

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

**GRUPO DE CONSULTA SOBRE EL CAMPO DE LA
GESTION DE RECURSOS HUMANOS**

RELATO

Mónica C. Abramzón

**28-29 de abril de 2005
Buenos Aires, Argentina**

INDICE

- 1. Introducción**

- 2. Análisis de Situación del contexto de la cooperación técnica en Recursos Humanos**

- 3. Análisis preliminar de la situación y retos de la gestión de recursos humanos**

- 4. Caracterización general de la problemática de la gestión de recursos humanos**

- 5. Intervenciones posibles para viabilizar la resolución de los problemas**

- 6. ANEXOS**
 - 6.1 Nómina de participantes**

 - 6.2 Presentación Dr. Pedro Brito**

 - 6.3 Presentación Dr. Carlos Rosales**

GRUPO DE CONSULTA SOBRE EL CAMPO DE LA GESTION DE RECURSOS HUMANOS

RELATO

1. Introducción

En el marco de su mandato de cooperar y monitorear los procesos de reforma del sector salud y, específicamente, de impulsar el fortalecimiento de las capacidades nacionales para la formulación de políticas y gestión de recursos humanos en salud, la Organización Panamericana de la Salud se ha propuesto el análisis de la problemática que, con gran diversidad y amplitud de procesos en marcha, presenta hoy la gestión del trabajo en los países de la Región de las Américas. Sin duda, esta iniciativa permitirá visualizar aquellos campos o áreas críticas que deberían ser abordados de manera conjunta para contribuir al desarrollo de sistemas sanitarios equitativos, universales y de calidad en la Región.

Se trata de analizar la problemática de la gestión del trabajo a partir de sus determinantes y, reconociendo su complejidad, precisar qué cambios se están dando en las relaciones entre los diversos actores del campo de los recursos humanos. Ello posibilitará que las autoridades nacionales, los diversos actores involucrados y la OPS puedan plantear conjuntamente una serie de líneas de trabajo orientadas a identificar la información, las experiencias y los criterios que posibiliten el diseño de estrategias para su abordaje en el plano nacional y regional. Con este propósito, fue convocado un grupo de expertos que se reunió en Buenos Aires entre el 28 y el 29 de abril.

La apertura de la reunión estuvo a cargo del Representante de OPS en Argentina, Dr. José Antonio Pagés quien dio la bienvenida a los participantes y señaló la importancia de esta temática para fortalecer la tarea de cooperación técnica que realiza la Organización en la Región.

2. Análisis de Situación del contexto de la cooperación técnica en Recursos Humanos

El Dr. Pedro Brito, remarcó el sentido de la reunión y fundamentó las razones por las que RRHH constituye hoy una nueva prioridad para la OPS.

En este marco, identificó en el período entre 1995 y 2004, dos tipos de situaciones a nivel macro, una que contiene aquellas que pueden considerarse positivas y que denominó **luces** y otra que incluye los problemas no resueltos, **sombras**.

Entre las **luces** destacó la institucionalidad macroeconómica estable, la reducción de la inflación y del déficit fiscal, el dinamismo exportador, la atracción de IED, el aumento de la productividad en sectores dinámicos, el aumento del gasto social y la democracia.

Las **sombras** se refieren a la ausencia de políticas anticíclicas, el crecimiento económico lento e inestable, la alta dependencia del financiamiento externo, el ahorro y la inversión doméstica deprimidos, el incremento del desempleo, la precariedad laboral y la informalidad y el deterioro en la distribución del ingreso. Existen muchos datos respecto de estos factores que configuran un panorama social preocupante, pues su combinación hace que los niveles de pobreza e indigencia no mejoren y se profundice la exclusión social en salud. Así, en los últimos 20 años los altos niveles de desempleo que se registraron profundizaron la desigualdad en los países de la región y el gasto en salud registra un importante porcentaje de gasto privado, de bolsillo. En América Latina y el Caribe ha aumentado de manera significativa el número de personas viviendo con VIH-SIDA y la mortalidad infantil y materna no se ha reducido todo lo que era deseable.

Es en este marco que la cooperación internacional constituye otro escenario complejo en el que se despliegan 57 iniciativas, fondos, programas y plataformas globales para aportar a la atención de problemas de Salud, algunas en vinculación con problemas de desarrollo. Por su parte entre los objetivos del Milenio se identifican claramente cinco metas directamente ligadas con salud y otras vinculadas.

El desafío actual de los sistemas de salud es mejorar el desempeño de los sistemas para lograr la extensión de la protección social en salud. Es en ese objetivo que Recursos Humanos se constituye en un eje fundamental por su

papel protagónico de los sistemas y por su participación en la formulación de políticas públicas.

El fracaso de las reformas de mercado de los '90, los objetivos de Desarrollo del Milenio, la multiplicidad de iniciativas y fondos globales, la globalización, los cambios regulatorios, los procesos de integración y las crisis económicas indican el comienzo de un nuevo ciclo para los RRHH tanto en cada uno de los países como a nivel internacional. Los indicadores de la nueva prioridad se detectan en

- La mayor relevancia y urgencia de los problemas de desempeño de los trabajadores de salud
- La preeminencia de la gestión del Trabajo
- El auge y la crisis del régimen laboral flexible
- Las nuevas instituciones para gobernar el campo (políticas de RRHH indispensables)
- Las demandas de los cambios en los sistemas de salud y en sus modelos de atención que se expresan en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Acceso universal a servicios y bienes y la estrategia de Atención Primaria de Salud
- La interdependencia entre globalización, regulación y nación (fenómeno migraciones)
- La consolidación de la descentralización.

Es así como la agenda para el desarrollo de Recursos Humanos de Salud para la década 2006-2015 plantea una serie de interacciones en el eje Educación – Trabajo que interpelan las funciones esenciales de la autoridad sanitaria en el campo de salud pública y demandan acciones para el logro de los objetivos y metas nacionales en RRHH.

En este sentido, la iniciativa del Observatorio de Recursos Humanos puede jugar un rol fundamental en el fortalecimiento de la capacidad institucional en el nivel, local, nacional y regional, por su posibilidad de producir información, operar como espacio de *advocacy* y de articulación de consenso social, con el soporte de la cooperación técnica.

3. Análisis preliminar de la situación y retos de la gestión de recursos humanos

Carlos Rosales profundizó el sentido de la reunión, señalando que a partir de la publicación del libro “Gestión de recursos humanos en las reformas sectoriales en salud: cambios y oportunidades” (1996), la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS ha trabajado consistentemente en una línea orientada al tratamiento de los sistemas formales de regulación y gestión del trabajo.

En este campo, al menos cuatro áreas técnicas fueron validadas: organización del trabajo, administración de personal, relaciones laborales y capacitación. Asimismo, se identificaron y cobraron fuerza cuatro ámbitos de acción: la descentralización, la flexibilización vs desprecariación, la calidad y productividad en la entrega de servicios y la necesidad de contar con marcos regulatorios adecuados. Este trabajo se ha continuado de manera sostenida y el tema de gestión de recursos humanos en salud ha sido abordado en varios foros nacionales e internacionales con el apoyo del Programa Regional. Es en estas instancias en donde se han venido planteando los cambios a la problemática que obligan a una nueva redefinición del mismo.

Por otra parte, surgen cada vez más evidencias de las relaciones del trabajo en salud con la política fiscal de los países, como un componente de los sistemas de protección, en un nuevo esquema social de relaciones, en la creación de nuevos sistemas regulatorios y de la presencia activa del usuario que anteriormente no era tomado en cuenta y generalmente se circunscribía al análisis de las relaciones en un esquema tripartito, estado, empleador, empleado.

La modificación de estos ámbitos de acción requiere de una revisión y una discusión amplia con los actores sociales y los gobiernos que es fundamental para el desempeño de los sistemas de salud. Para ello, es necesario realizar previamente una consulta con actores claves del campo de recursos humanos y construir un marco ampliado de trabajo que pueda ser presentado como base para esta discusión.

Así, la reunión del Grupo de Consulta de Expertos de Buenos Aires se planteó los siguientes **objetivos**:

- Analizar los cambios ocurridos en el campo de la gestión de recursos humanos, sus desafíos y posibilidades de avance en la gestión del trabajo en el contexto actual de los procesos de reforma del sector de la salud en la Región.
- Definir las principales líneas estratégicas de intervención y/o de desarrollo teórico/metodológico que deberían ser abordadas desde la perspectiva de la cooperación técnica.
- Identificar líneas de cooperación entre los países de la Región y la OPS en el ámbito nacional y regional.

Para ello, se propuso identificar un conjunto de problemas en el ámbito de la gestión del trabajo, definir las actividades que permitan atenderlos y delinear las líneas de cooperación y otras acciones que debería abordar la OPS con vistas a la Reunión de Toronto y como insumo para la elaboración de los planes decenales de recursos humanos.

Destacó la posibilidad de utilizar el potencial que ofrece el marco de la cooperación técnica para:

- Movilizar la voluntad política regional para fortalecer las capacidades institucionales de los sistemas de salud en gestión de recursos humanos (Mandato de los cuerpos directivos CD 43-R6).
- Lograr mayor visibilidad del tema de RRHH (políticas y gestión de RRHH).
- Expandir la iniciativa del Observatorio (CD45/9): promover mecanismos de sensibilización y compromiso de dirigentes sectoriales para desarrollar y fortalecer la gestión de recursos humanos
- Desarrollar metodologías e instrumentos que faciliten la integración de la gestión de recursos humanos en la gestión del sistema de salud:
- Articular Recursos Humanos con los Objetivos de Desarrollo del Milenio
- Participar/aportar al Día mundial de la salud y a la Semana de los Recursos Humanos en la Región de las Américas.
- Promover la Iniciativa Decenal de Recursos Humanos 2006-2015.

Habida cuenta de las características del campo de desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, de la multiplicidad de actores, intereses y procesos que en él confluyen lo que le confiere una complejidad y una dinámica que afectan los sistemas de salud, resurge la necesidad de encarar procesos de planificación

tanto a nivel nacional (sistemas), como en las instituciones prestadoras (hospitales, centros de salud) y en la organización y gestión de los procesos de atención propios de esas instituciones.

La historia registra que los procesos de planificación fueron exitosos cuando, entre otras condiciones, tuvieron un fuerte liderazgo estatal y alto apoyo político, se integraron con las estrategias de reforma sectorial, contaron con suficiente soporte financiero, se definieron previamente el modelo de salud nacional y las estrategias para su desarrollo y con esa base identificaron las necesidades de RRHH.

Actualmente, el tratamiento de la problemática de la gestión de Recursos Humanos debería incluir el análisis y planificación de la fuerza de trabajo, la dotación, la gestión del desempeño, gestión de las relaciones del trabajo, la capacitación y la salud de los trabajadores.

A efectos de disparar y organizar la discusión enumeró los siguientes problemas:

- a. No existe la planificación de la fuerza de trabajo en el ámbito nacional.
- b. Deterioro del contrato de trabajo y la relación laboral en sus diversas modalidades.
- c. No se cuenta con presupuesto adecuado para personal ni con capacidad de negociación ante la autoridad presupuestaria,
- d. La formación de personal en el campo de la gestión de recursos humanos es insuficiente y no es adecuada a los requerimientos actuales.
- e. La gestión de recursos humanos no cuenta con niveles adecuados de gobernabilidad institucional.

Esa problemática plantea algunos retos para la cooperación técnica que debieran ser encarados a fin de generar escenarios más favorables para la gestión de recursos humanos en el futuro.

4. Caracterización general de la problemática de la gestión de recursos humanos

Los participantes remarcaron la necesidad de conectar la política de Recursos Humanos con la política de salud ya que se reconoce en muchos países un cierto desorden institucional en el que los RRHH han sido el factor de ajuste en las reformas. Esta reforma fue hecha desde la nueva institucionalidad,

entonces el desafío que se plantea es cómo volver a los RRHH. Por ello se hace necesario analizar el modo en que fueron leídos los procesos de Reforma en los países y adquiere relevancia el diagnóstico del impacto diferencial de la Reforma neoliberal en América Latina, que ha configurado un mosaico organizacional y la balcanización de los sistemas laborales. Es en este punto se debería estudiar el desempeño y la gobernabilidad para introducir métodos de análisis.

Existe coincidencia en señalar que en Brasil, la fuerza de la Reforma Sanitaria atenuó el efecto de la Reforma neoliberal.

No obstante, en relación con los Recursos Humanos, se registran avances respecto de 1997-99. Ha habido acumulación teórica y política, pero existe una brecha entre el abordaje teórico y la práctica que dificulta la interacción entre los actores y aún queda por definir el modelo de atención, que debe enmarcar la discusión de RRHH.

Se acuerda la importancia de plantear la gestión de RRHH en función del modelo de atención, ya que a menudo se descuida que RRHH son personas que trabajan para personas. Se advierte una crisis de identidad y también una crisis de conducción, esto es, fallas severas en la conducción de los procesos.

En general se verifica falta de articulación sectorial y desactualización de los marcos políticos. Se remarca la importancia de pensar la reformulación estructural de los servicios de salud desde el modelo de atención para diseñar la integración en red del sistema.

Se observa la ausencia de marcos regulatorios, la falta de líneas de acción focalizadas en RRHH y dificultades para el liderazgo de los procesos como resultado de la desconsideración de los RRHH en los procesos a los que estuvo expuesto el sector. Para revertir esta situación se cree importante reposicionar al Estado en su rol regulador e incluir a los usuarios en la definición del modelo de atención a partir de su percepción de las necesidades. Se coincide que en casi todos los países, RRHH sólo adquiere visibilidad en el conflicto y que se lograría la valorización de su tarea cotidiana si las políticas en este campo apuntaran al desarrollo y a la gestión del trabajo y a potenciar sus capacidades.

La cuestión organizacional es otro aspecto que debe ser tenido en cuenta tanto para el trabajo en el sector privado como en el público. Se plantea la

importancia de considerar el monto del trabajo, la organización del trabajo y la seguridad del trabajador.

El Estado debe asumir algunos problemas estructurales del sector como la escasez de recursos humanos en enfermería, su distribución y migración que ponen en peligro la salud de los pueblos y deben ser asumidos como cuestiones que requieren políticas específicas.

El liderazgo del Estado debe expresarse en su rol de convocante y coordinador, promoviendo la participación social para lograr la sostenibilidad de RRHH y una estrategia de alianzas con ampliación de los actores implicados que permita que los acuerdos que se alcancen puedan contribuir a mejorar los indicadores de salud.

Se observa que la participación social asusta si no está conectada con APS como herramienta para llegar a la gente y no como incremento de resoluntividad. Es importante considerar que la inclusión de la sociedad introduce una perspectiva humanizada de la gestión y contribuye a reducir iniquidades.

Otro factor conflictivo que se señaló es que a menudo la incorporación de mano de obra femenina significa menores costos por los salarios más bajos que perciben por igual tarea. Esto, junto con los cambios culturales que la mayor participación de las mujeres produce en los lugares de trabajo, debe ser considerado por quienes tienen la responsabilidad de la gestión.

Un aspecto que estuvo presente en la consideración de la problemática general del sector es el referido a la información, ya que en la mayoría de los países faltan datos básicos que hagan sustentable las decisiones y eso conspira contra la efectividad de las acciones. A menudo, la información disponible es escasa y para poder establecer las relaciones entre sistemas de servicios y RRHH es fundamental disponer de indicadores.

Se considera importante remarcar que los problemas que enfrenta la gestión de RRHH tanto en el contexto federal como en el unitario (aunque éstos se encuentran en proceso de descentralización) se desprenden de la relación entre la política, la estructura de gobierno y los cuerpos normativos.

La conceptualización de RRHH como inversión y no como gasto resulta un elemento fundamental para el diseño de las políticas en este campo que deberán establecer cuál es el perfil de los gestores de RRHH requeridos en cada caso.

Hubo acuerdo generalizado en que las políticas de RRHH que se implementen para atender los problemas que presenta el campo sólo serán efectivas si resultan de una acción concertada entre Educación, Salud y Trabajo.

A partir de esta caracterización general, la discusión se organizó en torno de los cinco problemas enumerados por el Dr. Carlos Rosales.

a. No existe planificación de la fuerza de trabajo en el ámbito nacional

La caracterización de este punto se inició con una pregunta: ¿qué es planificación hoy? Hubo acuerdo en señalar que es el ejercicio de la responsabilidad del Estado de visualizar las necesidades y generar los mecanismos para atenderlas teniendo en cuenta la configuración de los escenarios futuros.

Esta definición llevó a discutir cuál es el nuevo rol del Estado. Se sostuvo que el Estado debe definir temas estratégicos, establecer las prioridades, garantizar la producción de indicadores seleccionados (algunos mesosectoriales), identificar los temas que deben ser objeto de regulación y organización específica. En este sentido, el Estado debe jugar un papel fundamental en la redefinición del “building state” para recomponer sus atribuciones y responsabilidades en la gestión de RRHH.

El Estado debe elaborar una visión, definir metas y diseñar estrategias, a través de intervenciones múltiples vinculadas con el seguimiento de las relaciones de trabajo, las condiciones de mercado, la formulación de la normativa y la combinación de incentivos, entre otras. La concertación de políticas es fundamental para la viabilización de estrategias.

Como ejemplos se mencionaron los casos de Brasil donde la planificación incorpora contenidos regulatorios y el de Venezuela con la experiencia “Barrio Adentro” que supone un acuerdo bilateral por el cual 12.000 médicos cubanos ejercen allí. Canadá es señalado como otro caso de concertación entre la nación y las provincias en una práctica de planificación del sistema de atención de salud.

También se estuvo de acuerdo en que planificar desde la oferta induce la demanda pero no es suficiente para regular. En líneas generales actualmente la planificación es una función descuidada por los sistemas de salud. Es necesario definir criterios para determinar variables de cruce que permitan

identificar cuál es la oferta que es necesario regular. La planificación supone grados de flexibilidad y normas operacionales básicas.

En Chile el sector salud es el mayor empleador del Estado. Entonces, diseñar escenarios para planificar permite definir objetivos sanitarios a largo plazo.

En Brasil en los comienzos de la implantación del Sistema Único de Saúde (SUS), entre 1993 y 1998, la descentralización fue poco regulada. A partir de 1998 se instalaron otras normas y el Programa Salud de la Familia (PSF) introdujo una vía diferente de regulación al establecer un financiamiento proporcional al nivel de cobertura.

Tampoco sólo la planificación del sistema garantiza el logro de los objetivos. Se requiere una definición de política previa como lo demuestran los casos de Brasil y Venezuela.

Se concluye que no puede haber distinción entre planificación, regulación y gestión. Se requiere una combinación de intervenciones sociales articuladas por definiciones políticas.

b. Deterioro del contrato de trabajo y la relación laboral en sus diversas modalidades

Se realizó una revisión de la situación en los países y se acordó que se verifica la coexistencia de dos modelos lo que determina un conflicto entre el derecho individual y el colectivo, cuyo límite debieran ser los derechos humanos. Por ello, sería necesario ubicar el conflicto en el marco de los derechos. Se señala también que actualmente el seguimiento de los conflictos se hace por fuentes externas, (institutos académicos de investigación, centros de opinión, ONGs) y se carece de información propia. De todos modos, se considera necesario rescatar el valor positivo de los conflictos para poder trabajar sobre contextos más realistas.

Se analizaron en particular las experiencias de Brasil y Chile. En Brasil, un Comité Nacional formuló las directrices de la carrera sanitaria; en las instituciones privadas se pagan menores salarios y las condiciones de trabajo son peores. Las diferencias surgen en los mecanismos de control del trabajo. Se observa gran interés por acceder a la carrera, pero se hace necesario instalar otras alternativas de regulación, tanto mecanismos como incentivos.

Actualmente se visualizan cambios en el papel del sector privado y se implementan formas de control del sector público sobre el privado. Se destaca que en las parcerías¹ se observa una mayor adherencia de los profesionales. La estrategia global facilita pero no ha podido resolver aún muchos problemas. La contratación a través de instituciones “parceiras” introduce otros problemas porque pagan salarios altos y los salarios diferenciales introducen otro problema, el cumplimiento de los contratos.

La experiencia indica la importancia de que sea el Estado el que establezca las metas y objetivos del sistema, por lo cual se refuerza la importancia de pensar modos de constituir carreras en el sector público y, si fuera posible, en el sector privado, incluyendo carreras flexibles con alternativas de gestión. Es importante analizar la integración del trabajador en el conjunto del sistema.

El Comité de Desprecarización ha formulado un acuerdo con base en el Programa de Salud de la Familia a fin de reducir los niveles de precariedad. El Estado de São Paulo tiene características particulares ya que cuenta con parceiros fuertemente constituidos. Se ensayó la alternativa de cooperativas pero no funcionó y fue muy cuestionada. La posición del Ministerio de Salud es no a la precarización del trabajo pero por ahora es todavía un camino a construir, ya que si bien el Estado sólo acepta la inserción en el trabajo en salud a través de concursos públicos. Hay 2.300.000 trabajadores de los cuales, 500.000 son precarizados.

En el marco del Sistema Único de Salud, que también es un proyecto a ser construido, se instala la necesidad de contar con contratos formales y de controlar su cumplimiento. En el campo de salud hay cambios débiles pero en RRHH hay todavía mucha conflictividad. El Estado ha realizado contratos con otros gestores pero es el único pagador. Es necesario construir flexibilidades responsables para lograr que las leyes se cumplan. La decisión de CONASEMS² y CONASS³ es que la desprecarización sea resuelta. En la actualidad el 66% del presupuesto se destina a personal, pero no se garantizan los derechos del trabajador.

¹ Se trata de las organizaciones contratadas por el Estado para prestar servicios de salud en condición de “parcería” (no existe traducción en español de este término, puede asimilarse a socios, compañeros)

² Conselho Nacional de Secretarios Municipais de Saúde. Brasil

³ Conselho Nacional de Secretarios de Saúde. Brasil

En Chile, el sector público registra importantes niveles de precarización. La carrera sanitaria es muy importante para las categorías menos jerarquizadas. La tercerización ha instalado cuestiones con implicancias severas en el mercado de trabajo. Además de la precarización cuentan las condiciones de trabajo, las jornadas, los incentivos, el trabajo decente. La crisis de representatividad de los sectores instala la necesidad de incluir otras cuestiones.

En algunos países ha habido una mayor implicación de actores como en Brasil donde se comprometió el Ministerio Público. En otros no y dadas las restricciones administrativas, la expansión de la cobertura se logró con base en otras formas de contratación.

Es importante considerar la multiplicidad de actores que suponen diversidad de gestores con culturas propias y con la complejidad propia de cada uno.

En este sentido, se rescata la experiencia del Hospital Milagro de Salta, Argentina, donde la inclusión de estos factores permitió estructurar un sistema integral de servicio de salud y dignificar el trabajo.

c. Falta de presupuesto adecuado para personal y de capacidad de negociación con la autoridad monetaria

La consideración de este problema partió de la necesidad de producir la recomposición de la estructura del gasto ya que en promedio el gasto público en salud en América Latina se ubica entre el 2 y el 2,5 % del PBI. En Brasil la mitad del gasto es público.

Se evaluó que la lógica de los ministerios de hacienda es la misma en todos los países, por eso es importante generar políticas más articuladas evidenciando el impacto de las políticas sobre salud. Una cuestión clave es poder saber cómo hacienda financia el sistema de salud y desarrollar estudios que produzcan evidencias del sentido de la demanda de presupuesto.

Se coincide en que todas las cuestiones puntuales de alta visibilidad tienen presupuesto y que se observan fallas en la gestión a nivel micro porque no hay criterios para utilizar los recursos.

En Chile el 50% del sector se financia con lo que los servicios están en condiciones de comprometer respecto de las prestaciones más caras del sistema. Es necesario que se desarrolle una metodología de cálculo para

determinar los costos del componente recursos humanos en las prestaciones de salud. No se ha establecido cuál es el costo del AUGE⁴ pero la expansión de cargos a partir de su implementación ha generado tensiones entre costo y efectividad.

Se observan dificultades en el armado de capacidades para demostrar la relevancia de lo que se quiere hacer con el presupuesto.

d. La formación de personal en el campo de la formación de recursos humanos es insuficiente y no es adecuada a los requerimientos actuales.

En materia de formación, se destacó la responsabilidad de los formadores en la motivación de RRHH. En este campo se identificaron falencias en los programas de formación ya que no incluyen aspectos administrativos ni situaciones que hacen a la gestión.

También se señaló que no existen análisis de las experiencias de los programas de formación en gerencia de los '90 tal como se había realizado el correspondiente a mediados de la década del 80. Los campos de la administración y afines han crecido mucho pero los programas no han cambiado y, en general, se han alejado de las necesidades.

A su vez, el campo de formación en Salud Pública es interdisciplinario y muy permeado por las modas. Desde las funciones esenciales de la Salud Pública se visualiza un movimiento hacia la operativización de esas funciones que probablemente sean el eje de los cambios curriculares. Se registra un interés en los programas de formación por la posibilidad de acceder a los puestos pero pocas fueron las competencias que se agregaron.

Las escuelas de Salud Pública tienen características propias. Cuba y Francia tienen sistemas unificados. Chile usa su capacidad instalada en la Escuela de Salud Pública compitiendo con las otras que sustentan distintos modelos. En este país los servicios de salud avanzaron mucho más que los servicios educativos. Las universidades ofertan y los servicios pocas veces demandan pero compran lo que se les presenta. El Estado debe cumplir un papel relevante en la determinación de esa demanda hacia los centros formadores. No se presta suficiente atención a los temas y a las formas. Es importante

⁴ AUGE: Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas. Chile

considerar las cuestiones vinculadas con competencias-redes-negociación-entrenamiento.

La relevancia de los programas se fortalecería si los procesos de formación se desarrollaran en los espacios del trabajo y se considera necesario garantizar que los procesos de formación no estén orientados sólo por la oferta ni sólo por la demanda.

Se registran experiencias importantes de articulación en Argentina entre instituciones formadoras y empresas en campos no vinculados con salud: telecomunicaciones, mercado de capitales, entre otras. Se perciben también, se notan algunos avances desde Educación en la regulación de las instituciones formadoras.

Se destaca que una experiencia a tener en cuenta es la de Costa Rica que tiene una Escuela de Salud Pública cuyo programa se orienta a la gestión.

Se considera de interés tratar de producir modificaciones curriculares en la línea de prácticas emergentes, experiencias futuras, análisis de escenarios. Se trataría de instalar programas de Educación Permanente en los que el trabajo sea el eje del proceso de aprendizaje, incluyendo metodologías de enseñanza innovadoras menos formales.

Se requiere que la formación del gerente incluya conocimientos para el seguimiento de nuevos perfiles de RRHH y acompañamiento para evitar la expulsión o el achatamiento. Es importante ofrecer herramientas para incorporar atractivos. Los CADRHUS⁵ requieren actualización pero su utilidad tiene vigencia

La experiencia indica que las rigideces de las estructuras académicas son más fácilmente quebradas con la inclusión de otros actores externos a la institución, con vinculación con el mundo del trabajo y las necesidades sociales.

Las dificultades que se verifican en la regulación de la oferta académica talvez podrían resolverse si se establecieran mecanismos de concertación.

En Brasil la Educación Permanente constituye el espacio de encuentro entre la Universidad y los servicios. También aquí se constata como la falta de planificación de las necesidades en los servicios los lleva a aceptar la oferta de las universidades sin definir su interés. A fin de garantizar el éxito de los

⁵ Actividades del Proyecto “Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde”. Brasil.

programas, las necesidades deben ser discutidas y definidas a partir de la percepción de ambas.

Es fundamental asumir que el trabajo es el espacio privilegiado para aprender ya que es el que antes registra las necesidades y los cambios que el entorno cambiante requiere.

En Perú la docencia gestión ha entrado como hipergerencialismo por lo que la Medicina sigue siendo clínica y el posgrado gerencial. Se ha modificado más el método que los contenidos.

Se observa una tendencia a identificar gerencia de servicios con gerencia de Recursos Humanos y esto introduce confusión. Se recuerda el fuerte impacto que tuvieron las unidades docentes hospitalarias en el área asistencial, lo que hace recomendable, entonces, replicar la experiencia en el área de gestión. Es muy importante diferenciar el aprendizaje de las personas del de los espacios y del de las instituciones.

Asimismo se entiende que una estrategia idónea para atender algunos de los problemas visualizados, es la Instalar espacios de educación permanente con un enfoque de competencias. Se señala que el campo virtual de Salud Pública puede ayudar a disparar procesos.

La experiencia recomienda un mayor involucramiento de la Universidad con el Sistema de Salud. El pago por contrato de gestión es una alternativa que ha dado buenos resultados en Brasil. Pero también existen otras instancias importantes para la dinamización de los procesos: PROMED⁶; REDE UNIDA⁷; ABEM⁸, directrices curriculares, polos de Educación Permanente, 8000 multiplicadores. Es notoria la debilidad en la formación de RRHH en los servicios y el bajo nivel de personal en áreas de administración.

e. La gestión de recursos humanos no cuenta con niveles adecuados de gobernabilidad institucional

⁶ Programa de Incentivos as Mudanzas Curriculares em Medicina. Ministerio de salud. Brasil

⁷ Rede UNIDA conecta personas que ejecutan y/o articulan proyectos que tienen como objetivo común el desarrollo de Recursos Humanos em Saúde. Se caracteriza por la diversidad iniciativas en el área de salud que buscan un cambio en el modelo de atención, en el modelo de formación y en la participación social en el sector.

⁸ Associação Brasileira de Educação Médica

Los participantes acuerdan que muchas de las dificultades que enfrenta la gestión de RRHH se vinculan con la imposibilidad de jugar un papel rector sólido dadas las débiles capacidades institucionales actuales.

Pero se considera importante aclarar que se trata de una gestión definida por un modelo de gestión y de financiamiento. Para avanzar en esa dirección se requiere elaborar una gestión metodológica y separar las instituciones de las organizaciones.

De qué organizaciones se habla? De las relacionadas con las formas de trabajo, con los criterios para la incorporación de tecnologías, habida cuenta de la presión que ésta ejerce, con los sistemas de remuneraciones.

En este terreno resulta imprescindible incluir la consideración de algunas categorías como el poder, el conflicto y la información.

5. Intervenciones posibles para viabilizar la resolución de los problemas

La caracterización de los problemas orientó a los participantes en la profundización de los principales campos de acción que podrían abordar conjuntamente la OPS y los países a fin de facilitar su solución. Así se formularon un conjunto de propuestas respecto de distintos aspectos de la gestión de RRHH que luego podrían ser objeto de proyectos específicos:

En materia de producción de información:

- Generar instancias de cooperación entre los países que faciliten la circulación de evidencias y circulación de información de todo tipo.
- Generar mecanismos ágiles para la incorporación de toda la información disponible en el Observatorio de Recursos Humanos.
- Promover investigaciones sobre políticas de RRHH como herramienta para el análisis de los problemas.
- Fortalecer la investigación conjunta para comprometer a los decisores e impactar el ciclo de formación de políticas.
- Estimular la producción de información que incluya la perspectiva de los usuarios en los sistemas de evaluación : investigación cualitativa
- Promover la producción de información y estudios acerca de:
 - el impacto de la formación de RRHH sobre la mejora de salud
 - las características de la fuerza laboral

- las condiciones de trabajo
- los mecanismos de desprecuarización
- las negociaciones laborales y conflictos
- regulaciones internacionales de derechos humanos
- perspectivas acerca de la relación entre el derecho a la salud y los trabajadores
- género y su influencia en el aumento de la fuerza de trabajo.
- Elaborar indicadores de resultado y de proceso de la gestión y propiciar instancias de medición del impacto de la evaluación.

En materia de **formación**

- Elaborar instrumentos metodológicos y contenidos de la formación para el desarrollo de la gestión. Fortalecer el flujo entre servicio e investigación. En esa dirección puede ser de utilidad la experiencia de Brasil.
- Relevar las mejores prácticas en la formación de gestores.
- Propiciar la realización de actividades de formación, al estilo del PADRHUS⁹, con lecturas genéricas y estudio de casos, de acuerdo con un modelo flexible pero con un responsable docente definido para fortalecer los perfiles de formación de RRHHS.
- Incluir la perspectiva del derecho en la formación de gestores (problema migraciones).
- Estimular los programas de Educación Permanente y continua rescatando el ámbito del trabajo.
- Promover la capacitación en gestión de servicios de salud y RRHH en relación con temas y perfiles. Negociación, trabajo en equipo, etc.
- Apoyar el uso de tecnologías de formación que posibiliten el desarrollo de las competencias.
- Promover la elaboración de guías de autoevaluación.
- Impulsar el desarrollo de programas de educación a distancia.
- Propiciar la definición de perfiles de competencias.

En materia de **mercado de trabajo:**

⁹ Programa de Aprendizaje a Distancia de Recursos Humanos en Salud. OPS-Brasil

- Promover formas de retribución que tengan en cuenta resultados.
- Apoyar el diseño y desarrollo de instrumentos para la desprecarización del trabajo y la mejora de las condiciones y medio ambiente de trabajo.
- Definir qué tipos de incentivos resultan eficaces y encontrar formas de mediación entre objetivos de incentivos individuales y grupales.
- Estimular la creación de instancias de negociación en los que gestores y trabajadores puedan consensuar la solución de problemas que afectan al sector salud, en general y al ámbito de RRHH en particular.
- Facilitar mecanismos para el intercambio de buenas prácticas, bolsas de trabajo y pasantías.

En materia de **gestión**:

- Identificar diversos modelos de estructuración de RRHH en el sistema de salud.
- Impulsar la reestructuración de los órganos de RRHH para atender la falta de adecuación de la mayoría a la nueva instancia.
- Implementar mecanismos que favorezcan el fortalecimiento de la capacidad institucional.
- Fortalecer la capacidad de generar y sistematizar experiencias.
- Desarrollar programas de gestión de calidad.
- Implementar mecanismos de certificación de procesos.
- Difundir los mecanismos que faciliten la incorporación efectiva de los resultados a la práctica.
- Diseñar instrumentos que permitan medir el impacto de los incentivos sobre el proceso de gestión de RRHHS.
- Elaborar mapas de funciones esenciales de la gestión de RRHH.
- Estimular el desarrollo de metodologías de evaluación de capacidades institucionales e individuales.
- Evaluación del impacto de las políticas.
- Propiciar la realización de eventos y publicación para la disseminación de prácticas innovadoras en gestión.
- Realizar reuniones regionales para construir consensos.
- Instalar espacios de concertación tanto para el análisis como para la realización de programas.

- Favorecer el desarrollo de estrategias de cooperación y evaluación tareas en el marco del Observatorio.
- Promover una mayor visualización y difusión de las actividades y publicaciones del Observatorio.
- Propiciar el encuentro de los gestores de RRHHS en la red para facilitar su interacción.
- Generar mecanismos para destacar las capacidades básicas institucionales por niveles de la gestión de RRHHS.
- Elaborar un documento sobre principios y lineamientos para la gestión del trabajo en salud en las Américas a ser acordado y aprobado por los representantes de los países que integran la OPS que tenga como objetivo orientar las acciones.
- Estimular la construcción conjunta y regionalizada por similitud de países de modelos de gestión de RRHH con situaciones a resolver en distintas realidades.
- Incentivar la cooperación técnica para fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria para elaborar en conjunto con otros actores del sector salud estrategias de desarrollo del personal para el corto y largo plazo.

En síntesis, las intervenciones planteadas podrían ser agrupadas en cinco grandes áreas desde las cuales se pueden organizar las líneas de trabajo. A su vez, todas estas áreas están atravesadas transversalmente por la capacidad para investigar, producir evidencias e información cualitativa y cuantitativa:

- 1. Institucionalidad política y marcos regulatorios, cultura institucional.**
- 2. Precarización y capacidad para generar financiamiento con ampliación de cargos.**
- 3. Caracterización de los recursos humanos en salud en los distintos niveles. Condiciones y medio ambiente de trabajo.**
- 4. Formación y capacitación**
- 5. Gestión de los recursos humanos para el modelo de atención basado en la Atención Primaria de Salud (red, protocolos, experiencias exitosas)**

6. ANEXOS

6.1 ANEXO I

Nómina de participantes

1. Ana Talco (ARG)
2. Carlos Rosales (OPS)
3. Carme Nebot (OPS)
4. Claudia Madies (ARG)
5. Claudia Valentina de Arruda Campos(BRA)
6. Juan Arroyo (PER)
7. Luís Eliseo Velásquez(OPS/ARG)
8. María Cristina Cometto (ARG)
9. María Soledad Barría (Chile)
10. Marta Novick (ARG)
11. Mónica Abramzón (ARG)
12. Mauro Castelli (ARG)
13. Paulo Seixas (BRA)
14. Pedro Brito (OPS)
15. Pedro Galin (ARG)
16. Rodrigo Lavandero (Chile)
17. Tomas Figueroa (ELS)
18. Wilson Aguiar Filho (BRA)

6.2 ANEXO II

PRESENTACIÓN Dr. PEDRO BRITO (Power Point)



DESARROLLO Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DE SALUD EN LA PERSPECTIVA DE UNA NUEVA PRIORIDAD

Pedro E. Brito
SHD - OPS/OMS

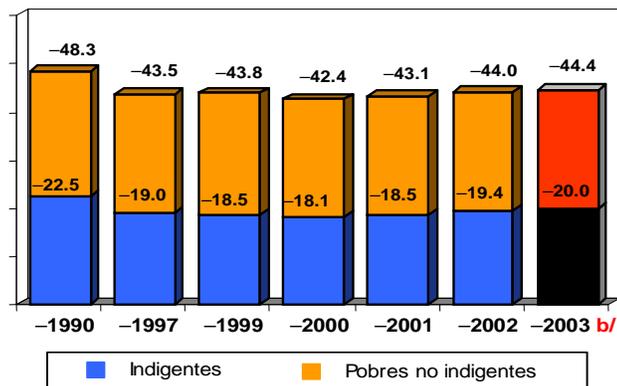
Buenos Aires,
28 Abril, 05



ESCENARIO COMPLEJO



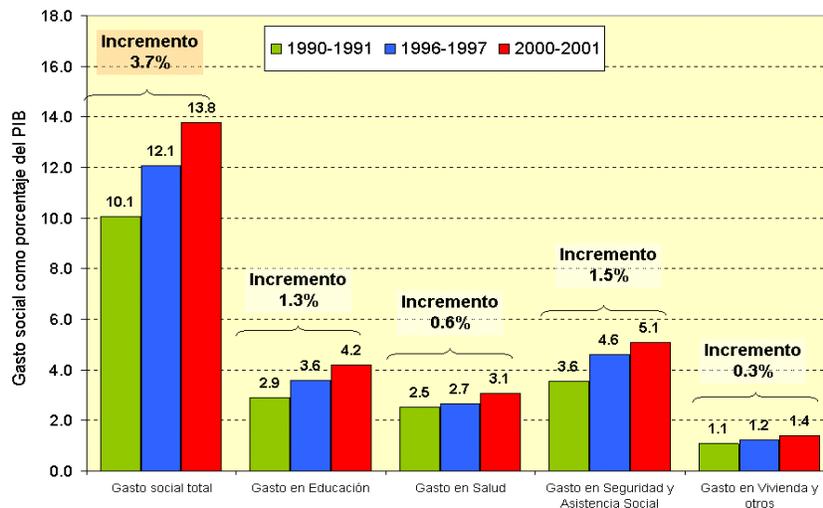
Pobreza e Indigencia no mejoran



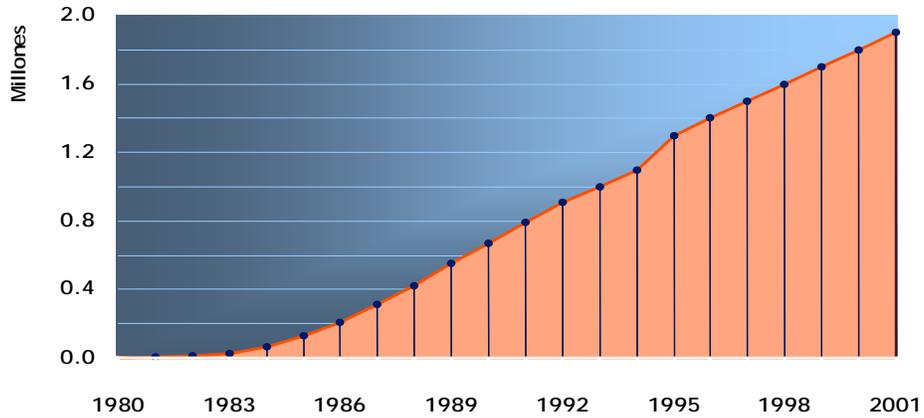
b/. Proyectado

Fuente: CEPAL, 2004

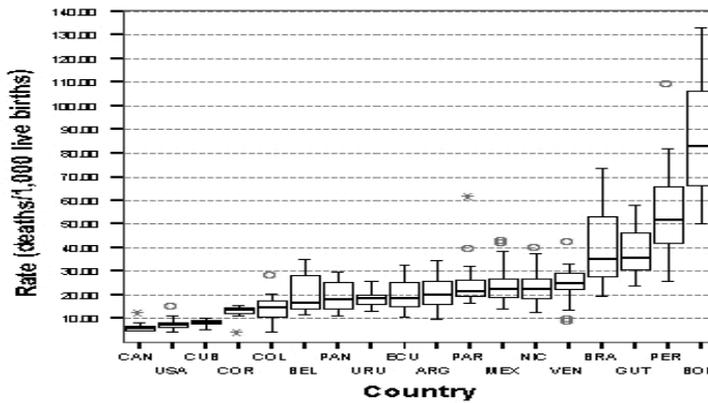
GASTO SOCIAL



Personas viviendo con VIH-SIDA en América latina y el Caribe, 1980 - 2001



Mortalidad Infantil en 18 países de las Américas, Distribución por unidades subnacionales, 1995-998



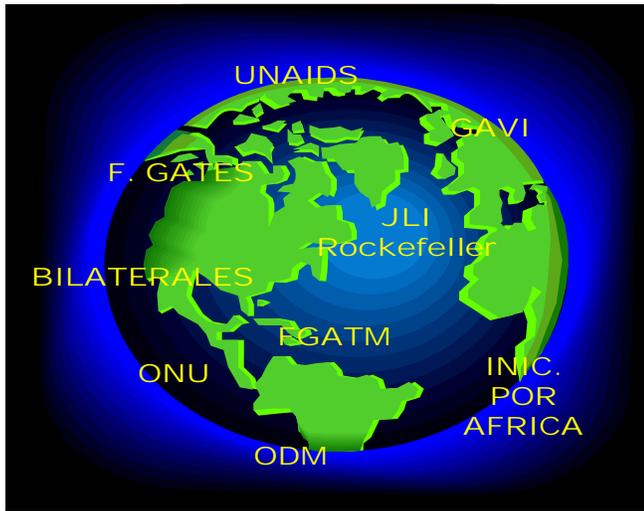
POBREZA, GASTO EN SALUD Y EXCLUSIÓN, 1997-2000

Pais	Pobl. bajo línea de pobreza	Gasto total en salud (% PIB)	Gasto público en salud (% gasto total)	Gasto de bolsillo (% gasto total)	Población no asegurada	Población excluida
Ecuador	55.9%	3.7%	50.3%	29.7%	77.0%	51%
Honduras	64.4%	4.4%	53.1%	31.0%	82.2%	56%
Paraguay	33.7%	6.4%	38.3%	51.0%	79.9%	62%
Perú	56.0%	6.5%	44.5%	55.5%	76.4%	40%
Bolivia	64.6%	5.3%	63.3%	28%	72.7%	77%

POBREZA, GASTO EN SALUD Y EXCLUSIÓN, 1997-2000

Pais	Pobl. bajo línea de pobreza	Gasto total en salud (% PIB)	Gasto público en salud (% gasto total)	Gasto de bolsillo (% gasto total)	Población no asegurada	Población excluida
Ecuador	55.9%	3.7%	50.3%	29.7%	77.0%	51%
Honduras	64.4%	4.4%	53.1%	31.0%	82.2%	56%
Paraguay	33.7%	6.4%	38.3%	51.0%	79.9%	62%
Perú	56.0%	6.5%	44.5%	55.5%	76.4%	40%
Bolivia	64.6%	5.3%	63.3%	28%	72.7%	77%

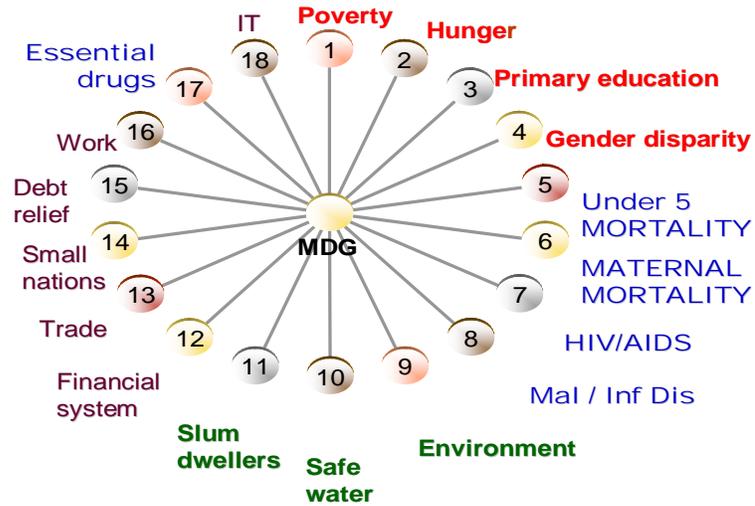
OTRO ESCENARIO COMPLEJO: LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN SALUD



57

INICIATIVAS, FONDOS Y PLATAFORMAS GLOBALES PARA APOYAR EN SALUD

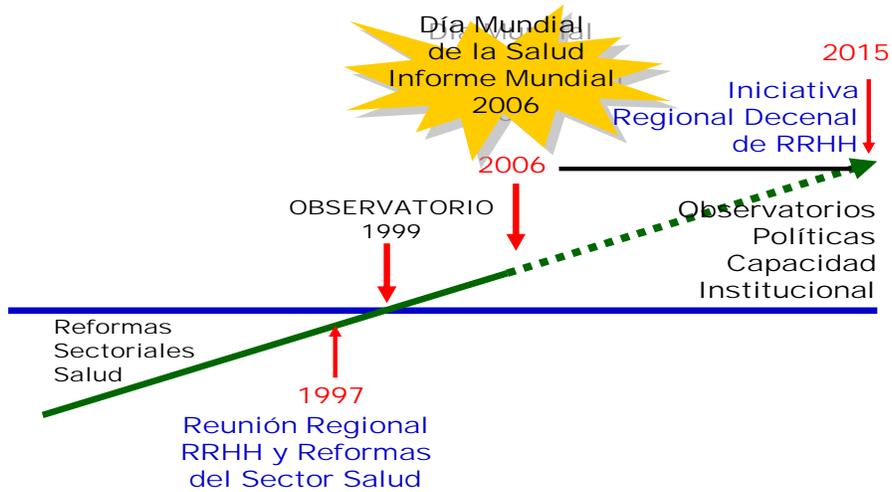
ODM: SINERGIA SALUD Y DESARROLLO



EL DESAFÍO DE LOS SISTEMAS DE SALUD



EVOLUCIÓN DE LA CUESTIÓN DE LOS RRHH - CT



LAS RAZONES DE LA NUEVA PRIORIDAD

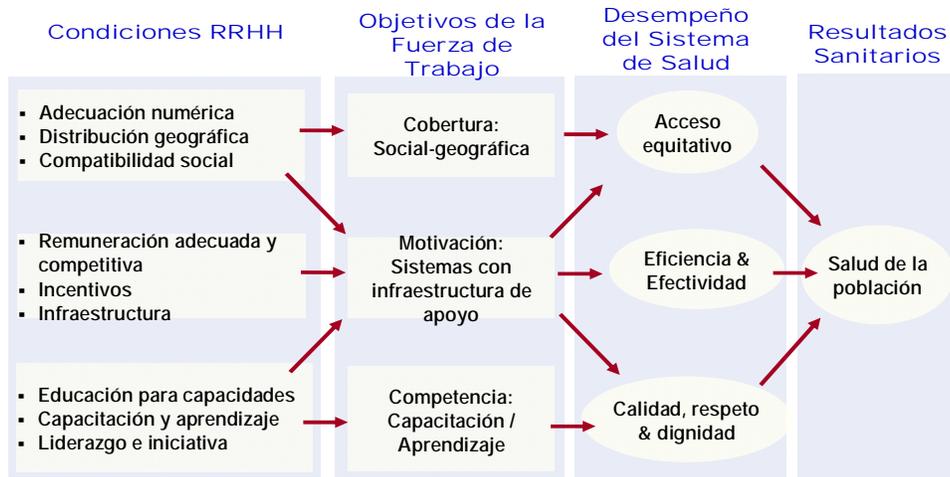
- ◆ Fracaso de las reformas de mercado de los noventa:
 - ◆ Persistencia –ampliación problemas de equidad, cobertura, calidad
 - ◆ Urgentes desafíos a los sistemas de salud
 - ◆ Ausencia de políticas e inversión en RRHH
 - ◆ Reformas estatales y de administración pública
- ◆ Objetivos de Desarrollo del Milenio
- ◆ Iniciativas y Fondos globales: “scaling up”
- ◆ Globalización, cambios regulatorios, procesos de integración, crisis económicas

Un nuevo ciclo para los RRHH

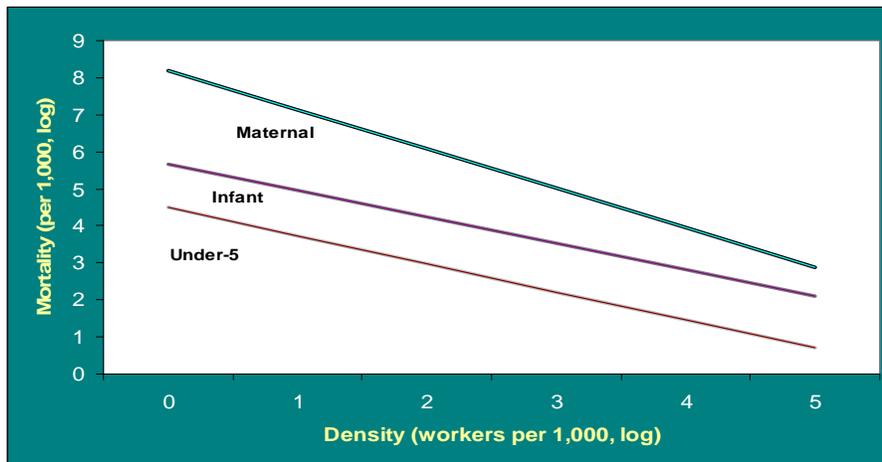
Señales de mayor prioridad

- Nivel Nacional
 - Problemas, demandas, agendas, políticas, estructuras
- Nivel Internacional
 - Día Mundial de la Salud 2006
 - Informe Mundial de la Salud 2006)
 - Reunión Ministros de Salud 2005 y Cumbre Presidencial 2005 - Trabajo
 - Fundaciones (Gates)
 - High Level Forum –MDG (Nigeria, Dic 04)
 - Oslo 2005 – Global Platform for HRH
 - Iniciativas globales: GF, GAVI, CM y S

Marco de la Gestión del Desempeño



LOS TRABAJADORES RESPONDEN...



Anand and Bernighausen, 2004

Un nuevo ciclo para los RRHH

- ◆ Mayor relevancia y urgencia de los problemas de desempeño de los trabajadores de salud
- ◆ Preeminencia de la gestión del Trabajo
- ◆ Auge y crisis del régimen laboral flexible
- ◆ Nuevas instituciones para gobernar el campo (políticas de RRHH indispensables)
- ◆ Demandas de los cambios en los sistemas de salud y en sus modelos de atención:
 - ◆ Objetivos de Desarrollo del Milenio
 - ◆ Acceso universal a servicios y bienes
 - ◆ Atención Primaria de Salud
- ◆ Interdependencia glob - reg - nac: migraciones
- ◆ Consolidación de la Descentralización

Una agenda para el Desarrollo de Recursos Humanos de Salud 2006 - 2015



CONCEPTO AMPLIADO DE RRHH



FUNCIONES ESENCIALES DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL CAMPO DE RRHH

- Políticas de Recursos Humanos
- Pertinencia y calidad de la formación en relación a la situación de salud
- Regulación de los procesos de RRHH
- Gestión del Trabajo propiamente dicho
- Educación Permanente y mejoría del desempeño
- Relaciones y regulaciones internacionales relativas a los RRHH
- Desarrollo de la fuerza de Trabajo de Salud Pública

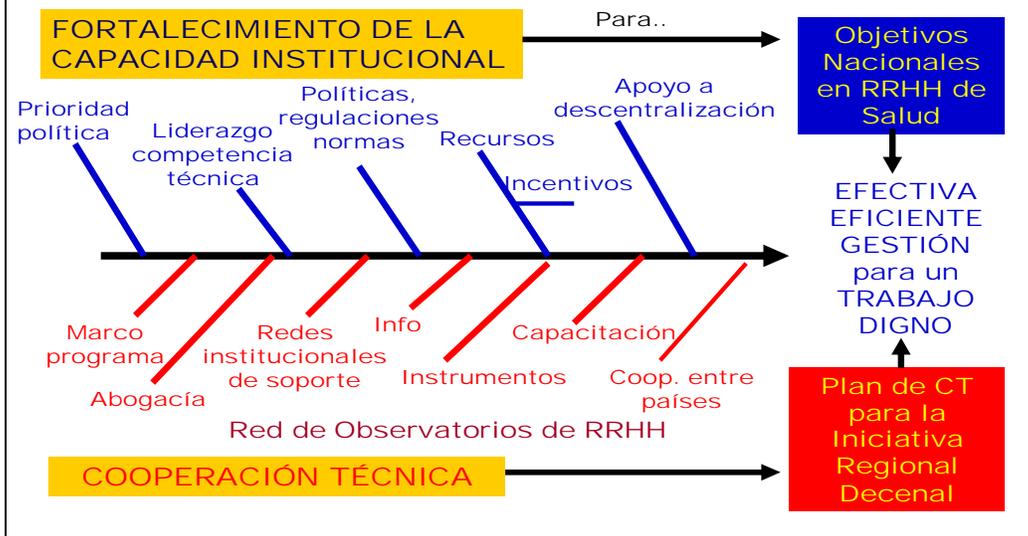
LA INICIATIVA REGIONAL DECENAL DE RRHH 06 - 15



ROL DE LOS OBSERVATORIOS EN LA INCIATIVA REGIONAL



PARA MEJORAR LA GESTIÓN DEL TRABAJO EN LOS SISTEMAS DE SALUD



6.3 ANEXO III

PRESENTACIÓN DR. CARLOS ROSALES (Power Point)

POR QUE ESTA REUNIÓN?

El campo de la gestión de recursos humanos ha estado en el tapete y Esta siendo reconocida como tema crítico:

- Reunión de Recursos humanos como factor crítico de la reforma (1997)
- Constitución de los Observatorios en 1998
- Múltiples reuniones regionales y subregionales sobre temas relacionados fundamentalmente construyendo metodologías e instrumentos.
- Resolución de los cuerpos directivos de la OPS (CD43-R6)
- Aceptación en todos los ámbitos de la importancia del tema pero sin compartir los mismos fundamentos en algunos casos "agenda vacía"
- Escenario futuro de múltiples retos para el ámbito de la gestión.
 - Reunión de Toronto
 - Iniciativa decenal de recursos humanos 2006-2015
 - Día mundial de la salud

Grupo de expertos que nos ayude a analizar y organizar una propuesta de trabajo desde la cooperación técnica.

OBJETIVOS

- Analizar los cambios ocurridos en el campo de la gestión de recursos humanos, sus desafíos y posibilidades de avance en la gestión del trabajo en el contexto actual de los procesos de reforma del sector de la salud en la Región.
- Definir las principales líneas estratégicas de intervención y/o de desarrollo teórico/metodológico que deberían ser abordadas desde la perspectiva de la cooperación técnica.
- Identificar líneas de cooperación entre los países de la Región y la OPS en el ámbito nacional y regional.

RESULTADOS ESPERADOS

- Listado de problemas priorizados en el ámbito de la gestión del trabajo.
- Definición de actividades que atienden esta problemática
- Principales líneas de cooperación y actividades que deberían ser abordadas por la OPS:
 - Como base de la propuesta de trabajo para la Reunión de Toronto y como
 - Insumos para la elaboración de los planes decenales de recursos humanos

Marco de la cooperación técnica

- Movilización de voluntad política regional para fortalecer las capacidades institucionales de los sistemas de salud en gestión de recursos humanos (Mandato de los cuerpos directivos CD 43-R6).
- Mayor visibilidad del tema de RRHH (políticas y gestión de RRHH).
- Expansión de la iniciativa del Observatorio (CD45/9): mecanismos de sensibilización y compromiso de dirigentes sectoriales para desarrollar y fortalecer la gestión de recursos humanos
- Integración de la gestión de recursos humanos en la gestión del sistema de salud: desarrollo de metodologías e instrumentos
- Recursos humanos y ODMs.
- Día mundial de la salud/semana de los recursos humanos en la Región de las Américas.
- Iniciativa Decenal de RRHH: 2006-2015.

VISION DEL CAMPO DE DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD



Complejidad de recursos humanos Dinámicas que afectan los sistemas de salud

MODELO BUROCRÁTICO/ Problemas estructurales	DINÁMICAS DE LAS REFORMAS SECTORIALES	GLOBALIZACIÓN
Ausencia de Planificación de la fuerza de trabajo con base a un modelo de atención.	Descentralización y separación de competencias	Nueva estructura de las decisiones a nivel global, debilidad autoridad sanitaria.
Alto porcentaje de los gastos del Estado destinados al personal de salud combinado con bajos salarios del personal.	Flexibilización/ precarización del trabajo.	Emigración creciente de profesionales. Y reclutamiento internacional indiscriminado
Desequilibrios en la composición de la fuerza de trabajo.	Cambios en los mecanismos de regulación	Falta de protección de recursos humanos
Inequidades en la distribución geográfica de los recursos	Generación de incentivos a la productividad y mayor presión social por mejor calidad.	Desregulación del mercado de trabajo.
Desequilibrios e indefiniciones en la composición del equipo de salud.	Aumento incontrolado de la oferta educativa en salud a partir de la privatización.	Inexistencia de normativa para el ejercicio profesional internacional
No existe integración entre formación y servicios lo que ocasiona una Inadecuada formación	Feminización de la fuerza de trabajo en salud	Debilidad de los aparatos de salud pública para la gestión de políticas públicas globales.
Inequidades de género	Requerimiento de nuevas competencias para enfrentar las nuevas (sic) funciones.	Surgimiento de iniciativas globales como el GAVI/GFTAM/JLI

Planificación de Recursos Humanos en Salud

Resurgimiento de la necesidad de la planificación: que modelo?, que criterios?

En que niveles y que aspectos se deben contemplar?

- **Macro:** planeación nacional, donde generalmente se involucra la variable de distribución territorial y de sistemas.
- **Meso:** en la institución proveedora de servicios de salud. (hospitales, centros ambulatorios)
- **Micro:** en la organización y gestión de los procesos de atención específicos en dichas instituciones.

Características de los procesos exitosos de planificación nacional

- Fuerte liderazgo estatal
- Procesos consultivos para definir los ingresos de personal
- Utilización de metodologías de cálculo
- Integración con las estrategias de reforma sectorial
- Soporte financiero suficiente
- Alto nivel de apoyo político
- Se parte de identificar excesos y faltantes para provisión de RRHH corto, mediano y largo plazo
- De una planificación centrada en el médico hacia el equipos de salud
- Se define previamente el modelo de salud nacional y las estrategias de su desarrollo

**MAPA DE AMBITOS DE COMPETENCIA Y CONTENIDOS
de la GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS**

Análisis y Planificación de la FT.	Análisis de situación Identificación de necesidades de acuerdo al modelo de atención en salud Información para la toma de decisiones Programación / Planificación Mecanismos de financiamiento
Staffing	Perfiles de desempeño Reclutamiento Selección Distribución Ubicación
Gestión del desempeño	Organización del Trabajo Gestión de la Calidad Gestión de la Productividad

**MAPA DE AMBITOS DE COMPETENCIA Y CONTENIDOS
de la GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS**

Gestión de las relaciones de trabajo	Sistema de vinculación Sistema de compensación Carrera Negociación laboral
Capacitación	Desarrollo de competencias individuales, de equipos Capacidad institucional
Salud de los trabajadores de salud	Higiene y seguridad laboral Salud ocupacional Atención integral en el trabajo

Problemas

Problema	Condiciones necesarias para su resolución
No existe la planificación de la fuerza de trabajo en el ámbito nacional	<ul style="list-style-type: none"> > Definición del modelo de atención y voluntad política para la Planificación. > Competencias del personal a cargo del proceso. > Capacidad de convocatoria a los actores involucrados
Deterioro del contrato de trabajo y la relación laboral en sus diversas modalidades	<p>Organización de la estrategia de desprecariación (carrera sanitaria, análisis de magnitud del problema).</p> <p>Negociación y concertación política del proceso.</p> <p>Ampliación de cargos.</p> <p>Revisión de escalafón salarial</p>
No se cuenta con presupuesto adecuado para personal ni con capacidad de negociación ante la autoridad presupuestaria.	<p>Estudios que proporcionen evidencias del costo de la no inversión en RRHH.</p> <p>Negociación con la autoridad presupuestaria</p> <p>Mobilización de actores sociales (asociaciones profesionales, sociedad civil, etc.)</p>

Problemas

Problema	Condiciones necesarias para su resolución
La formación de personal en el campo de la gestión de recursos humanos es insuficiente y no es adecuada a los requerimientos actuales.	<ul style="list-style-type: none"> > Análisis conjunto entre servicios y universidades de perfiles de competencias en el ámbito de la gestión de RRHH en servicios VS perfil de egresados. > Concertación con instituciones formadoras de perfiles curriculares. > Exigencia de competencias de base en los procesos de contratación de personal.
La gestión de recursos humanos no cuenta con niveles adecuados de gobernabilidad institucional	<p>Generación de espacios de negociación y planificación conjunta de procesos de desarrollo institucional.</p> <p>Procesos de comunicación interna y externa para el desarrollo de los procesos de D.O.</p>

RETOS PARA LA RETOS PARA LA COOPERACION TECNICA

- **Del análisis de la problemática a la acción concertada y sinérgica con los países y los organismos de cooperación.**
- **Mobilización de voluntades y recursos para la sostenibilidad de los procesos de gestión de RRHH.**
- **Ampliación de la base cognoscitiva y de competencias de los gestores de salud para el manejo del tema de gestión de RRHH.**
- **Inclusión del tema de gestión de RRHH en los procesos de formación de personal con un enfoque mas actualizado.**
- **Apoyo para el desarrollo e intercambio de experiencias en la generación de mecanismos de financiamiento y despreciarización del personal de salud.**

El escenario deseado para la gestión de recursos humanos en el futuro

- **Existencia de políticas de salud, modelo de salud y de atención que definen los referentes necesarios para la toma de decisiones en recursos humanos.**
- **Política laboral coherente e integrada con sistemas de protección social y aseguramiento y que incluye el diálogo social como instrumento de la política laboral**
- **Conducción de procesos políticos, con una disminución de la informalidad en general, y específicamente en la gestión de recursos humanos.**
- **Capacidad organizacional, autonomía técnica y visión política estratégica para la conducción de procesos.**
- **Revalorización del recurso humano en salud: Seguridad, salud y medio ambiente.**
- **Mejoría de la calidad en la prestación de servicios de salud y satisfacción de los usuarios.**