples excepciones: Brasil, que utiliza la denominación de Secretaría de Gestión del Trabajo y de la Educación en Salud; Colombia, que ha denominado a su Unidad como Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos; Bolivia, que es un caso particular en cuanto a la denominación de estas Unidades pues la Unidad de Recursos Humanos ve las funciones de personal y el “Área del Talento Humano” se encarga de la formación y capacidades; y finalmente Venezuela, también un caso particular pues la Dirección General Sectorial de Recursos Humanos se encarga de las funciones de personal y la Dirección de Educación, Investigación y Desarrollo de la regulación de la formación e investigación. En el caso del Perú, el nombre planteado para

continuar con las funciones del anterior Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos es el de Dirección General de Recursos Humanos, siendo la denominación actual de Dirección Sectorial III, provisional, mientras se emite el nuevo Reglamento de Organización y Funciones.

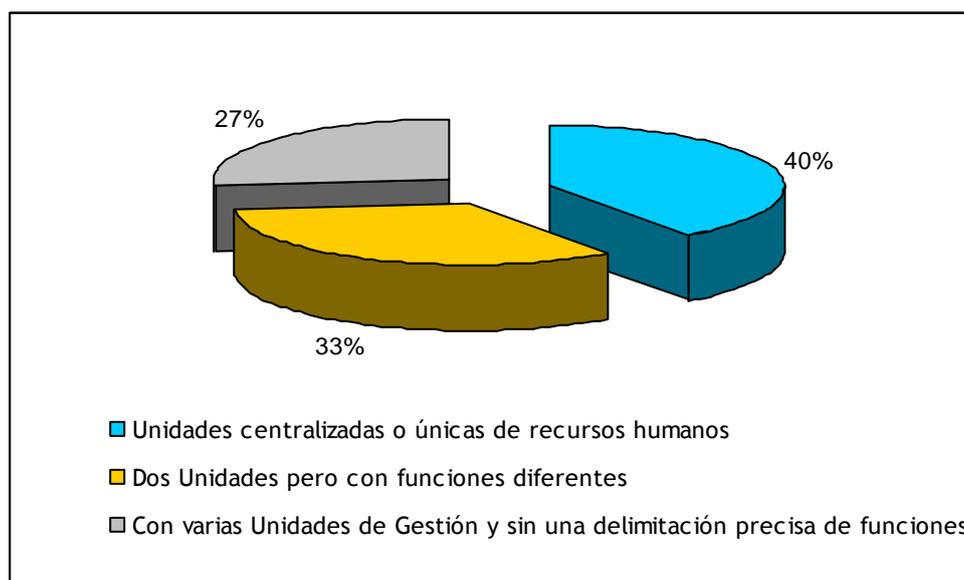
**Tabla 6. Funciones que realizan las Unidades de REHUS**

Países	Unidades	Formulación de Políticas	Formulación de Documentos Normativos de menor jerarquía: planes, normas, reglamentos, etc.	Regulación de la Formación y Capacitación de Recursos Humanos	Regulación de la Gestión del Trabajo	Implementación de las políticas de personal (planillas, cesantías, vacaciones, etc.)
Bolivia	Unidad de Recursos Humanos		X	X	X	X
	Área del Talento Humano	X		X		
	Escuela Nacional de Salud		X	X	X	
Brasil	SEGETES	X	X	X	X	
	Coordinaçao do RRHH					X
Canadá	Health Human Resources Strategies Division	X	X	X		
	Human Resource Services Directorate			X		X
	Treasury Board	X			X	
Colombia	Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos	X	X	X		
Chile	División de Gestión del Desarrollo de la Persona	X	X	X		
Guatemala	Dirección General de Recursos Humanos	X	X	X	X	X
	Gerencia de Recursos Humanos (en implementación)		X			X
Ecuador	Proceso de Gestión de Recursos Humanos	X	X	X	X	
Nicaragua	División General de Recursos Humanos	X	X	X	X	X
Honduras	Departamento de Desarrollo de REHUS	X	X			
	Subgerencia de REHUS				X	X
Panamá	Dirección de Desarrollo Integral de Recursos Humanos		X	X	X	X
Perú	Dirección Sectorial III RHUS (ex IDREH)	X	X	X	X	

	Oficina General de Gestión de RHUS		X			X
Paraguay	Dirección General de Recursos Humanos (DGRH)	X	X		X	X
República Dominicana	Dirección General de RRHH	X	X	X	X	X
Trinidad y Tobago	Human Resource Unit	X	X	X	X	X
Uruguay	División de Recursos Humanos de la Administración de Servicios de Salud del Estado	X	X		X	X
	Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública		X		X	X
Venezuela	Dirección de Educación, Investigación y Desarrollo	X	X	X		
	Dirección General Sectorial de Recursos Humanos				X	X

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

**Gráfico 4. Tipos de Unidades según funciones diferenciadas o superpuestas**



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

### Sobre la institucionalización de las estructuras y funciones

En todos los casos hay una normatividad que respalda la estructura y funciones de las Unidades de Recursos Humanos. Estas normas tienen diferentes nombres y son de diferente tipo. En 5 países se trata de Manuales de Organización y Funciones (Bolivia, Guatemala, Ecuador, Nicaragua y República Dominicana), pero también suelen ser Reglamentos

(Paraguay, Panamá y Perú), Resoluciones (Colombia y Venezuela) o incluso Leyes (Brasil). En este último país el respaldo normativo a la estructura y funciones de la Unidad es del más alto nivel legislativo.

De otro lado, de los 17 países que contestaron este cuestionario, 6 han tenido procesos de reestructuraciones o actualizaciones de sus normas organizativas en los últimos tres años y diez países tienen documentos normativos sobre su organización, formulados y aprobados desde el año 2000 en adelante, lo que refleja cierta tendencia regional a la reestructuración de las Unidades de Recursos Humanos. Honduras es el único país con una normatividad antigua no actualizada, que proviene de 1975, si bien en estos meses está rediscutiendo el tema.

**Tabla 7. Unidades que cuentan con Reglamento de Organización y Funciones o norma similar**

Países	Unidades	Cuenta con Reglamento de Organización y funciones (ROF) o similar	Nombre del documento	Año en que se emitió el Reglamento	Ha sido actualizado	Año de la última actualización
Belice	En proceso de formación					
Bolivia	Unidad de Recursos Humanos	Sí	Manual de Organización y Funciones	2000	No	
Brasil	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	Sí	Ley 10683	2003	Sí	2006
Canadá	Health Human Resources Strategies Division	Sí				
Colombia	Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos	Sí	Resolución 02/2003	2003	No	
Cuba	Dirección de Trabajo del Ministerio de Salud	Sí	Manual de Organización y Procedimientos	1976- 1986	Sí	2001
Guatemala	Dirección General de Recursos Humanos	Sí	Manual de Organización	2004	Sí	2007
Ecuador	Dirección de Gestión de Recursos Humanos	Sí	Manual de Organización	2003	No	
Nicaragua	División General de Recursos Humanos	Sí	Manual de Organización y Funciones del Ministerio de Salud	2006	No	
Honduras	Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud	Sí	Se encuentra obsoleto	1972	Sí	1975
Paraguay	Instituto Nacional de Salud	Sí	Reglamento Académico	2006	Sí	2006
Panamá	Dirección de Desarrollo Integral de Recursos Humanos	Sí	Reglamento	1998	Sí	2005

Perú	Dirección Sectorial III Recursos Humanos en Salud (ex IDREH)	Si	ROF del IDREH	2003	Si	2007
República Dominicana	Dirección General de Recursos Humanos	Sí	Manual para la organización de las Oficinas de RRHH	2006	No	
Trinidad y Tobago	Human Resource Unit	Sí	Directrices para la Administración de Funciones Delegadas	1998	Sí	
Uruguay	División de Recursos Humanos de la ASSE	Sí	Proyecto de Reestructuración	2007	No	
Venezuela	Dirección de Educación, Investigación y Desarrollo	Sí	Gaceta Oficial N° 35397/07/02/94 Resolución G-1932 del 27-01-94	1994	Sí	2006

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

La encuesta encontró también países en plena redefinición de sus organigramas y ubicaciones institucionales: los casos de *Bélice*, Honduras y Perú. En el caso de *Bélice*, no se pudo obtener información porque está en proceso de formación la Unidad de Recursos Humanos. En el caso de *Honduras*, el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos está siendo trasladado hacia la Subsecretaría de Políticas Sectoriales y Desarrollo Institucional, estando planteada su elevación de Departamento a Dirección General de Recursos Humanos. El Ministerio tiene 3 Subsecretarías o Viceministerios, fruto de una reorganización procesada el año 2004. La Subsecretaría de Políticas Sectoriales y Desarrollo Institucional no tiene actualmente dependencias a su cargo, por lo que el traslado del Departamento lo constituiría en su primer encargo temático específico. En el caso del *Perú*, en febrero del 2007 se dispuso una política general de reforma del Estado tendiente a fusionar los organismos públicos descentralizados - que eran 86 - en sus ministerios de origen, lo que significó que el ex Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH), creado el año 2002, desapareciera y se plantease un nuevo reglamento de organización en que debe pasar a constituirse una Dirección General de Recursos Humanos en el MINSA. En esta transición funciona como Dirección Sectorial III, que indica su posición en el organigrama ministerial.

#### Sobre los niveles en la estructura interna de las Unidades centrales

La información revela que cinco países tienen Unidades centrales de REHUS con un solo nivel por debajo de sus Jefaturas (Canadá, Colombia, Ecuador y Honduras), otros cinco países tienen dos niveles jerárquicos organizados por debajo de sus Directores (Brasil, Cuba, Guatemala, Nicaragua, Perú, República Dominicana y Uruguay), y cuatro países más tienen tres niveles de toma de decisiones al interior de las Unidades de REHUS (Bolivia, Paraguay, Trinidad y Tobago y Venezuela).

La mayor o menor arborificación hacia abajo no expresa necesariamente un mayor o menor desarrollo de las Unidades. Como podemos apreciar, hay países con varios niveles de jerarquía al interior de sus Unidades y sin embargo una alta superposición de funciones. La complejidad de las Unidades en cuanto a su estructura interna no es equivalente de una mayor o menor especialización del trabajo en el campo de recursos humanos, siendo a veces expresión de déficits de racionalización.

**Tabla 8. Niveles con los que cuentan las Unidades de REHUS**

Países	Unidades	Unidades que cuentan con organigrama normado	Niveles con los que cuentan las unidades		
			Un nivel	Dos niveles	Tres niveles
Belice	En proceso de formación				
Bolivia	Unidad de Recursos Humanos	X			X
Brasil	Secretaria de Gestao del Trabajo y de la Educación en Saúde	X		X	
Canadá	Health Human Resources Strategies Division	X	X		
Colombia	Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos	X	X		
Cuba	Dirección de Trabajo del Ministerio de Salud	X		X	
Guatemala	Dirección General de Recursos Humanos	X		X	
Ecuador	Dirección de Gestión de Recursos Humanos	X	X		
Nicaragua	División General de Recursos Humanos	X		X	
Honduras	Departamento de Desarrollo de REHUS	X	X		
Perú	Dirección Sectorial III RHUS (ex IDREH)	Nuevo ROF en proceso		X	
Paraguay	Instituto Nacional de Salud	X			X
República Dominicana	Dirección General de RRHH	X	X		
Trinidad y Tobago	Human Resource Unit	X			X
Uruguay	Dirección de RRHH de la ASSE	X		X	
Venezuela	Dirección de Educación, Investigación y Desarrollo	X			X

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

### Sobre las Áreas o Departamentos en las Unidades centrales

En general las Unidades centrales de REHUS tienen dos o tres áreas o departamentos, siendo la excepción Panamá, con cinco subunidades. Aparece relevante analizar las subfunciones asignadas a cada una de ellas, expresadas de algún modo en sus denominaciones, para entrever la diferenciación y superposición de funciones.

En el caso de *Bolivia* la Unidad de Recursos Humanos tiene 3 áreas, dedicadas respectivamente a la administración de personal, las remuneraciones y la acreditación profesional, esto es, al revés de lo común en el continente, esta Unidad es la Oficina de Personal del Ministerio, mientras el Área del Talento Humano se encarga de la formación y desarrollo de capacidades. En *Brasil* la Secretaría tiene dos Departamentos, el de Gestión y Regulación del Trabajo y el de Gestión de la Educación en Salud. En *Colombia* la Dirección General tiene 3 Grupos, encargado uno de recursos humanos, otro de capacitación y uno último, de las instituciones. En Cuba la Dirección de Trabajo del Ministerio de Salud cuenta con 4 áreas, el Departamento de Recursos Humanos, el Departamento de Organización del Trabajo y los Salarios, el Grupo de Registro de los Profesionales de la Salud, y el Grupo Observatorio de Recursos Humanos de reciente formación en el año 2006. En *Guatemala* la Dirección General de Recursos Humanos tiene también 3 Áreas, que se dedican a formación, otra a capacitación y la última a la administración de personal. Esta en implementación una nueva Gerencia de Recursos Humanos que se dedicará a las funciones de personal. En *Ecuador* la Unidad central tiene 2 departamentos o áreas, la de gestión técnica y la de administración de regímenes salariales. En *Nicaragua* la División General tiene tres Divisiones a su interior: la División de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, la División de Relaciones Laborales y Administración de Política Salarial y la División de Normación y Gestión de Recursos Humanos. En *Honduras*, el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, ubicado en el tercer nivel, tiene 3 Coordinaciones, la de Educación Permanente, la de Formación y la de Gestión. En Panamá La Dirección de Desarrollo Integral de REHUS tiene 5 subunidades, dedicadas a la Administración de REHUS, el Bienestar del Sector Público y las Remuneraciones, el Registro y Control de Recursos Humanos, la Formación y Capacitación, y la Acreditación de Recursos Humanos. En *República Dominicana* la Dirección General tiene una Dirección ejecutiva y 2 Subdirecciones, una administrativa y otra técnica. En Uruguay la Dirección de Recursos Humanos de la Administradora de Servicios de Salud del Estado (ASSE) tiene tres áreas, la de Remuneraciones y Contratos (incluye Dpto. Ingresos), la de Capacitación y Comunicaciones y la de Administración y Desarrollo (incluye Dptos. de Concursos, Registro, y Promociones).

Se puede inferir de este panorama general de denominaciones y subfunciones, que las ambigüedades, imprecisiones y hasta equívocos exigen un debate sobre la institucionalidad de la gestión de recursos humanos.

**Tabla 9. Número y tipo de áreas existentes en las Unidades de REHUS**

Países	Unidades	Número de áreas/ divisiones/ departamentos con que cuenta la Unidad	Áreas con las que cuenta la unidad
Bolivia	Unidad de Recursos Humanos	3	Administración de Personal

			Área de Remuneraciones
			Acreditación Profesional y categorías médicas
Brasil	SEGETES	2	Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde
			Departamento de Gestão da Educação na Saúde
Canadá	Health Human Resources Strategies Division	3	HHR Policy and Planning Unit
			Health Care Professional Unit
			HHR Programs Unit
Colombia	Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos	3	Grupo de Recursos Humanos
			Grupo de Capacitación
			Grupo de Instituciones
Cuba	Dirección de Trabajo del Ministerio de Salud	4	Departamento de Recursos Humanos
			Departamento de Organización del Trabajo y los Salarios
			Grupo Registro de Profesionales de la Salud
			Grupo Observatorio de Recursos Humanos
Guatemala	Dirección General de Recursos Humanos	3	Departamento de Formación
			Departamento de Capacitación
			Departamento de Administración
Ecuador	Dirección de Gestión de Recursos Humanos	2	Gestión Técnica
			Administración de Regímenes Salariales
Nicaragua	División General de Recursos Humanos	3	División de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud
			División de Relaciones Laborales y Administración de Política Salarial
			División de Normación y Gestión de Recursos Humanos
Honduras	Departamento de Desarrollo de REHUS	3	Coordinación de Educación Permanente
			Coordinación de Formación
			Coordinación de Gestión
Perú	Dirección Sectorial III RHUS (ex IDREH)	2	Gestión de la Educación
			Gestión del Trabajo
Panamá	Dirección de Desarrollo Integral de Recursos Humanos	5	Administración de Recursos Humanos
			Bienestar del Sector Público y Relaciones Laborales
			Registro y Control de Recursos Humanos
			Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud
			Acreditación de Recursos Humanos (Certificación y Recertificación)
República Dominicana	Dirección General de Recursos Humanos	3	Dirección ejecutiva
			Subdirección administrativa
			Subdirección técnica
Trinidad y Tobago	Human Resource Unit	3	Human Resources Planning (HRP)
			Human Resources Development (HRD)
			Employee/Industrial Relations (ER/IR)

Uruguay	División de Recursos Humanos de la Administración de Servicios de Salud del Estado	3	Remuneraciones y Contratos (incluye Dpto. Ingresos)
			Capacitación y Comunicaciones
			Administración y Desarrollo (incluye Dptos. de Concursos, Registro, y Promociones)
Venezuela	Dirección de Educación, Investigación y Desarrollo	2	Dirección de Investigación
			Dirección de Educación

Fuente: Encuesta Regional OPS, julio 2007

### **3. Los recursos de las Unidades.**

En este acápite se revisará la dotación de insumos o recursos con los que cuentan las Unidades de Recursos Humanos centrales de los Ministerios de Salud en tres dimensiones: (a) Recursos Humanos, (b) Recursos Financieros y (c) Recursos Físicos (infraestructura y equipamiento).

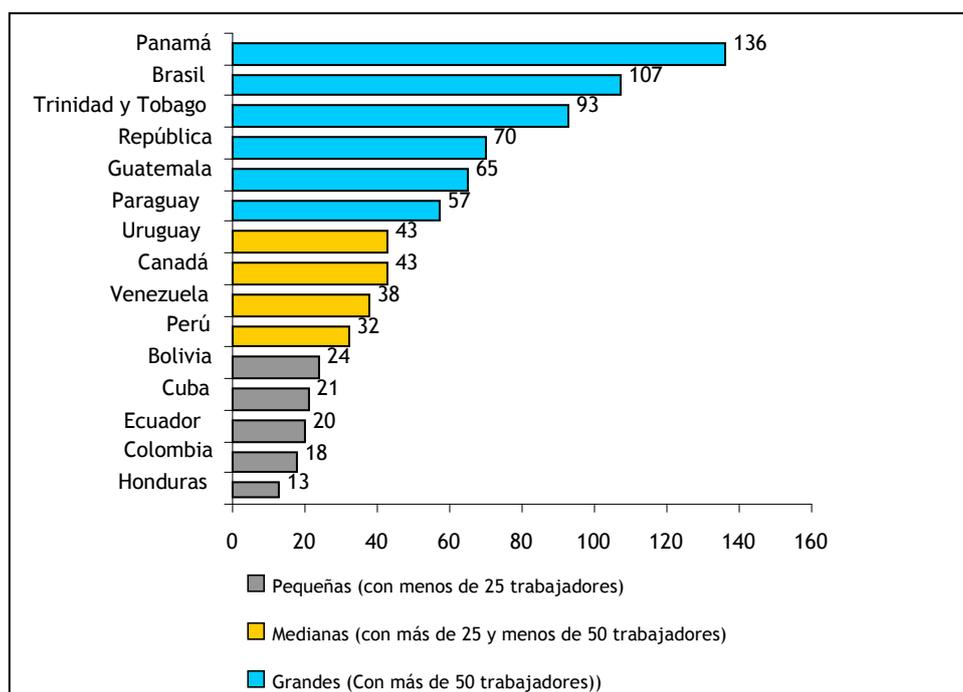
La tendencia general entremezcla el crecimiento de la disponibilidad de profesionales de salud y la mayor relevancia del tema, en contraste con los déficits de estructura, vistos anteriormente, y la insuficiencia de recursos con que cuentan las Unidades.

#### Sobre los Recursos Humanos de las Unidades centrales

La información recogida a través de los cuestionarios cualitativos y cuantitativos aplicados muestra información importante para la definición de aspectos clave en cuanto a recursos humanos como: (i) Disposición de personal en cada unidad, (ii) Tamaño de las Unidades, (iii) Composición del personal de las Unidades, (iv) Condiciones laborales (v) Nivel de especialización del personal y (vi) Nivel de capacitación del personal de las Unidades.

*En cuanto a la disposición de personal y el tamaño de las Unidades, existen diferencias entre países con respecto a la dotación de recursos humanos, para lo cual los hemos clasificado en tres rangos: con menos de 25 trabajadores, los que tienen entre 25 y 50 y los que tienen más de 50. Los países con Unidades con menos de 25 trabajadores son 5: Honduras (13 trabajadores), Colombia (18 trabajadores), Cuba (21 trabajadores) Ecuador (20 trabajadores) y Bolivia (24 trabajadores). Las unidades de tamaño mediano, con más de 25 pero menos de 50 personas trabajando en sus sedes, son cuatro países: Perú (32 trabajadores), Venezuela (38 trabajadores), Canadá (43 trabajadores) y Uruguay (43 trabajadores). Finalmente, 6 países cuentan con unidades de más de 50 personas. Este es el caso de Paraguay (57 trabajadores), Guatemala (65 trabajadores), República Dominicana (70 trabajadores), Trinidad y Tobago (93 trabajadores), Brasil (107) y Panamá (136 trabajadores).*

**Gráfico 5. Total de personal en las Unidades de REHUS**



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

Esta clasificación en relación al tamaño de las Unidades no significa sin embargo que las Unidades de mayor tamaño tengan una dotación suficiente de recursos humanos en las unidades pues el déficit de personal es generalizado en todas las Unidades de REHUS en los países analizados.

Existe así, una deficiencia en la dotación del recurso humano necesario para la implementación de las estrategias de fortalecimiento de REHUS en todos los niveles. Como lo manifiestan 9 de los 12 funcionarios de las Unidades entrevistados, este déficit no sólo es cuantitativo sino también cualitativo ya que, como expresa uno de ellos, “el personal es insuficiente porque la preocupación está centrada en los servicios de salud y mucho menos en todo lo que es el ámbito de la autoridad sanitaria”.

*Con respecto a la Composición del personal de las Unidades,* se identifican tres tipos. Por un lado, aquellas Unidades en donde una proporción importante de sus trabajadores son profesionales, por otro lado, aquellas en las que la mayoría de su personal es técnico y finalmente aquellas en las cuales la mayoría de trabajadores son administrativos.

El nivel de profesionalización de las Unidades de REHUS indicaría mejor si éstas cuentan con personal capacitado para el diseño e implementación de las políticas de desarrollo de los REHUS en cada país. Las Unidades en las que la mayoría de sus trabajadores son

profesionales son 7, de las 15 que respondieron a este ítem en la encuesta. Los casos de unidades “profesionalizadas” son Brasil (85% de sus trabajadores son profesionales), Canadá (72%), Cuba (53%), Ecuador (50%), Honduras (53.8%), Paraguay (50.9%) y Perú (43.8%). Colombia es un caso “mixto”, pues el 38.9% de su personal es profesional, pero con un 16% de técnicos, un 33% de administrativos y 11% clasificados como otros.

Existe un segundo tipo de Unidades en las cuáles más del 40% de sus trabajadores son técnicos. En éstas podría primar la gerencia operativa sobre la estratégica. Las Unidades de REHUS en las que se encuentra este tipo de composición son 3: Bolivia en que el 41.7% de su personal es técnico, también Guatemala, con 52.3%, y Venezuela en cuya Unidad el 39.5% son técnicos.

Un último tipo sobre la composición del personal de las Unidades es aquél en que la mayoría de trabajadores que las conforman son administrativos. En este tipo se identificaron tres países: Panamá, con 58.1% de administrativos, República Dominicana con 57.1% de trabajadores administrativos en relación al total de personal de la Unidad, y Uruguay con el 72.1% de su personal.

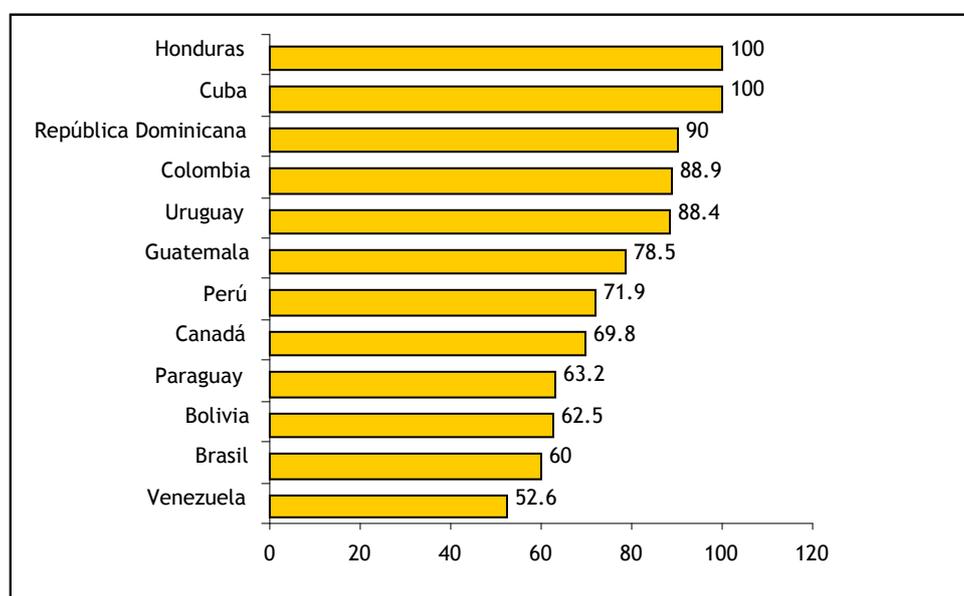
**Tabla 10. Número de trabajadores de las Unidades según tipo**

Países	Unidades	Profesionales	Técnicos	Trabajadores administrativos	Otros
Bolivia	Unidad de Recursos Humanos	20.8	41.7	20.8	16.7
Brasil	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	85.7		14.3	
Canadá	Health Human Resources Strategies Division	72.1	2.3	16.3	9.3
Colombia	Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos	38.9	16.7	33.3	11.1
Cuba	Dirección de Trabajo del Ministerio de Salud	53	33		14
Ecuador	Dirección de Gestión de Recursos Humanos	50.0	10.0	35.0	5.0
Guatemala	Dirección General de Recursos Humanos	29.2	52.3	18.5	
Honduras	Departamento de Desarrollo de REHUS	53.8		46.2	
Panamá	Dirección de Desarrollo Integral de Recursos Humanos	15.4	26.5	58.1	
Paraguay	Instituto Nacional de Salud	50.9	5.3	33.3	10.5
Perú	Dirección Sectorial III Recursos Humanos en Salud ex Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos - IDREH	43.8	28.1	28.1	
República Dominicana	Dirección General de Recursos Humanos	28.6	14.3	57.1	
Trinidad y Tobago	Human Resource Unit	6.5		16.1	77.4
Uruguay	Dirección de Recursos Humanos de la Administración de Servicios de Salud del Estado	9.3	18.6	72.1	
Venezuela	Dirección de Educación, Investigación	36.8	39.5	23.7	

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

Con respecto al régimen laboral de los trabajadores de las Unidades, los 12 países que respondieron esta pregunta cuentan con proporciones considerables de personal con estabilidad laboral, es decir, más del 50% de sus trabajadores cuentan con beneficios sociales y tiene un contrato por tiempo indefinido. Los casos más importantes son 7: Canadá (69.8% de su personal se encuentra en este régimen laboral), Perú (71.9%), Guatemala (78.5%), Uruguay (88.4%), Colombia (88.9%), República Dominicana (90%), Honduras (100%) y Cuba (100%).

**Gráfico 6. Porcentaje de trabajadores de la Unidad contratados por tiempo indefinido y con beneficios sociales**



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

En cuanto a este mismo tema, Venezuela es el país que presenta una mayor proporción de personal en un régimen de contratación por tiempo definido, estando el 47.4% de sus trabajadores bajo la modalidad de servicios no personales.

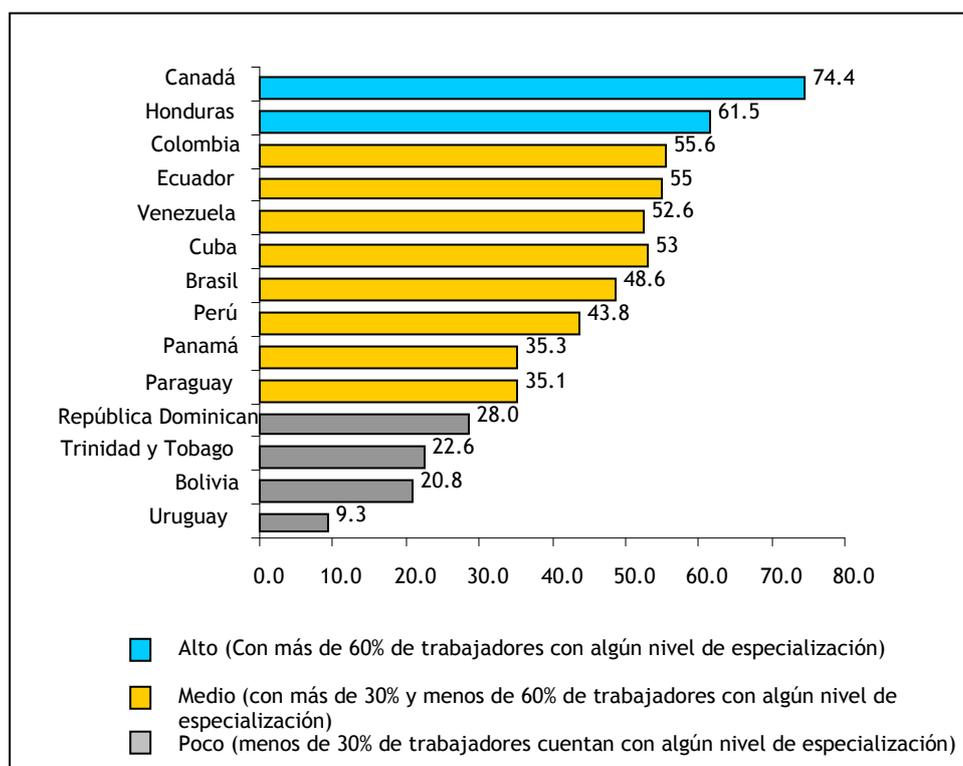
Con respecto al Nivel de Especialización de los Recursos Humanos de las Unidades, la situación de los 14 países que brindaron información acerca de los grados y títulos de su personal (doctorados, maestrías, licenciaturas y diplomados) se puede clasificar en tres grupos: países con alto, medio y bajo nivel de especialización de su personal.

En el primer grupo se encuentran las Unidades de Recursos Humanos en las cuáles menos del 30% de sus trabajadores cuentan con algún nivel de especialización, que pertenecen a

cuatro países: Uruguay (9.3% del total de sus trabajadores cuenta con doctorado, maestría, licenciatura o diploma), Bolivia (20.8%), Trinidad y Tobago (22.6%) y República Dominicana (28.0%).

En el segundo grupo, con una proporción de personal con algún nivel adicional de educación mayor del 30% pero menor del 60% del personal, están 8 países: Paraguay (35.1% de sus trabajadores cuentan con alguno de los grados y títulos mencionados), Panamá (35.3%), Perú (43.8%), Brasil (48.6%), Venezuela (52.6%), Ecuador (55%), Cuba (53%) y Colombia (55.6%). Finalmente, en el tercer grupo conformado por las Unidades con mayor nivel de especialización están las Unidades de Honduras y Canadá, con 61.5% y 74.4% de su personal con doctorados, maestrías o diplomados.

**Gráfico 7. Porcentaje de personal con algún nivel de especialización**



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

Es preciso relievare en este tema que solo en 2 de los 14 países que otorgaron información sobre este punto cuentan con profesionales con doctorados (Brasil y Perú). De la misma manera en 6 países las Unidades cuentan con profesionales con maestría, aunque el número de profesionales con este nivel de preparación es limitado. Los casos en los que se encuentran profesionales con estos grados son Panamá, Canadá, Trinidad y Tobago, República Dominicana, Brasil y Perú.

**Tabla 11. Número de trabajadores según nivel de especialización**

Países	Unidades	No. de trabajadores que cuentan con Doctorado	No. de trabajadores que cuentan con Maestría	No. de trabajadores que cuentan con Licenciatura	No. de trabajadores que cuentan con especializaciones/ diplomados	Total de trabajadores con algún nivel adicional de especialización
Panamá	Dirección de Desarrollo Integral de Recursos Humanos		3	45		48
Canadá	Health Human Resources Strategies Division (i.e. health human resource planning/coordination functions)		11	17	4	32
Trinidad y Tobago	Human Resource Unit		2	4	15	21
Paraguay	Instituto Nacional de Salud			7	13	20
República Dominicana	Dirección General de Recursos Humanos		5	14		19
Venezuela	Dirección de Educación, Investigación y Desarrollo			14	6	20
Brasil	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	3	4		10	17
Cuba	Dirección de Trabajo del Ministerio de Salud			6	12	18
Perú	Dirección Sectorial III Recursos Humanos en Salud ex Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos - IDREH	2	7	5		14
Ecuador	Dirección de Gestión de Recursos Humanos			10	1	11
Colombia	Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos			3	7	10
Honduras	Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud			4	4	8
Bolivia	Unidad de Recursos Humanos			5		5
Uruguay	Dirección de Recursos Humanos de la Administración de Servicios de Salud del Estado			4		4

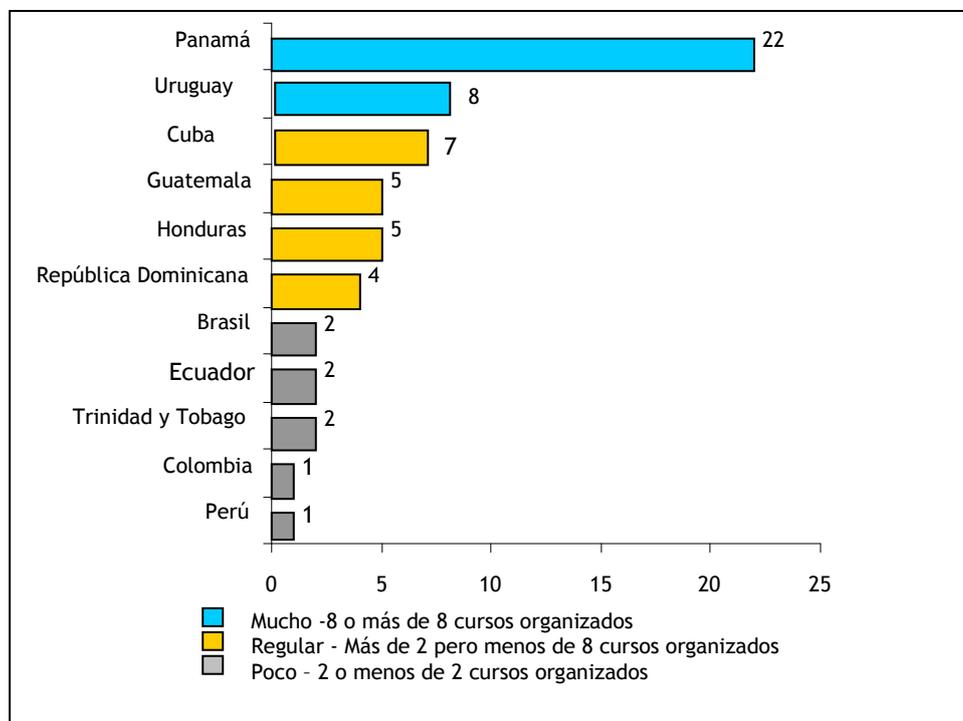
Fuente: Instrumento 2. Cuestionario para gestores de REHUS de los Ministerios de Salud

*En cuanto a los procesos de capacitación promovidos por la Unidad*, 11 de los 16 países que respondieron a la pregunta sobre la organización de cursos de capacitación han realizado o propuesto realizar cursos de capacitación en los últimos dos años.

Existen países con pocos cursos organizados desde sus Unidades, otros con algunos cursos y finalmente países con numerosos cursos. Los países con pocos cursos de capacitación en el periodo de los últimos dos años fueron Perú y Colombia (1 curso), mientras Trinidad y Tobago, Ecuador y Brasil implementaron dos cursos. En un segundo grupo de países con una mediana realización de cursos por parte de sus Unidades figuran República Dominicana (4),

Honduras (5) y Guatemala (5). Finalmente, en el grupo con cursos numerosos se encuentran Cuba (7), Uruguay (8) y Panamá (22).

**Gráfico 8. Número de cursos organizados por las Unidades en los últimos dos años**



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

De otro lado, la mayoría de las Unidades no cuentan con planes anuales para la capacitación del personal, pese a que vienen realizando este tipo de actividades. Las razones de ello tienen que ver con la escasa planificación de la capacitación, la falta de financiamiento y los pocos recursos humanos con cuentan las Unidades para este tipo de actividades.

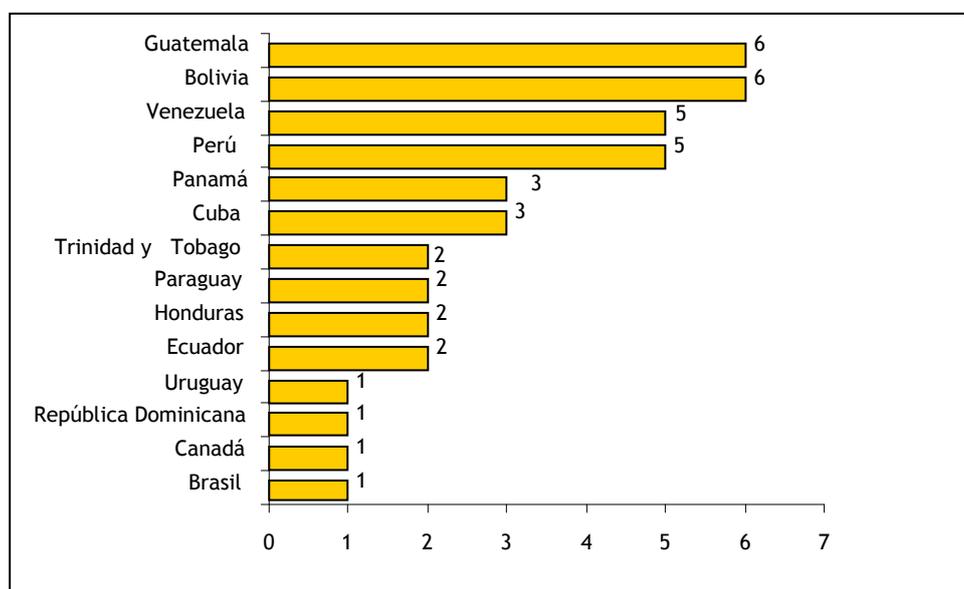
El caso de República Dominicana se presenta como un caso particular en la implementación de planes de capacitación: la Unidad de REHUS ha sido premiada por ser la institución con mejor desempeño en el programa del Instituto Nacional de Capacitación Pública.

A nivel interno de las Unidades de REHUS de los países analizados también realizan procesos de capacitación para su personal. En cuanto a la pregunta realizada sobre la capacitación de los trabajadores de las Unidades estudiadas, 9 de los 16 países consultados respondieron que todo su personal había recibido al menos un curso de capacitación en temas técnicos relacionados a su trabajo durante el último año, los casos de Bolivia, Brasil, Canadá, Cuba, Guatemala, Ecuador, Panamá, República Dominicana y Uruguay.

## Sobre los Directores de las Unidades de REHUS

En cuanto a *la permanencia de los Directores de las Unidades de REHUS*, se presentan dos situaciones tipo. La primera comprende a las Unidades con directores estables, en las cuáles los actuales Directores se han mantenido en el puesto por más de dos años, lo cual ha garantizado la implementación de políticas y estrategias de mediano plazo al interior de las Unidades. En este grupo se encuentran Brasil, Canadá, República Dominicana y Uruguay, países en los cuáles en los últimos 5 años se ha tenido un solo Director de Unidad. En los casos de Ecuador, Honduras, Paraguay y Trinidad y Tobago se ha contado con hasta dos directores en este mismo periodo de tiempo.

**Gráfico 9. Número de Directores de la Unidad de REHUS en los últimos 5 años**



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

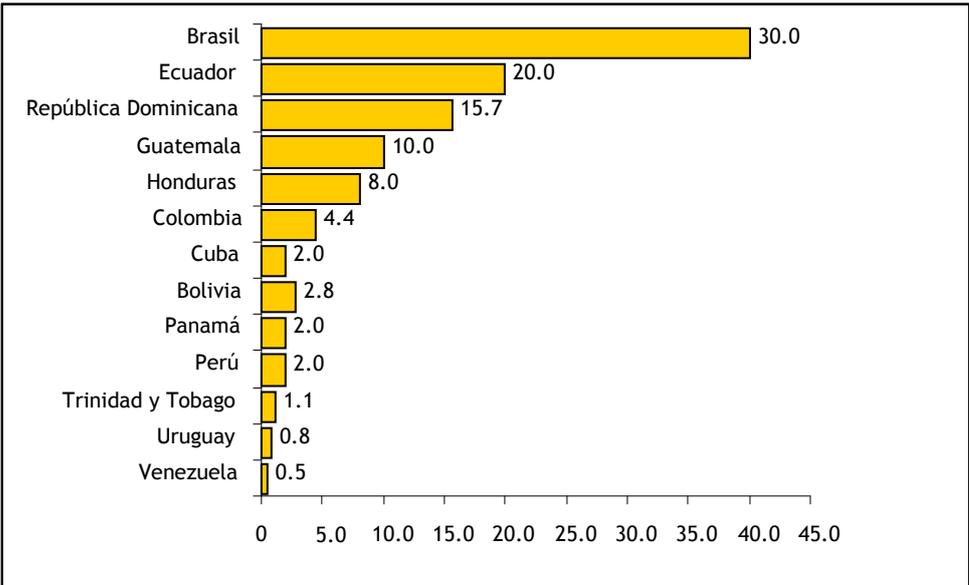
El segundo grupo de países comprende a aquellos con Unidades con Direcciones volátiles, es decir de corta duración, con tres o más directores en el periodo de los últimos cinco años. En este grupo se encuentran las Unidades de Bolivia (6), Colombia (5), Cuba (3) Guatemala (6), Perú (5), Panamá (3) y Venezuela (5).

Por otro lado, en cuanto a *la experiencia de los Directores de las Unidades de REHUS*, la encuesta regional arroja tres tipos de países: a) Unidades dirigidas por Directores con vasta experiencia en el área de Recursos Humanos, con más de 10 años desarrollándose profesionalmente en el tema; y b) Unidades de REHUS dirigidas por gerentes con menos de 10 años pero con más de 4 años de experiencia en el tema de desarrollo de recursos humanos en salud; y c) Unidades con Directores con menos de tres años de experiencia en el área de REHUS.

En el primer grupo se ubican 4 países: Brasil y Ecuador, cuyos Directores cuentan con por lo menos 20 años de experiencia en el tema, República Dominicana con un director de 15 años desarrollando Recursos Humanos en Salud, y Guatemala, que cuenta con un Director con 10 años trabajando en el tema de REHUS.

Entre las Unidades con Directores de mediana experiencia se encuentran las Unidades de Honduras, cuyo Director actual tiene 8 años de experiencia en el desarrollo de Recursos Humanos, así como Colombia, cuya Unidad de REHUS cuenta con un Director con más de cuatro años de experiencia en la temática de Recursos Humanos en Salud. Finalmente, en el tercer grupo se ubican Bolivia, Cuba, Perú, Panamá, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela en los cuáles las Unidades de REHUS cuentan con directores con una trayectoria menor en el campo de Recursos Humanos en Salud.

**Gráfico 10. Años de experiencia del Director de la Unidad en el tema de Recursos Humanos**



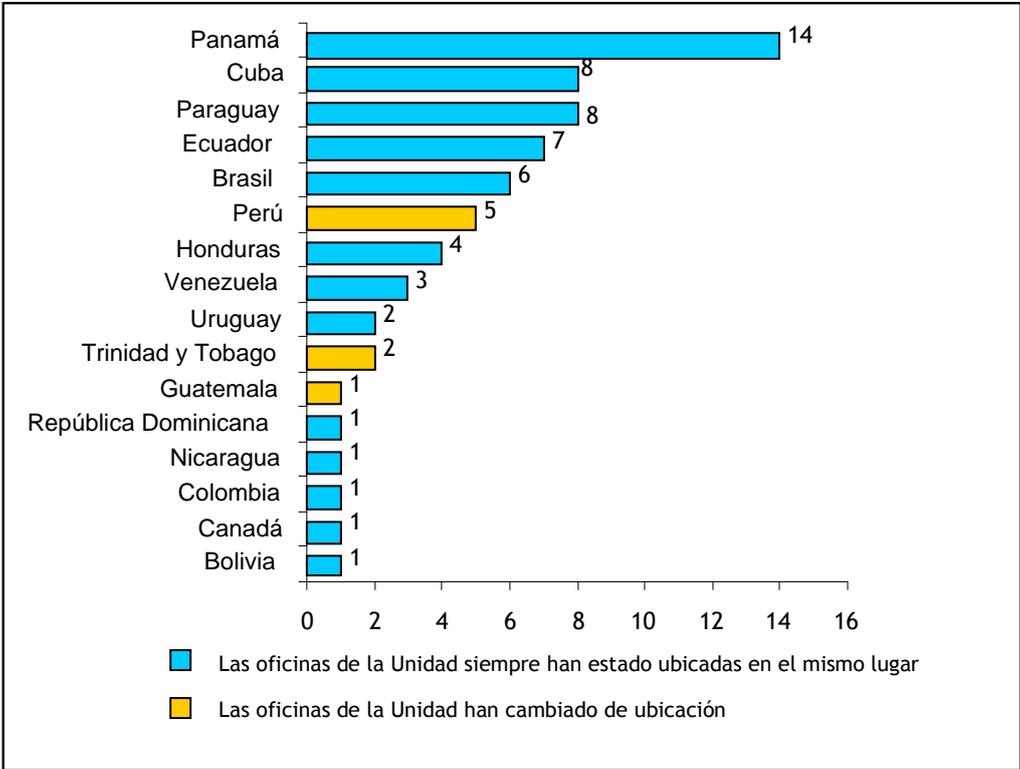
Fuente: Encuesta regional OPS, Instrumento 2. Cuestionario para gestores de REHUS de los Ministerios de Salud, julio 2007.

Sobre la infraestructura y equipamiento con que cuentan las Unidades

La dotación de infraestructura es calificada como insuficiente por la mayoría de los Directores y funcionarios entrevistados. Se presenta información sobre : (i) la dotación de espacio físico para la realización de tareas cotidianas, (ii) el nivel de satisfacción sobre la infraestructura y (iii) la dotación de equipos informáticos con los que cuentan las Unidades de REHUS.

En cuanto a la dotación de espacio físico, todas las Unidades cuentan con al menos una oficina en la cual realizar sus labores. La ubicación física de las Unidades en el interior de los edificios centrales de los Ministerios de Salud revela la importancia de estas en las estructuras de salud nacionales. La información sobre el número de oficinas con que cuentan las Unidad de REHUS muestra, entre los 16 países que dieron respuesta, Unidades que cuentan con una oficina (6 países: Bolivia, Guatemala, República Dominicana, Nicaragua, Canadá y Colombia), Unidades que cuentan con dos o tres oficinas (3 países: Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela) y Unidades que cuentan con más de 4 oficinas (7 países: Brasil, Cuba, Ecuador, Honduras, Perú, Paraguay y Panamá).

**Gráfico 11. Número de oficinas con que cuentan las Unidades de REHUS**



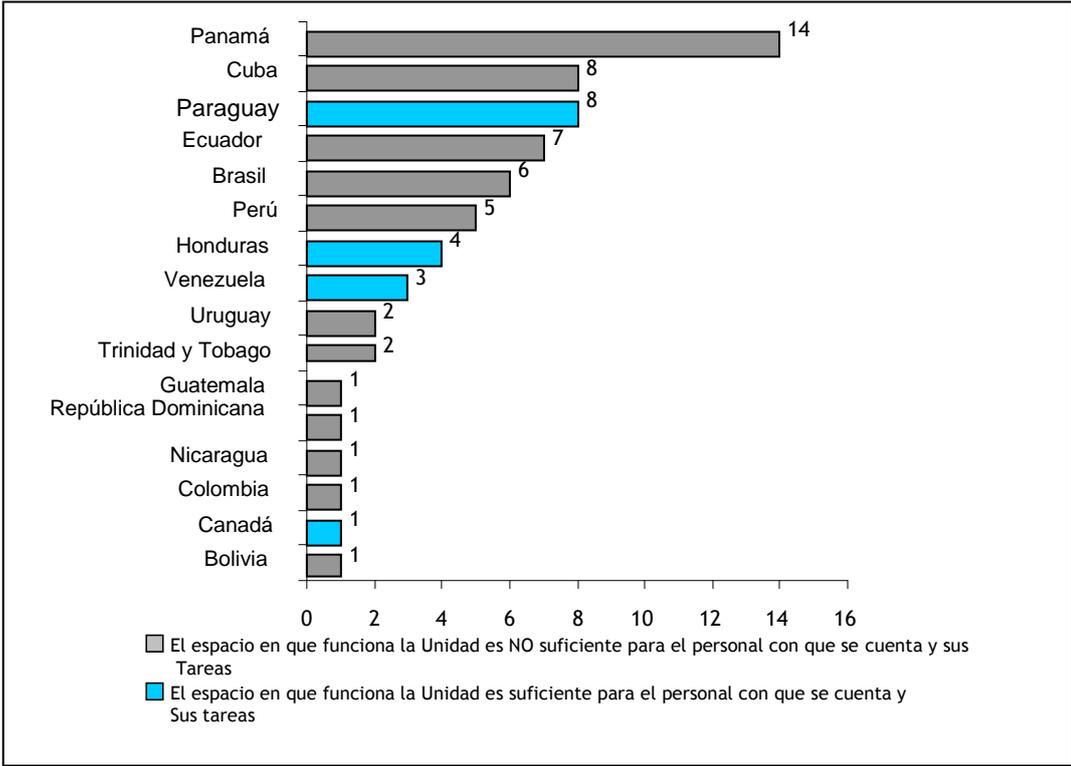
Fuente: Instrumento 2. Cuestionario para gestores de REHUS de los Ministerios de Salud

En cuanto al nivel de satisfacción con respecto a la infraestructura, de los 15 países cuyas Unidades respondieron esta pregunta, 10 consideran que el espacio en que funciona la Unidad es insuficiente frente a la cantidad de personal con que cuentan y el nivel de importancia de las funciones que realiza la Unidad. La percepción de insatisfacción con la infraestructura de las Unidades se presenta independientemente del número de oficinas con que se cuenta.

De esta manera, de los 6 países que cuentan con una sola oficina, solo Canadá considera que el espacio en que realiza sus actividades la Unidad es adecuado para la cantidad de

personal con que cuenta y las tareas realizadas. Entre las Unidades de los países que cuentan con más oficinas el nivel de insatisfacción es también alto: así de los 9 países que cuentan con más de dos oficinas, 5 consideran que la infraestructura es insuficiente para el personal con que cuentan las Unidades y dificulta la realización de sus tareas y funciones. Los países que consideran inadecuada su infraestructura son: Trinidad y Tobago, Uruguay, Perú, Brasil y Paraguay.

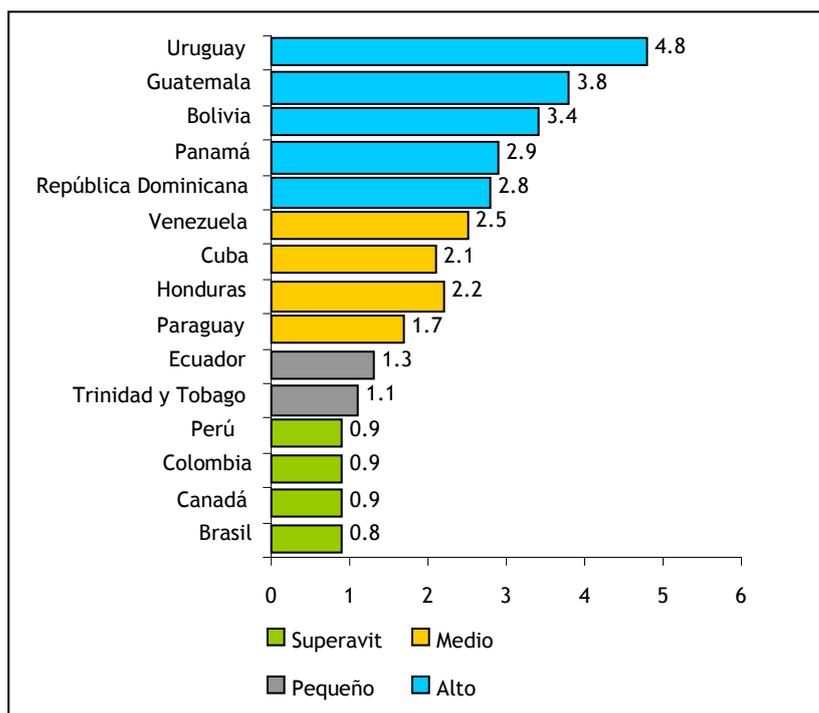
**Gráfico 12. Nivel de adecuación del espacio en que funciona la Unidad con respecto a la cantidad de personal y tareas**



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

*Sobre la dotación de equipos informáticos, la relación entre los equipos disponibles y el número de personal con que cuentan las Unidades revela un déficit en cuanto a la disponibilidad de equipos, lo cual dificulta el trabajo del personal en las Unidades.*

**Gráfico 13. Nivel de déficit de equipos informáticos (Trabajadores por equipo)**



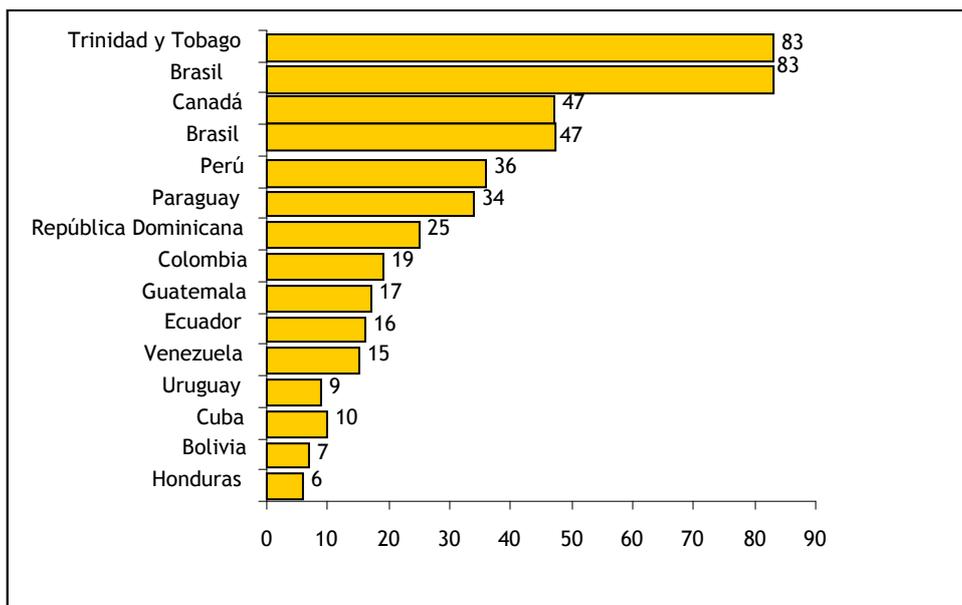
Fuente: Instrumento 2. Cuestionario para gestores de REHUS de los Ministerios de Salud

Entre los 15 países que contestaron a la pregunta relacionada con la dotación de equipos, se identifican cuatro grupos: 1) aquellos donde existe un déficit amplio de equipos informáticos, sean estos PC o laptops (4); 2) aquellos países donde existen un déficit medio de equipos (4); 3) países con un déficit aceptable de equipos (2) y 4) países cuyas Unidades no tienen déficit de equipos (4) lo cual facilita el trabajo de sus recursos humanos.

Los países con más personal por equipo son Uruguay (4.8 personas por cada equipo), Guatemala (3.8), Bolivia (3.4) y Panamá (2.9). En estos países el número de computadoras es de 9, 17, 7 y 47 respectivamente. Entre los países con déficit medio la relación trabajador - equipos informáticos es de 3 a 1 ó 2 a 1. Este es el caso de República Dominicana (2.8 trabajadores por equipo informático), Venezuela (2.5), Cuba (2.1), Honduras (2.2) y Paraguay (1.7). En las Unidades de estos países el número de computadoras con que se cuenta alcanza a 25, 15, 6 y 34 respectivamente.

Entre las Unidades con déficit aceptable de equipos se encuentran Ecuador (1.3) y Trinidad y Tobago (1.1), y el número de PC o laptops con que cuentan alcanza a 16 en el caso de Ecuador y a 83 para Trinidad y Tobago. Los países con Unidades con superávit de equipos, en que la relación es de 1.1 equipos por trabajador o más, son Brasil (83 equipos) Colombia (19 equipos), Canadá (47 equipos) y Perú (36 equipos).

**Gráfico 14. Número de equipos informáticos con que cuentan las Unidades**



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

A este punto es necesario sumar la *disponibilidad de equipos de multimedia* con que cuentan las Unidades, sobre todo teniendo en cuenta que estos recursos son de suma utilidad para la realización de las actividades de capacitación. En este punto, de los 15 países que reportaron esta información, 9 cuentan con este tipo de equipos. Bolivia, Colombia, Honduras, Trinidad y Tobago así como Uruguay manifiestan no tener este tipo de equipos. Entre los países que cuentan con este recurso, 4 poseen un proyector de multimedia (Brasil, Panamá, República Dominicana y Venezuela), 2 países cuentan con dos equipos de multimedia (Guatemala y Perú), 2 unidades cuentan con cuatro proyectores multimedia (Nicaragua y Paraguay), siendo Canadá el que posee adicionalmente dos televisores utilizados para eventos de capacitación.

*En cuanto al nivel de conectividad a internet* que tienen las Unidades, 15 de los 16 países que respondieron esta pregunta cuentan con conexión a internet en sus oficinas. Solo en el caso de Honduras la Unidad no cuenta con este tipo de conexión. En 8 de las Unidades todo el personal tiene acceso a internet (Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Perú, Paraguay, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Venezuela).

En el caso del *acceso telefónico*, la mayoría de las Unidades considera que es suficiente; solo en 5 casos (Guatemala, Nicaragua, Honduras, Perú y Uruguay) se califica de insuficiente la dotación de este medio para la operación de las Unidades.

#### Sobre los Recursos Financieros con que cuentan las Unidades

De acuerdo con las percepciones recogidas a través de las entrevistas a funcionarios de las Unidades de REHUS, los recursos financieros con que cuentan son limitados. De manera

general el presupuesto nominal de las Unidades en la mayoría de los casos se ha incrementado ligeramente o se ha mantenido igual.

Los 12 países que brindaron información presupuestal se pueden clasificar de diferente manera. Una es según el monto de sus presupuestos. Las Unidades de los países, por ejemplo, con presupuestos mayores a los 3 millones de dólares americanos, son las de Brasil, Colombia, Perú y Venezuela, mientras las que tienen presupuestos menores a los 3 millones de dólares americanos son las de Bolivia, Canadá, Cuba, Guatemala, Nicaragua, Honduras, Paraguay y Panamá.

En ambos grupos hay países en los cuáles los presupuestos han ido incrementándose de manera importante en los últimos 3 años, como los casos de Perú, Brasil y Venezuela, mientras otro grupo de países han mantenido su presupuesto o se han incrementado en proporciones poco significativas, como en los casos de Colombia, Bolivia y Paraguay. Finalmente, en un tercer grupo de países las Unidades han sufrido una disminución en sus presupuestos, como en los casos de Guatemala y Canadá.

La comparación de estos presupuestos con los presupuestos públicos en salud arroja contrastes importantes, pues hay presupuestos nominalmente grandes pero relativamente pequeños respecto al gasto público en salud, y viceversa. La información recogida sobre el presupuesto de las Unidades de REHUS comprende el de remuneraciones y el de actividades, bienes y servicios. Se puede apreciar en la Tabla 12 que, en general, el porcentaje que representan los presupuestos de las Unidades dentro de los presupuestos de sus Ministerios es bastante bajo, variando entre cifras infinitesimales (casos de Colombia y Paraguay, o Bolivia) y cifras bajas pero relativamente altas (Perú).

**Tabla 12. Presupuesto de la Unidades de REHUS como porcentaje del Presupuesto Público en Salud, año 2005**

<b>Países</b>	<b>Gasto Público en Salud, millones US\$</b>	<b>Presupuesto de las Unidades de RRHH de los Ministerios de Salud, millones US\$</b>	<b>Presupuesto de las Unidades de RR.HH como % del Gasto Público en Salud</b>
Argentina	8,267.80	DND	----
Bolivia	398.70	0.05	0.00001
Brasil	28,292.39	10.00	0.00015
Colombia	8,275.00	3.46	0.00000
Costa Rica	1,020.92	DND	----
Cuba	2,596.30	DND	----
Chile	3,287.99	DND	----
Ecuador	741.65	DND	----
El Salvador	579.09	DND	----
Guatemala	732.26	0.55	0.00010
Haití	113.11	DND	----

Honduras	369.19	0.01	0.00000
México	22,372.48	DND	-----
Nicaragua	209.33	0.90	0.00026
Panamá	733.31	DND	-----
Paraguay	199.21	0.47	0.00000
Perú	1,511.36	16.28	0.00327
Rep. Dom.	624.51	DND	-----
Uruguay	590.85	DND	-----
Venezuela	2,711.26	7.20	0.00000

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

En relación a la firma de *convenios de cooperación internacional* como estrategia de financiamiento, de los 15 países que dieron respuesta a este ítem, 6 cuentan con convenios vigentes firmados con diversos organismos de cooperación internacional.

En el caso de Brasil se ha firmado un convenio con las centrales de sindicatos del gobierno Finlandés; Guatemala mantiene un convenio con la Cooperación Canadiense que favorece la formación de enfermería comunitaria; Honduras tiene dos convenios vigentes, con JICA para la implementación de un centro de investigación y con USAID para el apoyo en temas de salud ambiental; en el caso de Paraguay se han firmado tres convenios con OPS/OMS para el fortalecimiento de recursos técnicos en salud, el fortalecimiento de una biblioteca virtual y para cursos de postgrado. Panamá ha suscrito un convenio con el BID para el financiamiento del Programa Multifase de Transformación Institucional y Trinidad y Tobago ha generado convenios con el BID y el PNUD, en el primer caso para promover reformas en el sector público y en segundo caso para dotación de recursos humanos.

**Tabla 13. Convenios suscritos entre las Unidades de REHUS y los Organismos de Cooperación Internacional**

Países	Unidades	Nombres de los convenios firmados	Instituciones con las que se firmaron los convenios
Brasil	Secretaría de Gestión del Trabajo y de la Educación en Salud	Finlândia	Centrais sindicais e governo Finlândes.
Guatemala	Dirección General de Recursos Humanos	Formación en enfermería comunitaria	Cooperación Canadiense
Honduras	Departamento de Desarrollo de REHUS	Enfermería/ Centro de Investigación	JICA
		Salud Ambiental	USAID ( Salud ambiental)
Paraguay	Instituto Nacional de Salud	Fortalecimiento de los cursos de técnicos en salud	OPS-OMS
		Fortalecimiento de Biblioteca Virtual	OPS-OMS
		Fortalecimiento de cursos de post-grado	OPS-OMS
Panamá	Dirección de Desarrollo Integral de Recursos Humanos	Programa Multifase de Transformación Institucional	BID
Trinidad y	Human Resource Unit	Proyectos de reforma de	Banco Interamericano de

Tobago		sector público, e incluir el entrenamiento y el desarrollo	Desarrollo (BID)
		Para el suministro de Recursos Humanos	Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas para el desarrollo(PNUD)

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

#### 4. La calidad de la gestión de las Unidades

El acercamiento a la calidad de la gestión de las Unidades de Recursos Humanos se ha hecho con pocas variables e indicadores, por tratarse de un estudio rápido. Los aspectos o variables estudiados fueron: (i) el alcance de la gestión de las Unidades, (ii) los niveles de articulación y concertación para la acción, (iii) el nivel de utilización de la planificación y herramientas estratégicas, (iv) la existencia de sistemas de incentivos y motivación del personal y (v) el establecimiento de temas de trabajo y prioridades en recursos humanos establecidas por las Unidades.

##### Sobre el alcance en la gestión de las Unidades

Con respecto a este tema, los 15 países que brindaron información han respondido de la siguiente manera: 5 países señalaron que sus Unidades de REHUS sólo tienen alcance institucional, es decir ejercen sus funciones básicamente al interior del Ministerio de Salud (Guatemala, Honduras, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Uruguay); otros 3 países señalaron que sus Unidades tenían alcance sólo sectorial (Bolivia, Cuba y Venezuela), si bien en esta caso se debe suponer que tienen también alcance institucional; 2 países respondieron que sus Unidades tenían alcance institucional y sectorial (Panamá y Perú); y 5 países señalaron que tenían alcance extra-sectorial, sectorial e institucional (Brasil, Canadá, Colombia, Ecuador, Nicaragua y Paraguay). Los funcionarios de las Unidades de Canadá y Brasil coinciden en que representa un nivel de avance importante el que las normativas generadas tengan injerencia no sólo en los recursos humanos en salud sino también en los recursos humanos en el ámbito nacional. En el caso de Ecuador la injerencia de la Unidad es también de nivel extrasectorial, especificándose que desde la Unidad se dan las disposiciones referidas a la gestión y administración de recursos humanos, como el caso de los contratos FONIN.

**Tabla 14. Alcance de la gestión de las Unidades**

Países	Unidades	Alcance de la gestión		
		Institucional (alcance sólo a nivel de los Recursos Humanos)	Sectorial (alcance a nivel de todo el sector salud)	Extrasectorial (Alcance sobre otros Ministerios o sectores)

		del Ministerio)		
Bolivia	Unidad de Recursos Humanos		X	
Brasil	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde		X	X
Canadá	Health Human Resources Strategies Division			X
Colombia	Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos			X
Cuba	Dirección de Trabajo del Ministerio de Salud		X	
Guatemala	Dirección General de Recursos Humanos	X		
Ecuador	Dirección de Gestión de Recursos Humanos	X	X	X
Nicaragua	División General de Recursos Humanos	X	X	X
Honduras	Departamento de Desarrollo de REHUS	X		
Perú	Dirección Sectorial III Recursos Humanos en Salud ex Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos - IDREH	X	X	
Paraguay	Instituto Nacional de Salud			X
Panamá	Dirección de Desarrollo Integral de Recursos Humanos	X	X	
República Dominicana	Dirección General de RRHH	X		
Trinidad y Tobago	Human Resource Unit	X		
Uruguay	Dirección de Recursos Humanos de la Administración de Servicios de Salud del Estado	X		
Venezuela	Dirección de Educación, Investigación y Desarrollo (Dirección de Línea)		X	

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

En cuanto a la capacidad de articulación de las Unidades, se analizan tres dimensiones de la articulación: (i) participación de la Unidad en espacios de concertación Estado - sociedad civil; (ii) participación de la Unidad en espacios de concertación Estado - gremios; y (iii) relación de la Unidad con otros prestadores de servicios.

Con respecto a la participación de las Unidades en espacios de concertación Estado - sociedad civil, 2 de los 16 países que contestaron esta pregunta no participan en este tipo de instancias: son los casos de Paraguay y Trinidad y Tobago. En este último caso, no existe un espacio en el cual se agrupen distintas instituciones y organizaciones para el desarrollo de políticas y estrategias en REHUS; sin embargo, la Unidad no deja de coordinar de manera continua con las distintas instancias del Estado y Sociedad Civil para el emprendimiento de estrategias en recursos humanos.

Las instancias de concertación o coordinación en las que participan las Unidades pueden ser agrupadas en tres grupos: (i) *las relacionadas con la formación de recursos humanos*: entre estos se encuentran Colombia (Mesas de trabajo del SENA, sobre competencias

laborales), Guatemala (Comisión Interinstitucional de Acciones Conjuntas del Sector Académico y el Sector Salud), Nicaragua (Consejo Nacional de Universidades), Perú (Comité Nacional de Residentado Médico), Venezuela (Barrio Adentro); (ii) en el segundo grupo se encuentran *instancias de concertación o diálogo con gremios sindicales*: de los 16 países que respondieron esta pregunta 11 tienen este tipo de coordinación: Bolivia, Brasil, Cuba, Guatemala, Ecuador, Nicaragua, Honduras, Panamá, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Uruguay; (iii) en el tercer grupo se pueden considerar *los espacios de concertación nacionales sobre salud*, como los Consejos Nacionales de Salud de Brasil, Ecuador, Honduras, Perú y República Dominicana.

**Tabla 15. Nivel de participación de la Unidad en instancias de concertación y/o coordinación entre el Estado y Sociedad Civil**

Países	Unidades	Participación de la Unidad en instancias de coordinación y/o concertación interinstitucional entre el Estado y la sociedad	Nombre de las instancias en las que participa
Bolivia	Unidad de Recursos Humanos	Sí	Con Organizaciones sindicales de trabajo en salud
Brasil	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	Sí	Consejo Nacional de Salud
Canadá	Health Human Resources Strategies Division (i.e. health human resource planning/coordination functions)	Sí	HHRSD supports the work of the F/P/T ACHDHR with respect to initiatives involving HHR education concerns (re: entry-to-practice, maximizing competencies)
Colombia	Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos	Sí	Mesas de trabajo del SENA, sobre competencias laborales
Cuba	Dirección de Trabajo del Ministerio de Salud	Sí	Consejo Popular Organizaciones Sociales Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud
Guatemala	Dirección General de Recursos Humanos	Sí	Comisión Interinstitucional de Acciones Conjuntas del Sector Académico y el Sector Salud. Convenios bilaterales con universidades estatales y privadas
Ecuador	Dirección de Gestión de Recursos Humanos	Sí	CONARUS del Consejo Nacional de Salud
Nicaragua	División General de Recursos Humanos	Sí	Consejo Nacional de Universidades Coordina con: Ministerio de Trabajo, Ministerio de Hacienda e Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
Honduras	Departamento de Desarrollo de REHUS	Sí	CONARHUS (Consejo Nacional de REHUS) CONASALUD (Consejo Nacional de Salud)
Perú	Dirección Sectorial III Recursos Humanos en Salud ex Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos - IDREH	Sí	CONAREME (Comité Nacional de Residentado Médico) SINAPRES (Sistema Nacional de Articulación Docencia Servicio e Investigación para el pregrado en Salud) Comité Central de SERUMS (Servicio Rural y

			Urbano Marginal de Salud)
			CONADASI (Comité Nacional de Articulación Docencia Servicio e Investigación en Salud) del CONSEJO NACIONAL DE SALUD.
Panamá	Dirección de Desarrollo Integral de Recursos Humanos	Sí	Educación Superior
			CONAGREPROTSA
República Dominicana	Dirección General de Recursos Humanos	Sí	Comisión Nacional de Recursos Humanos en Salud
Trinidad y Tobago	Human Resource Unit	No	Coordinación de actividades con otros sectores
Uruguay	Dirección de Recursos Humanos de la Administración de Servicios de Salud del Estado	Sí	Red Nacional de Ministerios, Empresas Públicas y Oficina Nacional de Servicio Civil
Venezuela	Dirección de Educación, Investigación y Desarrollo	Sí	Formación de Recursos Humanos (Barrio Adentro)

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

De la misma manera, existen Unidades que mantienen coordinaciones con otros prestadores de salud, como mutuales, seguros sociales y seguros privados. De los 16 países que contestaron esta pregunta, 6 casos refirieron tener coordinaciones o instancias de concertación con otros prestadores de salud. Los países que se encuentran en este grupo son Bolivia, Brasil, Guatemala, Nicaragua, Honduras y Trinidad y Tobago.

**Tabla 16. Niveles de articulación y concertación con gremios y prestadores de servicios**

Países	Unidades	¿La unidad participa en alguna instancia de coordinación y/o concertación entre el Estado y los gremios de trabajadores en salud sobre el tema de Recursos Humanos?	¿Existen otros prestadores de servicios (Mutuales, Seguros Sociales, Seguros privados, etc.) con los cuales la Unidad de Recursos Humanos coordina o concerta?
Bolivia	Unidad de Recursos Humanos	Sí	Sí
Brasil	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	Sí	Sí
Canadá	Health Human Resources Strategies Division (i.e. health human resource planning/coordination functions)	No	No
Colombia	Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos	No	No
Cuba	Dirección de Trabajo del Ministerio de Salud	Sí	No
Guatemala	Dirección General de Recursos Humanos	Sí	Sí
Ecuador	Dirección de Gestión de Recursos Humanos	Sí	No
Nicaragua	División General de Recursos Humanos	Sí	Sí
Honduras	Departamento de Desarrollo de REHUS	Sí	Sí
Perú	Dirección Sectorial III Recursos Humanos en Salud ex Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos - IDREH	No	No

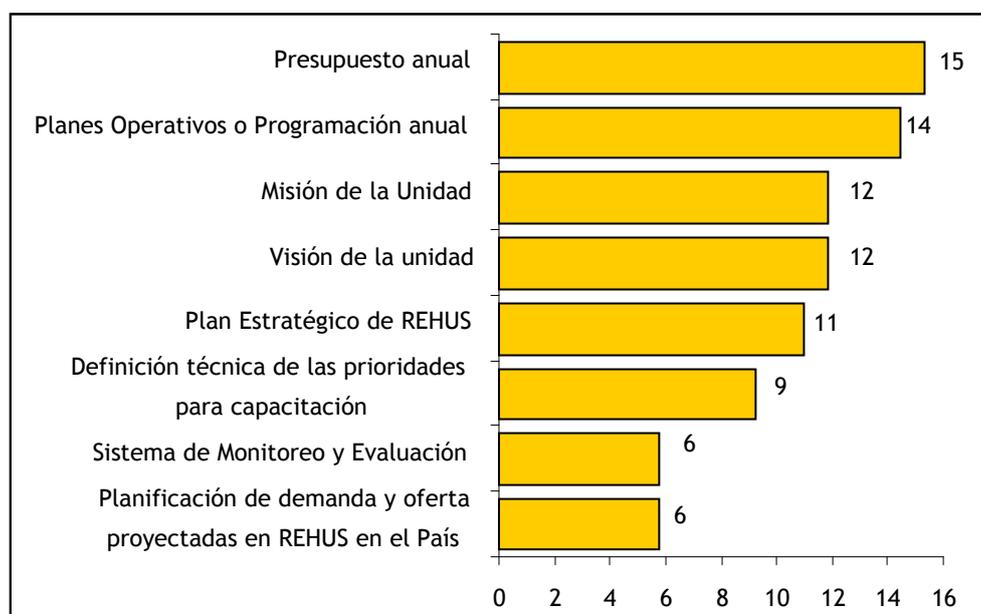
Panamá	Dirección de Desarrollo Integral de Recursos Humanos	Sí	No
República Dominicana	Dirección General de Recursos Humanos	Sí	No
Trinidad y Tobago	Human Resource Unit	Sí	Sí
Uruguay	Dirección de Recursos Humanos de la Administración de Servicios de Salud del Estado	Sí	No
Venezuela	Dirección de Educación, Investigación y Desarrollo	No	No

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

### Sobre la planificación y herramientas de gestión

En cuanto a la utilización de herramientas estratégicas de gestión, la mayoría de ellas son utilizadas por las Unidades. Las herramientas de gestión más utilizadas son: los presupuestos anuales (15), los planes operativos o programaciones anuales (14), las definiciones de Misión y Visión de las Unidades (12) así como los planes estratégicos de REHUS (11). Los instrumentos de gestión menos utilizados son los sistemas de monitoreo y evaluación (6), los estudios sobre proyecciones de la oferta y demanda de REHUS (6) y la definición técnica de prioridades de capacitación (9). El énfasis está puesto en algunos casos en la gerencia de operaciones y no en la gerencia estratégica, más allá de los instrumentos utilizados.

**Gráfico 15. Utilización de planificación y herramientas de gestión en las Unidades**



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

De esta manera, de las 16 Unidades que dieron respuesta a esta pregunta 12 cuentan con visión estratégica de la Unidad. Los países cuyas Unidades no cuentan con Visión son

Bolivia, Colombia, Perú y Trinidad y Tobago, situación que se repite en el caso de la Misión de la Unidad. En cuanto al Plan estratégico de Recursos Humanos en Salud, 4 de las 16 unidades que contestaron esta pregunta no cuentan con este instrumento de gestión; son los casos de Bolivia, Colombia, Ecuador y Trinidad y Tobago.

De la misma manera, en relación a los planes operativos, de las 16 Unidades que dieron respuesta a esta pregunta, 2 no cuentan con planes operativos; son los casos de Ecuador y Venezuela. En el caso de la planificación de la demanda y oferta proyectada de REHUS, 7 países han registrado utilizar esta herramienta: Brasil, Canadá, Cuba, Guatemala, Nicaragua, Perú y Panamá.

Las herramientas menos utilizadas como se ha visto, son la definición técnica de las prioridades para capacitación y los sistemas de monitoreo y evaluación. La primera, utilizada por las Unidades de Bolivia, Brasil, Cuba, Guatemala, Nicaragua, Perú, Panamá, República Dominicana y Venezuela. De otro lado, los Sistemas de Monitoreo y Evaluación son utilizados por Bolivia, Brasil, Cuba, Nicaragua, Paraguay y Panamá.

Es importante mencionar los casos de Brasil y Nicaragua, países en los cuáles las Unidades de REHUS cuentan con herramientas para cada momento de la gestión, es decir que aplican programas diseñados en base a diagnósticos previos, con herramientas para la planificación y programación, y cuyos resultados son posteriormente monitoreados y evaluados.

**Tabla 17. Instrumentos de Gestión con que cuenta la Unidad**

Países	Unidades	Visión de la unidad	Misión de la Unidad	Plan Estratégico de REHUS	Planes Operativos o Programación anual	Planificación de demanda y oferta proyectadas en REHUS en el País	Definición técnica de las prioridades para capacitación	Presupuest o anual	Sistema de Monitoreo y Evaluación
Bolivia	Unidad de Recursos Humanos				X		X	X	X
Brasil	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	X	X	X	X	X	X	X	X
Canadá	Health Human Resources Strategies Division (i.e. health human resource planning/coordination functions)	X	X	X	X	X		X	
Colombia	Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos				X			X	
Cuba	Dirección de Trabajo del Ministerio de Salud	X	X	X	X	X	X	X	X
Guatemala	Dirección General de Recursos Humanos	X	X	X	X		X	X	
Ecuador	Dirección de Gestión de Recursos Humanos	X	X					X	
Nicaragua	División General de Recursos Humanos	X	X	X	X	X	X	X	X
Honduras	Departamento de Desarrollo de REHUS	X	X	X	X			X	
Perú	Dirección Sectorial III RHUS ex IDREH			X	X	X	X	X	

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

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

### Sobre la existencia de un Sistema de Información de Recursos Humanos

Con respecto a la existencia de Sistemas de Información de Recursos Humanos, de los 15 países cuyas Unidades respondieron esta pregunta, 9 cuentan con este Sistema; son los casos de Bolivia, Brasil, Cuba, Guatemala, Honduras, Paraguay, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Uruguay. Finalmente con respecto a la existencia de un Sistema Integrado de Información sobre REHUS, de los 9 países que cuentan con un Sistema de Información en general, 5 poseen un Sistema de Información de REHUS Integrado, lo cual se da en los casos de Brasil, Cuba, Guatemala, Paraguay y Trinidad y Tobago.

**Tabla 18. Unidades que cuentan con Sistema de Información sobre Recursos Humanos**

Países	Unidades	Existencia de un Sistema de Información sobre Recursos Humanos	Existencia de un Sistema de Información Integrado sobre Recursos Humanos
Bolivia	Unidad de Recursos Humanos	Sí	No
Brasil	Secretaría de Gestión del Trabajo y de la Educación en Salud	Sí	Sí
Colombia	Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos	No	
Cuba	Dirección de Trabajo del Ministerio de Salud	Sí	Sí
Guatemala	Dirección General de Recursos Humanos	Sí	Sí
Ecuador	Dirección de Gestión de Recursos Humanos	No	
Nicaragua	División General de Recursos Humanos	No	
Honduras	Departamento de Desarrollo de REHUS	Sí	No
Perú	Dirección Sectorial III RHUS ex IDREH	No	
Paraguay	Instituto Nacional de Salud	Sí	Sí

Panamá	Dirección de Desarrollo Integral de Recursos Humanos	No	
República Dominicana	Dirección General de RRHH	Sí	No
Trinidad y Tobago	Human Resource Unit	Sí	Sí
Uruguay	Dirección de Recursos Humanos de la Administración de Servicios de Salud del Estado	Sí	No
Venezuela	Dirección de Educación, Investigación y Desarrollo (Dirección de Línea)	No	

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

### Sobre la existencia de sistemas de incentivos

Con respecto a sistemas de incentivos, se desprende de la información recogida que se encuentra en un nivel medio de implementación en las Unidades analizadas. Destaca Brasil con un nivel de avance importante en cuanto a la promoción de la educación permanente y especialización y República Dominicana con un grado importante de avance en la implementación de incentivos por desempeño y la promoción general de un sistema de incentivos. Existe un grupo de países con un nivel de avance intermedio en la implementación de Sistemas de Incentivos: Bolivia, Colombia, Nicaragua, Panamá, y Venezuela. Finalmente un grupo de países con un grado de avance mínimo en la implementación de este tipo de incentivos: Guatemala, Ecuador, Perú, Paraguay y Uruguay.

**Tabla 19. Autocalificación sobre la implementación de Sistema de Incentivos (1: Poco avance, 5: Avance destacado)**

Países	Unidades	Existencia de incentivos para promover la educación permanente	Existencia de incentivos para promover tipos de especialización	Existencia de incentivos para premiar el desempeño	¿En qué grado la Unidad ha promovido sistemas de incentivos	Incrementos salariales equivalentes al 50 % del salario base.	Incentivos por antigüedad en el servicio Incentivos por trabajo en zonas fronterizas y lejanas
Bolivia	Unidad de Recursos Humanos	1	1	3	3		
Brasil	Secretaría de Gestión del Trabajo y de la Educación en Salud	4	4	2	3		
Colombia	Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos	1	3	1	2		
Cuba	Dirección de Trabajo del Ministerio de Salud	4	5	1	4		
Guatemala	Dirección General de Recursos Humanos	1	1	1	1	5	
Ecuador	Dirección de Gestión de Recursos Humanos	1	1		1		
Nicaragua	División General de Recursos Humanos	3	3	3	5		
Perú	Dirección Sectorial III Recursos Humanos en Salud ex Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos - IDREH	1	2	1	3		
Paraguay	Instituto Nacional de Salud	1	1	1	1		
Panamá	Dirección de Desarrollo Integral de Recursos Humanos	2	2	3	2		
República Dominicana	Dirección General de RRHH	1	1	4	4		5
Uruguay	Dirección de Recursos Humanos de la Administración de Servicios de Salud del Estado	1	1	1	1		
Venezuela	Dirección de Educación, Investigación y Desarrollo	2	3	1	1		

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

Sobre los temas debatidos en políticas de recursos humanos el último año

Se han podido identificar 8 temas recurrentes con respecto a políticas de recursos humanos, mencionados en forma sistemática por los informantes en las encuestas. Señalamos cuatro de ellos: la formación de recursos humanos (10 países), la regulación de la carrera sanitaria y administrativa (8 países), la dotación de personal (8 países) y la definición de políticas de salarios y remuneraciones (8 países).

**Tabla 20. Temas debatidos en políticas de RRHH durante el último año en el sector salud**

Países	Unidades	Dotación de personal	Política de Salarios y Remuneraciones	Formación de Recursos Humanos	Sistema de Información de REHUS	Regulación de la Carrera Sanitaria y Administrativa	Sistemas de incentivos	Gestión de RRHH	Reestructuración de la Unidad	Otros
Bolivia	Unidad de Recursos Humanos	X	X		X					
Brasil	Secretaría de Gestión del Trabajo y de la Educación en Salud		X	X		X		X		X
Canadá	Health Human Resources Strategies Division (i.e. health human resource planning/coordination functions)		X	X						
Colombia	Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos	X		X	X	X	X			
Cuba	Dirección de Trabajo del Ministerio de Salud			X						X
Guatemala	Dirección General de Recursos Humanos		X			X				
Ecuador	Dirección de Gestión de Recursos Humanos			X		X				
Nicaragua	División General de Recursos Humanos		X			X		X		
Honduras	Departamento de Desarrollo de REHUS	X	X							
Perú	Dirección Sectorial III Recursos Humanos en Salud ex Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos - IDREH	X	X	X	X	X				
Paraguay	Instituto Nacional de Salud			X						X
Panamá	Dirección de Desarrollo Integral de Recursos Humanos			X						
República Dominicana	Dirección General de RRHH	X		X		X	X	X		X
Trinidad y Tobago	Human Resource Unit	X		X					X	
Uruguay	Dirección de Recursos Humanos de la Administración de Servicios de Salud del Estado	X	X			X				
Venezuela	Dirección de Educación, Investigación y Desarrollo (Dirección de Línea)	X		X				X		X

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

## *Conclusiones*

1. El *diagnóstico general de las Unidades de Recursos Humanos en la Región*, confirma que el tema de recursos humanos ha recuperado posiciones, pero las Unidades no tanto. Más se viene moviendo el tema que los órganos especializados de los Ministerios. Lo que quiere decir que los relanzamientos actuales de la cuestión de los recursos humanos son procesados en algunos países desde estas Unidades pero en muchos casos no, teniendo sus fuerzas motrices en las Altas Direcciones o en las Comisiones de Concertación sobre Recursos Humanos, con acompañamiento de los Directores pero no en la misma medida de sus Unidades. El tema de recursos humanos viene adquiriendo relevancia, lo cual se expresa en el hecho de que ocho de los nueve países que respondieron la pregunta sobre cuál había sido la etapa en que la Unidad había tenido un mejor posicionamiento en los últimos diez años, señalaron que la etapa actual es la más promisoría.
2. El estudio ha constatado una *transición regional de las Unidades de Recursos Humanos*, más atrás que la del tema de recursos humanos, pero de todos modos en curso. Pocos países están en la doble situación de parálisis del tema y de sus Unidades; la mayoría está en la situación de emergencia del tema y reestructuraciones progresivas; una minoría en la situación de emergencia del tema sin adecuaciones organizacionales de sus Unidades; y finalmente, hay países en la doble situación de relevancia del tema y pertinencia organizacional de su Unidad, como Brasil y Canadá.
3. En general se puede decir que *el estadio regional* es de ingreso a una etapa post-burocrática y post-repliegue de los 90, lo que ha originado una *tercera ola de reestructuraciones institucionales de las Oficinas de Recursos Humanos* en Salud. Seis Unidades han tenido procesos de actualización de sus normas organizativas en los últimos tres años y 10 países tienen documentos normativos sobre su organización, formulados y aprobados desde el año 2000 en adelante. Del conjunto, hay tres países que no pudieron dar información definitiva por estar en plena transición organizacional: Bélize, Honduras y Perú. La información sobre la evolución de las Unidades revela cierta correspondencia entre los ciclos de reforma y las olas de creación y reestructuraciones de las Unidades, con una primera etapa de creación y desarrollo de las Oficinas de Personal o sus equivalentes, que ocupó la etapa de impulso del modelo burocrático en las administraciones públicas latinoamericanas, una segunda, durante los 90, de pérdida de importancia de las Unidades de Recursos Humanos, en consonancia con el soslayamiento de la problemática de recursos humanos durante la ola de reformas de esa década, y una tercera, que viene desde

finés de los 90 hasta la actualidad, de relanzamiento del tema y reestructuraciones de las Unidades en correspondencia con ello. El proceso actual no es lineal y de ahí su sentido impreciso: en algunos casos priman los rasgos de la etapa burocrática; en otros, algunos rasgos de la etapa de marginalidad; y en la mayoría, rasgos de emprendedorismo y fuertes elementos de un nuevo gerencialismo en el campo, entremezclándose siempre los rasgos de las tres etapas. Las denominaciones de las estructuras de las Unidades permiten rastrear el peso de las tradiciones y modelos de gestión presentes en cada reestructuración así como los enfoques y paradigmas de los que partieron. Ya no se está en el enfoque de la administración de personal, pero la generalización del concepto de recursos humanos, con el cual se abrió espacio a la etapa de gestión estratégica en el campo en los 90, comienza a acompañarse de apelaciones a la gestión (Brasil) y a las personas y a los talentos (Chile y Bolivia), probablemente señales de lo emergente. La denominación de más uso en el continente es la de Dirección o División General de Recursos Humanos en Salud (9 países).

4. En cuanto al *diagnóstico general de las Unidades*, la Encuesta Regional revela déficits en la racionalización de las estructuras, en la dotación de recursos, en las capacidades e instrumental de gestión de la regulación y en general, en el desarrollo de los recursos humanos encargados de los recursos humanos en salud. La fórmula general del diagnóstico, a verificarse con evaluaciones, se podría resumir así: alta relevancia, baja pertinencia organizacional, escasos insumos y mediana o baja calidad de gestión, con resultados e impactos con altas externalidades.
5. Sobre *la rectoría en el campo de recursos humanos*, se puede decir que es compartida en la mayoría de países. De los 18 países analizados, 9 tienen una sola Unidad (Belice, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Trinidad y Tobago) y los 9 restantes tienen una situación de rectoría entre varias Unidades. Destaca el caso de Paraguay con una rectoría compartida por 6 Unidades.
6. Sobre *la ubicación de las Unidades en la estructura institucional de los Ministerios de Salud*, es variable. Así de 16 países reportaron información en este tema, 5 tienen Unidades se encuentran en el primer nivel de las estructuras de sus Ministerios (Brasil, Canadá, Nicaragua, República Dominicana y Trinidad y Tobago), expresión de la importancia otorgada al tema, mientras 6 países tienen sus Unidades en el segundo nivel (Colombia, Cuba, Guatemala, Ecuador, Panamá, Perú) y 5 se encuentran en el tercer nivel (Bolivia Honduras, Paraguay, Uruguay y Venezuela).
7. En cuanto a *las funciones de las Unidades* se identifican tres situaciones: países cuyas Unidades no tienen superposición de funciones por contar con Unidades centralizadas o únicas de REHUS (Colombia, Cuba, Ecuador, Nicaragua, República Dominicana,

Panamá y Trinidad y Tobago); países con dos Unidades pero con funciones bien delimitadas, por lo cual no existe superposición (Brasil, Honduras, Perú, Uruguay, Venezuela); y finalmente aquellos Ministerios de Salud que cuentan con varias Unidades con yuxtaposiciones de funciones, con situaciones de rectoría compartida y superpuesta en el campo de recursos humanos, sin una delimitación precisa de sus funciones (Bolivia, Guatemala, Paraguay y Canadá). A esto se añade, en algunos casos, el diseño confuso de las áreas o departamentos al interior de las Unidades. En general esta imprecisión sobre las funciones genera duplicidades e impases que repercuten en la eficiencia y efectividad de las diferentes Unidades.

- 8.** En cuanto a *la complejidad de los organigramas de las Unidades*, expresada en los niveles de la estructura interna de las Unidades, hay 6 países que tienen Unidades centrales de REHUS con un solo nivel por debajo de sus Jefaturas (Brasil, Canadá, Colombia, Ecuador, República Dominicana y Honduras), 5 tienen dos niveles por debajo de sus Directores (Cuba, Guatemala, Nicaragua, Perú y Uruguay) y 4 tienen tres niveles de toma de decisiones al interior de las Unidades de REHUS (Bolivia, Paraguay, Trinidad y Tobago y Venezuela). Esta mayor o menor arborificación hacia abajo no expresa necesariamente un mayor o menor desarrollo de las Unidades ni una mayor o menor especialización del trabajo en el campo de recursos humanos, siendo a veces expresión de déficits de racionalización.
- 9.** Sobre el *volumen de recursos humanos de las Unidades*, se han podido identificar a las Unidades de acuerdo a su tamaño en tres grupos: Unidades con menos de 25 trabajadores (Cuba, Honduras, Colombia, Ecuador y Bolivia); Unidades de tamaño mediano, con más de 25 pero menos de 50 personas trabajando en sus sedes centrales (Perú, Venezuela, Canadá y Uruguay); y finalmente, Unidades de más de 50 personas (Brasil, Paraguay, Guatemala, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Panamá). La percepción de los entrevistados es que existe un déficit de personal, incluso en aquellas Unidades con mayor número de trabajadores.
- 10.** Con respecto a *la composición del personal*, en 5 países la proporción de profesionales es importante (más de 45%): Brasil, Canadá, Cuba, Ecuador, Honduras, Paraguay y Perú. Otro grupo de países tiene Unidades cuya mayoría de trabajadores son técnicos (3), probablemente expresión de la primacía de la gerencia operativa sobre la estratégica: Bolivia, Guatemala y Venezuela. Finalmente, existe un grupo de países cuya mayor proporción de trabajadores son administrativos (Panamá, República Dominicana y Uruguay). Colombia se presenta como un caso “mixto”, pues el 38.9% de su personal es profesional, 16% son técnicos, 33% de administrativos y 11% clasificados como otros.
- 11.** Con respecto al *régimen laboral de los trabajadores de las Unidades*, se observa una situación mayoritaria de personal con estabilidad laboral. Los 12 países que

respondieron esta pregunta cuentan con proporciones considerables de personal con estabilidad laboral, donde más del 50% de sus trabajadores cuentan con beneficios sociales y tiene un contrato por tiempo indefinido. Los casos más importantes son 7: Canadá, Cuba, Perú, Guatemala, Uruguay, Colombia, República Dominicana y Honduras. Venezuela es el país que presenta una mayor proporción de personal en un régimen de contratación por tiempo definido, estando el 47.4% de sus trabajadores bajo la modalidad de servicios no personales. Se recomienda un estudio más amplio en este aspecto.

- 12.** Con respecto al *Nivel de Especialización de los Recursos Humanos* de las Unidades, se encontraron tres tipos de Unidades: aquellas en las cuáles menos del 30% de sus trabajadores cuentan con algún nivel de especialización (Uruguay, Bolivia, Cuba, Trinidad y Tobago y República Dominicana); Unidades con una proporción de personal con algún nivel adicional de educación mayor del 30% pero menor del 60% del personal (Paraguay, Panamá, Perú, Brasil, Venezuela, Ecuador y Colombia; y Unidades con mayor nivel de especialización (Honduras y Canadá), con más del 60% de su personal con doctorados, maestrías o diplomados.
- 13.** En cuanto a los *procesos de capacitación promovidos por las Unidades*, 10 de los 15 países que respondieron a la pregunta sobre la organización de cursos de capacitación, han realizado o propuesto se realicen cursos de capacitación en los últimos dos años. Se identifican países con pocos cursos de capacitación realizados en el periodo señalado (Perú y Colombia); países con una mediana realización de cursos por parte de sus Unidades: República Dominicana (4), Honduras (5) y Guatemala (5); y finalmente, el grupo con cursos numerosos: Cuba (7), Uruguay (8) y Panamá (22). La mayoría de las Unidades no cuentan con planes anuales para la capacitación del personal, si bien 9 de los 16 países consultados respondieron que todo su personal había recibido al menos un curso de capacitación en temas técnicos relacionados a su trabajo durante el último año (Bolivia, Brasil, Canadá, Guatemala, Ecuador, Panamá, República Dominicana y Uruguay).
- 14.** Sobre los *Directores de las Unidades de REHUS*, el indicador sobre *tiempo de permanencia* de los mismos presenta dos situaciones tipo: Unidades con directores estables, en las cuáles los actuales Directores se han mantenido en el puesto por más de dos años (Brasil, Canadá, Cuba, República Dominicana y Uruguay); y Unidades con Direcciones cambiantes, con tres o más directores en el periodo de los últimos cinco años: Bolivia (6), Colombia (5), Guatemala (6), Perú (5), Panamá (3) y Venezuela (5). El indicador sobre *la experiencia de los Directores de las Unidades de REHUS*, arroja tres tipos de países: a) Unidades dirigidas por Directores con vasta experiencia en el área de Recursos Humanos, con más de 10 años desarrollándose profesionalmente en el tema: Brasil y Ecuador (Directores cuentan con por lo menos 20 años de experiencia en el tema), República Dominicana y Guatemala; b) por otro lado,

Unidades de REHUS dirigidas por gerentes con menos de 10 años pero con más de 4 años de experiencia en el tema de desarrollo de recursos humanos en salud: Guatemala, Honduras y Colombia; y c) finalmente, Unidades con Directores con menos de tres años de experiencia en el área de REHUS: Bolivia, Cuba, Perú, Panamá, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

- 15.** *Sobre la infraestructura y equipamiento con que cuentan las Unidades*, el indicador referido a *el espacio físico*, todas las Unidades cuentan con al menos una oficina en la cual realizar sus labores. Sin embargo, el número de oficinas con se cuenta es variable. De esta manera 6 Unidades cuentan con una oficina (Bolivia, Guatemala, Rep. Dominicana, Nicaragua, Canadá y Colombia), Unidades que cuentan con dos o tres oficinas (Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela) y Unidades que cuentan con más de 4 oficinas (Brasil, Cuba, Ecuador, Honduras, Perú, Paraguay y Panamá). Sobre la *dotación de equipos informáticos*, la relación entre los equipos disponibles y el número de personal con que cuentan las Unidades revela un déficit en cuanto a la disponibilidad de equipos, lo cual dificulta el trabajo del personal en las Unidades. Existen cuatro grupos de países en este tema: en el primer grupo se encuentran 4 países donde existe un déficit amplio de equipos informáticos, sean estos PC o laptops: Uruguay (4.8 personas por cada equipo), Guatemala (3.8), Bolivia (3.4) y Panamá (2.9). Un segundo grupo de países (4) tiene un déficit medio de equipos, con una relación trabajador - equipos informáticos de 3 a 1 ó 2 a 1: República Dominicana (2.8 trabajadores por equipo informático), Venezuela (2.5), Honduras (2.2), Cuba (2.1) y Paraguay (1.7). El tercer grupo está conformado por países (2) con un déficit aceptable de equipos: Ecuador (1.3) y Trinidad y Tobago (1.1). Finalmente, se encuentran los países cuyas Unidades no tienen déficit de equipos (4) y la relación es de 1.1 equipos por trabajador o más: Colombia, Brasil, Canadá y Perú. En cuanto al nivel de *conectividad a Internet* que tienen las Unidades, 14 de los 15 países que respondieron esta pregunta cuentan con conexión a Internet en sus oficinas (excepto Honduras). En 8 de las Unidades todo el personal tiene acceso a Internet (Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Perú, Paraguay, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Venezuela).
- 16.** *Sobre los Recursos Financieros con que cuentan las Unidades*, los entrevistados los consideran limitados o escasos. De manera general el presupuesto nominal de las Unidades en la mayoría de los casos se ha incrementado ligeramente o se ha mantenido igual. La Encuesta permite diferenciar Unidades con presupuestos mayores a los 3 millones de dólares americanos (Brasil, Colombia, Perú y Venezuela) y otro grupo con presupuestos menores a los 3 millones de dólares americanos (Bolivia, Canadá, Cuba, Guatemala, Nicaragua, Honduras, Paraguay y Panamá). En ambos grupos hay países en los cuáles los presupuestos han ido incrementándose de manera importante en los últimos 3 años, como los casos de Perú, Brasil y Venezuela. Otro

grupo de países han mantenido su presupuesto o se han incrementado en proporciones poco significativas, como en los casos de Colombia, Bolivia y Paraguay. Un tercer grupo de países las Unidades han sufrido una disminución en sus presupuestos, como en los casos de Guatemala y Canadá. Sin embargo, haciendo una comparación de los porcentajes que representan los presupuestos de la Unidades de Recursos Humanos respecto a los presupuestos públicos de salud de cada país, se observa que son mínimos, variando entre un tope de 0.326% (Perú) y 0.00002% (Colombia).

- 17.** En relación a la *presencia de convenios de cooperación internacional en recursos humanos* como estrategia de financiamiento, de los 15 países que dieron respuesta a este ítem, 6 cuentan con convenios vigentes firmados con diversos organismos de cooperación internacional, siendo la naturaleza de los convenios muy variada; en el caso de Brasil: convenio con las centrales de sindicatos del gobierno Finlandés, Guatemala: convenio con la Cooperación Canadiense que favorece la formación de enfermería comunitaria, Honduras: con JICA para la implementación de un centro de investigación y con USAID para el apoyo en temas de salud ambiental, Paraguay: tres convenios con OPS/OMS para el fortalecimiento de recursos técnicos en salud, el fortalecimiento de una biblioteca virtual y para cursos de postgrado, Panamá: convenio con el BID para el financiamiento del Programa Multifase de Transformación Institucional, Trinidad y Tobago: convenios con el BID para promover reformas en el sector público y el PNUD para dotación de recursos humanos.
- 18.** Sobre la *calidad de la gestión de las Unidades*, los resultados referidos al primer indicador estudiado, *el alcance en la gestión de las Unidades*, los 15 países que brindaron información han respondido de la siguiente manera: 5 países señalaron que sus Unidades de REHUS sólo tienen alcance institucional, es decir ejercen sus funciones básicamente al interior del Ministerio de Salud (Guatemala, Honduras, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Uruguay); otros 3 países señalaron que sus Unidades tenían alcance sólo sectorial (Bolivia, Cuba y Venezuela), si bien en esta caso se debe suponer que tienen también alcance institucional; 2 países respondieron que sus Unidades tenían alcance institucional y sectorial (Panamá y Perú); y 5 países señalaron que tenían alcance extra-sectorial, sectorial e institucional (Brasil, Canadá, Colombia, Ecuador, Nicaragua y Paraguay).
- 19.** En cuanto a la *capacidad de articulación de las Unidades*, se estudiaron tres dimensiones de la articulación: (i) la participación de la Unidad en espacios de concertación Estado - sociedad civil: 2 de los 16 países que contestaron esta pregunta no participan en este tipo de instancias, casos de Paraguay y Trinidad y Tobago; (ii) la participación de las Unidades en espacios de concertación que involucran al Estado y los gremios: 11 países tienen este tipo de coordinación, los casos de Bolivia, Brasil,

Cuba, Guatemala, Ecuador, Nicaragua, Honduras, Panamá, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Uruguay; (iii) finalmente, se identificaron Unidades que mantienen coordinaciones con otros prestadores de Salud como mutuales, seguros sociales y seguros privados: 6 países refirieron tener coordinaciones o concertación con otros prestadores de salud. Los países que se encuentran en este grupo son Bolivia, Brasil, Guatemala, Nicaragua, Honduras y Trinidad y Tobago.

- 20.** *Sobre la planificación y herramientas de gestión en las Unidades*, las herramientas de gestión más utilizadas son: el presupuesto anual (15), los planes operativos o programaciones anuales (14), las definiciones de la misión y visión de las Unidades (12) así como los planes estratégicos de REHUS (11). Los instrumentos de gestión menos utilizados son los sistemas de monitoreo y evaluación (6), las proyecciones de oferta y demanda de REHUS (6) y la definición técnica de las prioridades de capacitación (9). En general las Unidades declararon tener un nivel de utilización y aplicación considerable de herramientas estratégicas de gestión, si bien con déficits para el monitoreo y evaluación. Brasil y Nicaragua informaron que cuentan con herramientas para cada momento de la gestión, es decir, aplican programas diseñados en base a diagnósticos previos, con herramientas para una clara planificación y programación, y cuyos resultados son posteriormente monitoreados y evaluados.
- 21.** *Sobre la existencia de Sistemas de Información de Recursos Humanos en los países*, de los 15 países cuyas Unidades respondieron esta pregunta, 9 cuentan con este sistema: Bolivia, Brasil, Cuba, Guatemala, Honduras, Paraguay, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Uruguay. Con respecto a la existencia de sistemas integrados de información en REHUS, de los 9 países que cuentan con sistemas de información, cinco poseen un Sistema de Información de REHUS Integrado (los casos de Brasil, Cuba, Guatemala, Paraguay y Trinidad y Tobago).
- 22.** *Sobre la existencia de sistemas de Incentivos*, la realidad de los países es variada. Destaca Brasil con un nivel de avance importante en cuanto a la promoción de la educación permanente y la especialización, así como República Dominicana, con un grado importante de avance en la implementación de incentivos por desempeño y la promoción general de un sistema de incentivos. Existe un grupo de países con un nivel de avance regular en la implementación de sistemas de incentivos; en este grupo se encuentran Bolivia, Colombia, Nicaragua, Panamá, y Venezuela. Otro grupo de países tiene un grado de avance mínimo en la implementación de este tipo de incentivos: los casos de Guatemala, Ecuador, Perú, Paraguay y Uruguay.

## Anexo 1: Tablas de Dimensiones, Variables e Indicadores del Estudio

Dimensiones	Variables	ID	Indicadores	Tipo de variable
Historia	Acervo organizacional	1	Tiempo de existencia de la Unidad en años	Cuantitativa
		2	Eventos centrales en la trayectoria de la Unidad en los últimos 10 años	Cualitativa
		3	Cambios en la institucionalidad encargada de los REHUS en los últimos 10 años	Cualitativa
		4	Cambios en el posicionamiento de la institucionalidad de REHUS en el Ministerio y en el sector en últimos 10 años	Cualitativa
		5	Razones de un mejor o peor posicionamiento y relevancia en últimos 10 años	Cualitativa
Estructura	Nicho institucional	6	Número de Unidades que gestionan REHUS	Cuantitativa
		7	Institución huésped de la Unidad de REHUS	Cualitativa
		8	Ley de creación de la Unidad (documentación)	Cualitativa
		9	Número y tipo de funciones que cubre cada Unidad	Cuantitativa/ Cualitativa
		10	Nivel de la Unidad: Dirección de Primer Nivel/ Segundo Nivel / Tercer Nivel	Cualitativa
	Complejidad	11	No. de niveles dentro de la Unidad	Cuantitativa
		12	No. y tipo de áreas existentes en la Unidad	Cuantitativa/ Cualitativa
	Estructuración	13	Reglamento de Organización de Funciones o similar vigente	Cualitativa
		14	Manual de Organización de Funciones o similar vigente	Cualitativa
	Recursos	Recursos Humanos	15	Número de personal de la Unidad de REHUS
16			Número de profesionales en la Unidad según tipo de contrato	Cuantitativa
17			Número de personal técnico de la Unidad según tipo de contrato	Cuantitativa
18			Número de personal administrativo de la Unidad según tipo de contrato	Cuantitativa
19			Número de personal de otro tipo (voluntario, practicante) en la Unidad según tipo de contrato	Cuantitativa
20			Número de años de experiencia en REHUS de los directores	Cuanti/Cuali
21			Número de doctores, maestros y licenciados entre el personal profesional	Cuantitativa
22			Tiempo de rotación promedio del Director(a) en los últimos 5 años	Cuanti/Cuali
23			Número de cursos de capacitación en REHUS organizados por la Unidad en los últimos 2 años para su personal	Cuantitativa

		24	Número de cursos de capacitación en REHUS tomados por el personal de la Unidad	Cuanti/Cuali
		25	Percepción de la dotación de personal y sus capacidades por el Director y/o jefes de áreas	Cualitativa
	<b>Infraestructura y equipamiento</b>	26	Existencia de Oficina propia para su utilización	Cualitativa
		27	Número de computadoras funcionando según tipo	Cuantitativa
		28	Auditorios para conferencias existentes en la Unidad	Cuantitativa
		29	Salas de reuniones existentes en la Unidad y amplitud	Cuantitativa
	<b>Recursos para la comunicación e informatización</b>	30	No. de computadoras con conexión a internet en la Unidad	Cuantitativa
		31	No. de líneas telefónicas existentes en la Unidad	Cuantitativa
		32	No. de equipos de multimedia	Cuantitativa
		33	Nivel de informatización de los procesos de gestión de REHUS	Cuanti-Cuali
	<b>Recursos financieros</b>	34	Monto del presupuesto total de la Unidad en los últimos 3 años (2004-2006, dólares americanos)	Cuantitativa
		35	Convenios de cooperación técnica y financiera vigentes en REHUS y sus montos	Cuanti/Cuali
<b>Gestión</b>	<b>Funciones normadas y efectivas</b>	36	Número y tipo de funciones que cubre efectivamente la Unidad	Cuanti/Cuali
	<b>Alcance de la gestión</b>	37	Alcance de la gestión Institucional , sectorial y/o extra-sectorial	Cualitativa
	<b>Nivel de división técnica interna</b>	38	Existencia de una SubUnidad para cada función (políticas y normas, formación y capacitación, gestión del trabajo, etc.)	Cualitativa
	<b>Articulación y concertación</b>	39	Existencia de instancia de coordinación y/o concertación interinstitucional en el sector entre MINSA y Seguro Social	Cualitativa
		40	Existencia de CONARHUS (Comisión Nacional de Recursos Humanos) o instancia similar de concertación sobre el tema de REHUS entre el estado y organizaciones de sociedad civil	Cualitativa
		41	Existencia de instancia de coordinación y/o concertación entre el Estado y gremios de trabajadores y profesionales	Cualitativa
	<b>Planificación y Herramientas estratégicas</b>	42	Existencia de documento de Planificación de la demanda y oferta proyectadas de REHUS en el país	Cualitativa
		43	Existencia de definición técnica de las prioridades para la capacitación	Cualitativa
		44	No. y temas de documentos de políticas, normas, directivas, reglamentos, etc. emitidos en los últimos 3 años por la Unidad (nombre, año, tema)	Cuantitativa
		45	Existencia de Plan Estratégico de REHUS o similar	Cualitativa
		46	Existencia de Plan Operativo o programación anual	Cualitativa
	<b>Monitoreo y evaluación</b>	47	Existencia de informes periódicos de seguimiento o monitoreo de actividades y productos en los últimos 3 años	Cualitativa
	<b>Motivación</b>	48	Percepción del clima interno dentro de la Unidad	Cualitativa
		49	Número y tipo de incentivos materiales y no materiales para el personal	Cuantitativa/ Cualitativa