SERIE PERSPECTIVAS Y PROYECCIONES
DE LA REFORMA SANITARIA EN HONDURAS

N°3

Recursos Humanos de Salud en Honduras 2014-2017

Retos y Desafíos

Honduras, Noviembre 2017

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Serie Perspectivas y Proyecciones de la Reforma Sanitaria en Honduras 2014-2017

N°3

Recursos Humanos para la Salud en Honduras 2014-2017

Retos y Desafíos

Honduras, Noviembre 2017

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
Recursos Humanos para la Salud en Honduras 2014-2017: Retos y desafíos.

Tegucigalpa, noviembre 2017. *Serie Perspectivas y Proyecciones de la Reforma Sanitaria en Honduras*. Sistemas y Servicios de Salud OPS/OMS Honduras. 40p.

© OPS/OMS Honduras, 2017

Este proyecto/publicación se emprendió gracias al financiamiento del Gobierno de Canadá por medio de su Departamento de Asuntos Globales (GAC).

Elaborado por:

Dr. Benjamín Puertas Donoso, Asesor Sistemas y Servicios de Salud OPS/OMS.
Ing. Lourdes Ramírez, Punto focal de Recursos Humanos/Gestión del Conocimiento y Comunicaciones OPS/OMS.
Dra. Gloria Figueroa, Consultora Temporera Nacional.

Revisado por:

Dra. Mónica Padilla, Asesora de Recursos Humanos en Salud, OPS/OMS - Brasil

SIGLAS

APS	Atención Primaria en Salud
CONARHUS	Comisión Nacional de Recursos Humanos en Salud
CSUC	Consejo Superior Universitario Centroamericano
DGDRHS	Dirección General de Desarrollo de Recurso Humano para la Salud
DO	Desarrollo Organizacional
ESFAM	Equipos de Salud Familiar
FCM	Facultad de Ciencias Médicas
ICAP	Instituto Centroamericano de Administración Pública
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
LMSPS	Ley Marco del Sistema de Protección Social
MEC3D	Matriz de Estrategias Combinadas
MGDTHBC	Modelo de Gestión Desarrollo del Talento Humano Basado en Competencias
MNS	Modelo Nacional de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
ORHUS	Observatorio de Recursos Humanos en Honduras
PAPS	Promotores de Atención Primaria de la Salud
RH	Recurso Humano
RHUS	Recursos Humanos para la Salud
ROF	Reglamento de Organización y Funciones del Nivel Central
SESAL	Secretaría de Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
TAPS	Técnicos en Atención Primaria de Salud
UNAH	Universidad Autónoma de Honduras

PRÓLOGO

La Serie *Perspectivas y Proyecciones de la Reforma Sanitaria en Honduras 2014-2017* representa un trabajo conjunto de los técnicos de la Unidad de Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de Salud en Honduras, que documenta varios de los procesos prioritarios en la implementación de la reforma sanitaria y en el avance hacia el acceso y cobertura universal de salud en el país, en el periodo comprendido entre 2013 y 2017.

Perspectivas y Proyecciones de la Reforma Sanitaria en Honduras 2014-2017 conduce al lector por un recorrido en las etapas de construcción del sistema nacional de salud; el desarrollo del marco legal sanitario; la garantía explícita del derecho a la salud, representado por el conjunto garantizado de prestaciones; los escenarios para su implementación; los retos de los recursos humanos en salud; la rectoría y los desafíos que se avizoran desde la perspectiva de la regulación sanitaria, la política pública y la modulación del financiamiento como elementos que la fortalecen; fases y lecciones aprendidas en la implementación de proyectos con fondos de cooperación internacional, entre otros.

El fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria nacional, la salud universal y el acceso a los servicios son los ejes transversales de la Serie, que tiene como objetivo presentar una descripción, análisis, posibles escenarios y proyecciones de los principales procesos sanitarios en Honduras, que significaron un esfuerzo importante de cooperación por parte de la OPS/OMS en el país, en particular de la Unidad de HSS, y que contó con el apoyo de expertos regionales de la sede en Washington y de consultores nacionales e internacionales. La Serie destaca la participación de OPS/OMS como agencia de cooperación y como un actor relevante en las discusiones de índole técnico, estratégico y político en salud en Honduras. Además, las publicaciones definen un posicionamiento de la Organización, considerando el escenario político y las prioridades nacionales.

Recursos Humanos para la Salud en Honduras 2014-2017: Retos y Desafíos, sistematiza el desarrollo de la gestión, formación y retos de los recursos humanos para la salud, para alcanzar el acceso y cobertura universal de la salud en la población; bajo el contexto de reforma y definición de un nuevo marco legal sanitario en Honduras.

Aspiramos a que *Recursos Humanos para la Salud en Honduras 2014-2017: Retos y Desafíos,* genere espacios de discusión interna y externa con actores clave y contribuya a construir la memoria histórica de procesos de reforma considerados prioritarios.

Dr. Rodolfo Peña
Representante a.i. OPS/OMS Honduras

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN 5

II. ANTECEDENTES 6

III. PROPÓSITO 7

IV. GOBERNANZA Y RECTORÍA DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD EN HONDURAS 7

4.1 Creación de la Dirección General del Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud 7

4.2 Política de Desarrollo del Talento Humano para el Sistema Nacional de Salud 9

4.3 Fortalecimiento de la Fuerza de Trabajo en Atención Primaria de Salud 11

Elección de carrera en Atención Primaria y factores asociados 13

4.4 Reactivación de la Comisión Nacional de Recursos Humanos en Salud (CONARHUS) y fortalecimiento del Observatorio de Recursos Humanos en Honduras (ORHUS) 15

Sistemas de Información y RHUS 15

V. DESARROLLO DE CONDICIONES Y CAPACIDADES DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD 17

5.1 Modelo de Gestión de Desarrollo del Talento Humano Basado en Competencias 17

5.2 Reclutamiento del personal sanitario 19

Financiamiento destinado al recurso humano en salud 20

Migración del Recurso Humano 20

5.3 Seguridad laboral 21

5.4 Rol de OPS en la gestión de RHUS 22

VI. FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD 24

6.1 Desarrollo curricular y ejes transversales en las facultades de ciencias de la salud 24

Formación e Investigación 25

Criterios de Ingreso a la Carrera de Medicina y Enfermería 27

Diplomado en Atención Primaria en Salud y Campus Virtual de Salud Pública Residencias Médicas 27

Programa en Medicina Familiar 29

6.2 Oferta académica de pregrado y postgrado 31

6.3 Costo en la formación de recurso humano para la salud 31

6.4 Sistemas de acreditación 32

6.5 Rol de OPS en la formación de RHUS 34

VII. CONCLUSIONES 35

VIII. RECOMENDACIONES 37

IX. BIBLIOGRAFÍA 39

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como recursos humanos para la salud a toda persona que lleva a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud. Se incluye a personas de distintas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan en la salud y que forman parte de un campo intersectorial complejo y mantienen un compromiso con la salud y con las poblaciones a las que sirven. [1]

Los recursos humanos son la base de los sistemas de salud y su desarrollo conforma la base social y técnica de los sistemas de salud, cuya finalidad es mejorar la situación de salud de la población y la equidad social, a través de una fuerza de trabajo bien distribuida, saludable, capacitada y motivada. En ese sentido, los países de la Región de las Américas reafirmaron su compromiso por garantizar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, reconociendo que, a pesar de los avances en el desarrollo económico, social y en el fortalecimiento de los sistemas de salud, persisten las inequidades y la exclusión en el acceso a servicios integrales, adecuados, oportunos y de calidad, particularmente en el caso de los grupos de población en condiciones de vulnerabilidad. [1]

El proceso para fortalecer los sistemas sanitarios y mejorar la situación de salud de la población (garantizando el acceso y cobertura universal de salud), cada día exige competencias en el talento humano, recurso importante, que amerita la principal atención para el bienestar de una nación; es por ello que se requiere de planificación, organización y conducción eficiente con el propósito de asegurar su desempeño apropiado, en beneficio de la familia y comunidad. En ese sentido, se visualiza la necesidad de un marco legal, regulatorio y operativo en el campo de los recursos humanos en salud, requerido para producir un impacto substancial en el desempeño general de los sistemas de salud, incluyendo el acceso a servicios de salud de calidad, para mejorar el estado de salud y bienestar de la población, con una atención especial a los grupos prioritarios. Además, la preocupación por el desarrollo de recursos humanos para la salud adecuados, disponibles y calificados para atender las necesidades de salud de la población ha sido parte central de las agendas mundiales, regionales y nacionales en las últimas décadas.

Honduras no escapa de los compromisos para alcanzar el acceso y cobertura universal de salud, ni de las estrategias a desarrollar, encaminadas para fortalecer el Sistema Sanitario. La Secretaría de Salud (SESAL), en el marco de la Reforma del Sector Salud, está implementando políticas y estrategias para mejorar y ampliar la capacidad del servicio en cada uno de sus establecimientos, con la finalidad de garantizar la protección de la salud para todas las personas. Por tal razón, crea la Dirección General de Desarrollo del Recurso Humano en Salud (DGDRHS), instancia responsable de la planificación, gestión y desarrollo del talento humano en el país, y la encargada de velar por el equilibrio entre los derechos y responsabilidades de los trabajadores de salud, para garantizar el acceso y cobertura universal de salud. Además, que se encargue de integrar con la educación superior, un modelo que incorpore como parte de los ejes curriculares disciplinarios, la formación de recurso humano con enfoque y capacidades para atender a las necesidades de salud que el país necesita.

El presente documento contiene la sistematización de los retos y desafíos del recurso humano para la salud en Honduras, basado en las líneas estratégicas de acción para los recursos humanos en salud (rectoría y gobernanza, desarrollo de condiciones y capacidades, y la formación de los recursos

humanos), que se han desarrollado en la búsqueda del recurso humano competente en cantidad, calidad y pertinencia durante la gestión correspondiente al periodo 2014-2017.

II. ANTECEDENTES

En la 160ª Sesión del Comité Ejecutivo de la OMS, se aprobó la *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud*, que contiene tres líneas de acción estratégicas e intervenciones propuestas, que deberían servir de guía a los Estados Miembros en el desarrollo de las políticas y los planes de recursos humanos, de acuerdo con el contexto nacional y en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana.

La líneas estratégicas están orientadas a: 1) fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud, 2) desarrollar condiciones y capacidades de los RHUS para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad, y 3) concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.[1]

Honduras desde el año 2012 ha estado involucrada en el desarrollo de un nuevo marco legal sanitario que rige su sistema de salud. La Secretaría de Salud (SESAL) como autoridad sanitaria nacional, ha decidido orientar la reforma del sector hacia la construcción de un Sistema Nacional de Salud (SNS), plural, integrado y debidamente regulado, impulsando el aseguramiento del acceso de todos los ciudadanos, a un conjunto de prestaciones de salud definidas con criterios de equidad, eficiencia, calidad y sostenibilidad.

A partir del año 2013 entra en vigencia el nuevo Modelo Nacional de Salud (MNS) que se caracteriza por ser integral, plural, regulado y descentralizado; capaz de responder de manera eficiente, eficaz y equitativa a las necesidades y demandas de salud de la población; basado en la gestión por resultados, que vincula el financiamiento de los servicios de salud con la atención a las personas, la producción, el desempeño y la calidad de atención. Dentro de su componente “Gestión de los Servicios de Salud”, se reconoce como elemento esencial al recurso humano para alcanzar servicios integrales, adecuados, oportunos y de calidad. A su vez, la Ley Marco del Sistema de Protección Social (vigente desde agosto del 2015) en su Art. 16 establece que el Sistema Nacional de Salud, para garantizar la suficiencia de prestaciones de servicios de salud a la población, debe contar con ciertos componentes mínimos. En relación al tema de recursos humanos destaca “...contar con personal sanitario profesional adecuado en cantidad, calidad y pertinencia; y la existencia de un programa nacional de formación, capacitación y actualización del personal…”.

Para cumplir con lo anterior, la Secretaría de Salud en el año 2014, creó una nueva estructura organizacional, la *Dirección General del Desarrollo del Recurso Humano en Salud*, responsable de realizar las acciones de conducción del proceso de desarrollo del talento humano en el Sistema Nacional de Salud, a través de la formulación de políticas, planes, estrategias y metodología de acuerdo a las necesidades del sistema.

Con la cooperación técnica y asesoramiento de la OPS/OMS, el país ha trabajado de manera gradual y progresiva en la creación y desarrollo de la Dirección General de Recurso Humano, así como en los procesos de formación de recursos humanos con enfoque en Atención Primaria en Salud (APS), asesoramiento para la gestión y el desarrollo del talento humano, entre otros; reflejado en la Política de Desarrollo del Talento Humano, y en la implementación del Modelo de Gestión de Desarrollo del Talento Humano Basado en Competencias. Todo lo antes descrito, con el objetivo de contribuir a la preparación y

formación de recursos humanos calificado, pertinente, eficiente y con equidad de distribución a fin de garantizar el acceso y cobertura universal de salud.

III. PROPÓSITO

El propósito del documento es sistematizar los avances, retos y desafíos que ha tenido el desarrollo de recursos humanos en salud en el país, en base a la *Estrategia de Recursos Humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* de OPS/OMS, bajo el contexto actual de reforma sanitaria y del nuevo marco legal sanitario en Honduras durante el periodo comprendido entre el 2014-2017.

IV. GOBERNANZA Y RECTORÍA DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD EN HONDURAS

Se reconocen cuatro dimensiones de gobernanza en relación con los recursos humanos para la salud: 1) la formación de recursos humanos, 2) la profesionalización, 3) la regulación de las prácticas profesionales, y 4) las condiciones de trabajo.[1]

En este capítulo, se describen las labores realizadas para fortalecer y consolidar la rectoría de la Autoridad Sanitaria para elaborar, implementar y evaluar políticas, regulaciones, intervenciones y marcos normativos, relacionados al tema de los recursos humanos para la salud en el país.

En Honduras el logro más destacado, respecto al decenio de los Recursos Humanos en Salud (RHUS), fue la creación de la Dirección General del Desarrollo de Recursos Humanos en Salud (DGDRHS) en el año 2014, responsable del desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, la definición de la dirección estratégica, la negociación con otros sectores y todas aquellas actividades que involucran las dimensiones de la gobernanza. Para alcanzar este importante logro se contó con el apoyo de técnico de OPS/OMS Honduras y de la Comisión Nacional de Recursos Humanos en Salud (CONARHUS), quienes abogaron al más alto nivel para la creación de la dirección. [2]

Dimensiones de la gobernanza en Recursos Humanos para la Salud

- Formación de recursos humanos
- Profesionalización
- Regulación de las prácticas profesionales
- Condiciones de trabajo

4.1 Creación de la Dirección General del Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud

Posterior a la Primera Medición de Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud en el año 2011, se reactivó la Comisión Nacional de Recursos Humanos en Salud (CONARHUS), conformado por un comité coordinador con representantes de la SESAL, de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), de OPS/OMS Honduras y de la

Sociedad Civil. Este comité abogó con las autoridades sanitarias, al más alto nivel, por la creación de una dirección de recursos humanos.[2]

A partir de la necesidad de dirigir los temas de RHUS desde un nivel jerárquico, la SESAL en su rol de conducción y por abogacía del CONARHUS, creó el 2 de Agosto del 2014 (mediante Decreto Ministerial) la *Dirección General de Desarrollo de Recurso Humano en Salud* (DGDRHS), dependiente de la Subsecretaría de Regulación, que permitiera mayor capacidad de decisión y que garantizara acciones de impacto en esta materia. Además, el contar con una unidad o dirección de recursos humanos representó un avance significativo respecto al perfil del recurso humano, lo que se vio reflejado en la Tercera Medición de Metas Regionales.[2]

En el decenio de los Recursos Humanos en Salud de Honduras, el logro más destacado fue la creación de la Dirección de General de Desarrollo de Recurso Humano en Salud.

La visión de la Dirección hace énfasis en la formulación de políticas, planificación y ordenamiento, e incluye tanto funciones de conducción sectorial como de administración institucional del recurso humano. Sin embargo, sus funciones tienen coincidencias con otras instancias de la estructura organizacional como la unidad de planificación, administración de RHUS dependiente de la Gerencia Administrativa e incluso la propia Subsecretaría de Redes.[3, 4]

Para cumplir con este rol y con el apoyo de OPS/OMS, representantes de las instituciones que conforman el CONARHUS, en total diez participantes, donde se incluían delegados de la nueva Dirección General de RRHH, se capacitaron y participaron de forma dinámica en las actividades de la Comisión Técnica de Recursos Humanos del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) para facultar a cada miembro en la conducción, planificación y regulación de los recursos humanos.[2] Dentro de las actividades de capacitación que fueron realizadas destaca la especialidad en Gestión de Políticas de Recursos Humanos en Salud, cuyo objetivo fue crear un plan de participación, compromiso y para dar seguimiento a las propuestas de políticas de integración de recursos humanos. Se facultó a los participantes para potenciar políticas que conlleven a realizar verdaderas transformaciones en el campo de recursos humanos en salud al tomar en consideración aspectos tales como integración, organización, retención, desarrollo y auditoría de los recursos humanos. Los diez participantes egresados de la especialidad fueron acreditados por el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP).[3]

La DGDRH se ha interesado por la formación de personal especializado en Gestión de Políticas de Recursos Humanos en Salud

Retos y Desafíos

El equipo de la DGDRH se comprometió a realizar esfuerzos para favorecer al desarrollo, funcionamiento, sostenibilidad y fortalecimiento del rol rector de esta nueva dirección. Dentro de los esfuerzos realizados destacan múltiples logros que abarcan las dimensiones de gobernanza y rectoría de los RHUS, que se describen a continuación.

Hasta el año 2016, con la reactivación del CONARHUS y con la cooperación técnica de OPS/OMS se realizaron importantes avances, entre los que destacan la actualización de la plataforma del Observatorio de Recursos Humanos en Salud (ORHUS) para lo que se capacitó a un equipo técnico para la gestión del observatorio, aspectos que contribuyeron al cumplimiento de la Tercera Medición de Metas Regionales en

Recursos Humanos para la Salud de Honduras; se conformó un equipo intra e interinstitucional para la elaboración de la *Política de Desarrollo del Talento Humano para el Sistema Nacional de Salud*, que para fines de 2017 estaba en proceso de revisión final. Además de eso, se fomentó la cultura de investigación del personal del Sistema Nacional de Salud, al formar parte de la Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e investigación (RIMAIS) y de la Comisión Técnica de Investigación; también se elaboró y socializó la Agenda de Investigación para la Salud 2015-2018, en la que se identificaron 14 líneas prioritarias y un total de 93 temas de investigación; se capacitó a personal de la UNAH en la herramienta PROETHOS (para recepción, revisión y aprobación de protocolos de investigación).[5]

Otro avance importante fue la elaboración del documento *Modelo de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos Basado en Competencias*, que continúa en elaboración y revisión para adecuarlo al modelo de Sistema Nacional de Salud del país. En cuanto al fortalecimiento del recurso humano en enfermería y otro personal de salud, se realizaron actualizaciones, elaboración y reproducción de material educativo con el componente de integración docencia-servicio (Manual de Proceso de Atención de Enfermería para el Paciente Hospitalizado); en el proceso de formación de auxiliares de enfermería y personal técnico, contó con seis centros formadores de recurso humano de la SESAL funcionando; así mismo, ha realizado alianzas estratégicas con instituciones universitarias formadoras, en las que ha trabajado en la revisión y actualización del convenio tripartito (UNAH, IHSS y SESAL) del reglamento de postgrado de medicina.[5]

La Dirección también identificó algunos desafíos y debilidades en materia de recursos humanos (RH), por lo que se establecieron un conjunto procesos priorizados a intervenir, con acciones que contribuyeran con el fortalecimiento del rol rector de la Dirección. En forma general, estos desafíos fueron: contar con una plataforma de información actualizada, la necesidad de contar con un análisis de situación de RHUS (que permita abordar los problemas con mayor precisión); abordar los temas de déficit de carreras y especialidades del sistema de salud, incluyendo la consideración del relevo generacional en salud; avanzar sobre la formación de otras disciplinas requeridas (economía de la salud, otras procesiones técnicas) para garantizar la operación del sistema. Para la Dirección es importante mejorar la composición de la fuerza laboral de la SESAL y sus unidades técnicas, para ejercer efectivamente las funciones, pues actualmente el nivel de profesionalización y especialización de la fuerza laboral es bajo. Otro desafío fue poder ejercer funciones de gobernanza de manera independiente en un entorno complejo (económico, político y social), pues se requiere impulsar un proceso activo de fortalecimiento institucional para la toma de decisiones que incluye: dotar de competencias especializadas al equipo de conducción, ampliar la visión y generar alianzas con otros sectores en procesos específicos que deben ser abordados, buscar mecanismos para armonizar y orientar la cooperación de las agencias internacionales en materia de RHUS.[4]

Logros DGDRH

- Elaboración de propuesta de Política de Desarrollo del Talento Humano para el Sistema Nacional de Salud.
- Elaboración de propuesta de Modelo de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos Basado en Competencias.
- Actualización de la plataforma del Observatorio de Recursos Humanos en Salud.

4.2 Política de Desarrollo del Talento Humano para el Sistema Nacional de Salud

Las políticas de los recursos humanos en salud están orientadas al mejoramiento de la efectividad y eficacia en la calidad del profesional de salud, y por tanto, de los servicios que se prestan a la población.

No obstante, en la práctica no se ha logrado operativizar la mayoría de los puntos medulares que se han planteado como propuestas o líneas estratégicas para lograr dicho propósito.[3]

En Honduras, la DGDRH mediante un proceso coordinado por sus principales instituciones, tuvo como iniciativa la elaboración de la *Política de Desarrollo del Talento Humano para el Sistema Nacional de Salud*, como resultado de un proceso de consulta y consenso con diferentes actores que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS), incluyendo OPS/OMS, y cuya finalidad es ejercer la rectoría mediante la conducción del desarrollo del talento humano para disponer del personal en cantidad, calidad y pertinencia; adecuadamente distribuido y comprometido con la salud de la población en general. Es importante destacar que la Política aún se encontraba en revisión final a finales del año 2017.[5]

La Política es un documento de cumplimiento obligatorio para todas las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, que debe implementarse de manera gradual y progresiva, sumando esfuerzos coordinados para planificar estrategias de gestión y desarrollo a corto, mediano y largo plazo, logrando un equilibrio entre la oferta y la demanda de las diferentes categorías de profesionales de la salud y coberturas de los diferentes niveles de atención.[6] Describe un diagnóstico del talento humano, que permite identificar la definición de cinco líneas estratégicas: 1) fortalecimiento del rol rector, 2) formación y educación permanente del talento humano, 3) salud ocupacional, 4) gestión del talento humano basado en competencias, 5) investigación en recursos humanos en salud; en las cuales se describen los objetivos, estrategias, líneas de acción e indicadores.

A continuación se presentan aspectos relevantes considerados en el documento, basados en las cinco líneas estratégicas:

1) Fortalecimiento del rol rector

El documento señala que la Secretaría de Salud en su rol de conducción, referente al desarrollo del talento humano busca liderar, promover, coordinar, organizar, armonizar, integrar y articular con las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud. Además, que la rectoría se debe de visualizar como un proceso sistemático, integral, continuo y que transciende la institucionalidad.

2) Gestión del talento humano basado en competencias

Referente al proceso que desarrolla, incorpora nuevos integrantes a la fuerza laboral y los retiene con el propósito de responder a las necesidades de la población. La gestión del talento humano de manera sistemática, pretende que cada institución que integra el Sistema Nacional de Salud haga uso del Modelo de Gestión del Talento Humano Basado en Competencias (en revisión), como marco referencial de actividades relacionadas con el talento humano, a fin de generar recursos con alto nivel de calidad.

3) Formación y educación permanente del talento humano

La formación del talento humano se orienta a producir el personal con características específicas, que respondan a las necesidades de la población y al desarrollo del sistema de salud, toma en cuenta las proyecciones a futuro y la dinámica de oferta y demanda. Propone una articulación entre el Modelo Educativo de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) y el Modelo de Salud como marcos de integración que contribuyen a la definición de las competencias y perfiles del trabajador de la salud. El modelo educativo de la UNAH pretende responder a las exigencias de innovación, creatividad y cambio de la sociedad actual.

4) Investigación de recursos humanos en salud

El desarrollo acelerado del conocimiento científico respecto a la formación de los recursos humanos, obligó al rector del Sistema Nacional de Salud a desarrollar en los recursos humanos, una actitud orientada a la investigación en salud, reconociendo que el medio científico y tecnológico importante para garantizar servicios de calidad. La investigación con compromiso profesional, permite una mejor planificación de los recursos que son necesarios para contribuir a elevar la calidad de las acciones de prevención, promoción y atención primaria en salud. La investigación en recursos humanos en salud es un pilar fundamental para la planeación de los mismos y se disponga de ellos en cantidad, calidad y pertinencia, que reúna las competencias requerida para desempeñarse en el Sistema Nacional de Salud.

5) Salud ocupacional

La Política señala que cada institución es responsable de desarrollar un programa de Salud Ocupacional como un proceso permanente de mejoramiento continuo de las condiciones de trabajo que debe ser actualizado de forma periódica, con la participación de los trabajadores. Debe de incluir programas de medicina preventiva y del trabajo, higiene ocupacional, y seguridad industrial.[6]

En la Política se reconoce la importancia del financiamiento que asegure el cumplimiento de su normativa así como también todos aquellos costos que conlleve el talento humano en el área de Salud, como valor representa el eje estratégico y angular del Sistema Nacional de Salud para alcanzar los estándares de calidad en la provisión de servicios de salud, por lo que el financiamiento para implementar la presente política, deberá enmarcarse en lo establecido en el Modelo Nacional de Salud en el componente de financiamiento. El financiamiento debe ser programado, aprobado y ejecutado por cada una de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud; estar vinculando con el cumplimiento de la normativa desde la perspectiva administrativa, para garantizar la seguridad laboral del talento humano y el acceso universal a los servicios de salud como derecho humano fundamental de toda la población.[4]

Líneas estratégicas de la Política de Desarrollo del Talento Humano para el Sistema Nacional de Salud **:**

1) Fortalecimiento del rol rector
2) Formación y educación permanente del talento humano
3) Salud ocupacional
4) Gestión del talento humano basado en competencias
5) Investigación en recursos humanos en salud

4.3 Fortalecimiento de la Fuerza de Trabajo en Atención Primaria de Salud

Los países de la Región de América Latina han puesto en práctica estrategias para fortalecer los sistemas de salud basados en APS, y la mayoría de ellos incluyen equipos de atención primaria de salud liderados por médicos en atención primaria. Por ende, un componente esencial para lograr alcanzar este objetivo es la fuerza laboral. Sin embargo, el número de profesionales de la salud interesados en carreras de atención primaria sigue disminuyendo o en el mejor de los casos, sigue siendo bajo. Además, algunos países experimentan una alta tasa de migración de los profesionales de la salud calificados.[7]

Durante el proceso de reforma del Sistema Nacional de Salud de Honduras, se dio la posibilidad de adoptar estrategias importantes que permitieran lograr la cobertura universal de salud. Una de ellas fue la

consolidación de la Atención Primaria en Salud (APS) como eje fundamental del sistema de atención/previsión de servicios de salud, tal y como se plantea en el Modelo Nacional de Salud. Honduras puso en marcha un plan para fortalecer la APS, se crearon los promotores, los guardianes y los representantes de la salud que tenían actividades puntuales en prevención, vigilancia epidemiológica, participación en programas de saneamiento ambiental, aprovisionamiento de agua y acciones curativas de primer nivel. Además, se enfatizó en la profesionalización de Ministerio de Salud Pública, la formación de recursos humanos y la movilización de su personal calificado a las áreas de influencia en la comunidad; lo que permitió identificar que muchos de los profesionales de la salud no estaban debidamente certificados en APS.[3, 7]

El MNS establece la conformación de 500 Equipos de Salud Familiar (ESFAM). Hasta fines de 2017, el país contaba con 520 ESFAM, completos e incompletos, distribuidos en 69 redes configuradas a nivel nacional. De esas 69 redes, 20 son redes priorizadas en la que los ESFAM funcionan y operan de forma completa.[8]

Los profesionales capacitados en APS y los Médicos Familiares mejoran el acceso a la atención de salud de poblaciones marginadas tanto en zonas urbanas, rurales y remotas.

El futuro del Modelo Nacional de Salud dependerá de tener suficientes profesionales de atención primaria para mejorar el acceso a la salud de la población desatendida. La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) reconoce los problemas que enfrentan las autoridades sanitarias, en cuanto a la densidad de la fuerza laboral en salud para que la población esté debidamente atendida.[9, 10] Es por ello que con su apoyo y con la coordinación de la DGDRH han formulado el borrador de propuesta de política pública *Estrategia para Incrementar y Fortalecer la Fuerza de Trabajo en Atención Primaria de Salud en Honduras*, que constaba de las siguientes líneas de acción:

1) Estudio de línea basal para identificar los factores que influyen en la elección de carrera o especialidad, incluyendo la atención primaria entre los estudiantes de medicina.
2) Establecimiento de una especialidad de Medicina Familiar subvencionado por el Gobierno.
3) Promover programas de tutorías y de pasantías en la atención primaria para los estudiantes de carreras profesionales de salud en la UNAH- UNICAH y UNITEC en Honduras.
4) Promover la admisión para estudiantes de pregrado de que aplican a carreras profesionales de salud provenientes de zonas vulnerables y pueblos indígenas y afro descendientes.
5) Desarrollo de programas de formación y capacitación en atención primaria para los profesionales de salud y promotores en APS.
6) La incorporación al Programa Nacional de Becas de cupos para la especialidad de medicina familiar.

Se reconoció que la formación en APS se incluye en los planes de estudio de los centros formadores de recurso humano en salud; sin embargo se limita exclusivamente a algunos cursos o materias y son percibidas por los estudiantes con poca relevancia. Se identificó como debilidad la ausencia de un programa de Medicina Familiar en el país y un crecimiento anual de los médicos especialistas, lo que resulta en la disminución de la fuerza laboral en la atención primaria.[7]

No existe un programa de formación en Medicina Familiar en Honduras

El objetivo de la política a largo plazo es el fortalecimiento de la fuerza laboral de atención primaria en Honduras, puesto que está relacionada con la calidad de los servicios y para garantizar una cobertura adecuada de servicios de calidad, a través de la creación de un Programa de Medicina Familiar subvencionado por el gobierno, un programa de Promotores de Atención Primaria de la Salud (PAPS) y el fortalecimiento en APS de las otras profesiones de salud. Dado que el objetivo de la política a largo plazo representa un periodo de tres a cinco años, la estrategia incluye metas de política a corto y mediano plazo, que podrían contribuir al fortalecimiento de la fuerza de trabajo de APS.[7]

El establecimiento/re-direccionamiento de las subvenciones del gobierno para un programa de Medicina Familiar y el fortalecimiento de otros profesionales de salud es la opción de política recomendada para fortalecer e incrementar la fuerza laboral en APS.

Elección de carrera en Atención Primaria y factores asociados

Para contribuir al fortalecimiento de la fuerza laboral de salud en Honduras con enfoque en la APS, es necesario que las autoridades puedan identificar las carreras y especialidades preferidas por el personal en formación, de tal forma que se pueda reorientar el enfoque de APS mediante intervenciones que incidan en los factores que influyen de forma directa o indirecta en la elección de carrera.

Entre los años 2016 y 2017, se realizaron dos estudios[11, 12] sobre la elección de carreras en atención primaria a los médicos en servicio social (2014-2015) antes y después de completar el servicio. Los estudios tuvieron por objetivo describir y comparar patrones de elección de especialidad, identificar y comparar percepciones salariales y factores que pueden influir en su elección de carrera.

Al terminar el servicio social, los participantes identificaron que las especialidades médicas más probables para ser seleccionadas fueron: gineco-obstetricia (19.8%); cirugía (10.4%); medicina interna, pediatría o dermatología (7,5%). solo un participante (0.9%) seleccionó medicina familiar, y otro seleccionó la práctica general (0.9%). Ninguno eligió la salud pública, ni enfermedades tropicales/infecciosas. Al realizar la comparación con los resultados de la encuesta de entrada, el interés en gineco-obstetricia casi se había duplicado del 9.8% en el inicio del servicio social, al 19.8% al finalizarlo. El interés en dermatología también aumentó, de 4.7% a 7.5%; mientras que la preferencia para la cirugía plástica casi se duplicó de 2.6% a 4.7%.

Por otra parte, hubo una disminución general en el interés en atención primaria: la medicina familiar disminuyó de 2.2% a 0.9%; salud pública del 1.1% a 0%. Solamente la práctica general mostró un ligero aumento en interés, de 0% a 0,9% (Tabla 1).

Tabla 1. Especialidades preferidas en médicos en servicio social. Comparación al inicio y final del servicio social. Honduras, Septiembre 2014-2015.

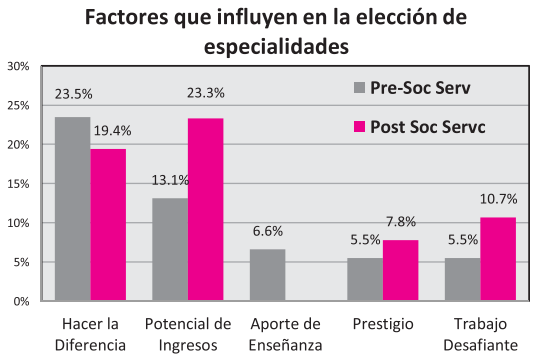
Especialidades	Fases					
	Estudio de Entrada			Estudio de Salida		
	N	%	Ranking	N	%	Ranking
Ginecología y Obstetricia	23	9.8%	1	21	19.8%	1
Cirugía	21	9.0%	2	11	10.4%	2
Psiquiatría	20	8.5%	3	8	7.5%	6**
Medicina Interna	19	8.1%	4	8	7.5%	4
Pediatría	16	6.8%	5	8	7.5%	5

Cardiología	11	4.7%	6	2	1.9%	13**
Dermatología	11	4.7%	7	8	7.5%	3*
Urología	10	4.3%	8	1	0.9%	27**
Especialidades Pediátricas no quirúrgicas	9	3.8%	9	4	3.8%	18**
Ortopedia y Traumatología	9	3.8%	10	6	5.7%	7*
Cirugía Pediátrica	7	3.0%	15	4	3.8	9*
Cirugía Plástica	6	2.6%	16	5	4.7	8*
Endocrinología	3	1.3%	19	3	2.8	10**
Medicina Familiar	2	0.9%	25	1	0.9%	22**
Práctica General	0	0	35	1	0.9%	23*
Salud Pública	1	0.4%	32	0	0	35**
*Mayor ranking **Menor ranking						

Fuente: *Elección de carrera en la atención primaria: comparación previa y posterior entre los médicos hondureños en el servicio social.*

Esta evidencia indica que el interés en las carreras de atención primaria no aumenta al final del servicio social, año requerido en la formación de médicos en Honduras. Aunque el año de servicio social proporcionó una oportunidad para la exposición a la atención ambulatoria y de trabajo en las zonas rurales, podría faltar la motivación hacia carreras de atención primaria.

Con relación a los factores que influyen en la elección de carrera de atención primaria, el estudio[12] identificó los factores más importantes: potencial de ingresos (23.3%), "hacer una diferencia positiva en la vida de las personas" (19.4%), trabajo desafiante (10.7%) y prestigio (7.8%) (Figura 1).



Fuente: *Los factores más importantes en la elección de carrera entre los médicos hondureños: pre y post servicio social, 2014-2015*

La mayoría de los entrevistados afirmaron que existe un factor económico involucrado en la elección de la especialidad y un enfoque materialista al tomar la decisión final. Además, afirmaron que la mayoría de los estudiantes al ingresar a la escuela de medicina lo hacen "para mejorar su condición social o su posición económica" y estos mismos prefirieron los entornos urbanos para la futura ubicación de la práctica médica. En el estudio también se identificó que hubo una percepción generalizada en que la formación médica prioriza la atención hospitalaria, lo que influye en la elección de la carrera.

Se necesitan realizar más investigaciones para comprender qué incentivos podrían influenciar más en los médicos, enfermeras, odontólogos y otras profesiones de salud, para elegir carreras en atención primaria. Una posible estrategia para las autoridades de salud, una vez identificados estos factores, sería establecer incentivos en el sistema que promuevan e influyan en las instituciones académicas a reforzar el enfoque en la atención primaria y también para la contratación o la reubicación de los profesionales en las zonas rurales. Los incentivos deben incluir no solo beneficios económicos, sino también opciones para promover el desarrollo personal y profesional que contribuya al fortalecimiento de la APS en el talento humano nacional.

4.4 Reactivación de la Comisión Nacional de Recursos Humanos en Salud (CONARHUS) y fortalecimiento del Observatorio de Recursos Humanos en Honduras (ORHUS)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), al reconocer los problemas en cuanto a la baja densidad de la fuerza laboral en salud para que la población esté debidamente atendida, creó en 1999 el Observatorio de Recursos Humanos de Salud de las Américas, para contribuir de manera conjunta a la formulación de información y políticas para el desarrollo de los recursos humanos en salud.[3, 9]

En Honduras luego de la Primera Medición de Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud, se reactivó el CONARHUS (una instancia política/técnica), conformado por representantes de la SESAL, UNAH, IHSS y OPS; tiene entre sus funciones: determinar la relación demanda y oferta de los recursos humanos, así como planificar la formación, capacitación y utilización, y definir los perfiles educacional y ocupacional de los recursos humanos en salud. Este comité se capacitó y participó en las actividades de la Comisión Técnica de Recursos Humanos de COMISCA, y comenzó con el proceso de creación del Observatorio de Recursos Humanos en Honduras. Además, se realizó el acompañamiento y capacitación de un equipo técnico para la gestión del observatorio y su plataforma.[2, 3, 5]

El Observatorio de Recursos Humanos en Salud de Honduras es una herramienta de carácter estratégico que se coordina con universidades públicas, privadas, organizaciones gremiales, colegios profesionales y otras instituciones; para brindar y garantizar información sobre las variables cuantitativas que se requieren sobre la formación universitaria de pregrado, post grado y técnica en el área de la salud y carreras afines, a través de un red rectorada por la Secretaría de Salud. El Observatorio tiene el propósito de garantizar el intercambio de información y conocimiento para la toma de decisiones en la formulación e implementación de Política Nacional de Desarrollo del Talento Humano para el Sistema Nacional de Salud y el Modelo Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud Basado Competencias para el logro de los objetivos Interinstitucionales de acuerdo al Modelo Nacional de Salud.[7, 13]

Sistemas de Información y RHUS [14]

El Consejo Ejecutivo de la OMS, en su reunión de mayo de 2006 en Ginebra, destacó que la información es un elemento básico de todo sistema de salud eficaz. Las reformas del sector salud reafirman la necesidad de disponer de información normalizada y de buena calidad. Por esta razón, existe un consenso cada vez mayor respecto de la necesidad fundamental de reforzar los sistemas de salud en lo que atañe a recursos humanos; siendo el objetivo de todo sistema de información en salud, producir información pertinente, de buena calidad y capaz de lograr un consenso entre todos los sectores que son centro de acopio de información; a fin de constituir componentes nucleares en las políticas de RHUS y de su implementación.

En el contexto de la reforma y descentralización del sector sanitario, se generan las necesidades nuevas de información y se exige una reestructuración en profundidad de los sistemas de información, en función de los cambiantes requisitos para el acopio, el procesamiento, análisis y la divulgación de datos. No obstante existen causas que impiden el desarrollo de los sistemas de información, entre ellas: falta de inversión en los sistemas de acopio (análisis, divulgación y uso de datos); países con recursos insuficientes; falta de apoyo de los medios de comunicación; dispersión de la información, ya que es producida y utilizada por diversas instituciones (ministerios de salud, oficinas nacionales de estadística, ministerios de trabajo, bienestar social, planificación y finanzas, el sector privado, la sociedad civil, los financiadores, entre otros).

En función a estas debilidades, en 2015 se realizó un estudio comparativo sobre los sistemas de información de los RHUS en los países de Centroamérica y República Dominicana, en el que participaron informantes claves, sobre todo directores de recursos humanos en salud y puntos focales OPS/OMS. Se caracterizó cada sistema de información y se realizaron propuestas de mejora, según lo establecido en el Código de Buenas prácticas para la Contratación Internacional de Personal de Salud de OMS.

Para Honduras, así como en los países que participaron en el estudio, se identificó como desafío contar con la actualización de los sistemas de información y mejora en la calidad de las características de la información, ya que encontraba fragmentada, insuficiente, incompleta o desactualizada; otro desafío identificado fue no disponer de un sistema de información sobre RHUS en el Observatorio de RHUS. La plataforma del Observatorio está bajo el dominio de la Secretaría de Salud y es coordinado por la Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud; sin embargo, en este portal existe un cúmulo de documentos que tienen que ver con los RHUS del país, pero que no están organizados. Para abordar este desafío, la Comisión Técnica de RHUS de COMISCA incluyó en sus planes operativos el diseño de dos módulos para que los países contaran con información sobre la situación de la formación y de la gestión de los recursos humanos dentro del ORHUS de CA y también los observatorios nacionales. Hasta fines del 2017 con apoyo subregional se capacitó el equipo nacional para la adaptación e ingreso de la información de los profesionales de la salud (número de matriculados y graduados) formados por la UNAH y se avanzó en identificar las variables para el módulo de gestión, que en un futuro permitirá identificar el personal contratado en la SESAL y otras instituciones del sector salud y que sirva para la gestión y planificación del ciclo laboral de este personal. Los retos serán seguir manteniendo el equipo técnico del ORHUS nacional, también incorporar al resto de universidades que tienen oferta en salud en el ORHUS y seguir apoyando y participando activamente en las actividades subregionales de la comisión de COMISCA para avanzar en esta meta.

Desafío: Disponer de un sistema de información sobre RHUS en el Observatorio de RHUS

Con respecto a la educación superior, no se detectaron sistemas de información online en Honduras, Guatemala, Nicaragua, Belice, Panamá. Sin embargo, en Honduras los informantes claves refirieron la existencia de un portal de estadísticas de la UNAH. En este portal existen informes anuales producidos por la UNAH y su departamento de estadística que contiene datos de todas las carreras incluyendo las médicas. Los Institutos de Estadísticas y Censos de Honduras, El Salvador, Nicaragua y Guatemala no poseen información online sobre Recursos Humanos en Salud; aunque algunos sí ofrecen datos sobre otros aspectos de la salud, aun los sistemas de información se encuentra dispersa y sin una estrategia de difusión y uso de los datos.

V. DESARROLLO DE CONDICIONES Y CAPACIDADES DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

El desarrollo de recursos humanos en salud, adecuados y de calidad, requiere un profundo análisis crítico de la situación del país, entendimiento de las dinámicas de empleo y voluntad política para explorar alternativas sobre la composición y las competencias de los recursos apropiados y alineados al modelo de atención. Dicho alineamiento es un factor esencial en la transformación de los sistemas de salud hacia el acceso universal y cobertura universal de salud, y permitiría contrarrestar el peso que las dinámicas de mercado tienen sobre el desarrollo de los perfiles y la movilidad de los trabajadores; incluyendo la migración que es un reto particular en varios países, sobre todo para asegurar una disponibilidad adecuada del personal para la prestación de servicios de salud integrales.[1]

En este segmento se mencionan acciones y aspectos del rol estratégico y administrativo que ha ejercido la Secretaría de Salud, y que ha sido coordinado por la Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos, que involucra los perfiles de competencia, la movilidad interna y externa de profesionales, la calidad del empleo y el régimen laboral, la regulación de la formación y la distribución del personal sanitario de acuerdo con las necesidades en salud y en consonancia con un sistema sanitario en transformación hacia el acceso universal y la cobertura universal de salud.

5.1 Modelo de Gestión de Desarrollo del Talento Humano Basado en Competencias [15]

El Reglamento de Organización y Funciones del Nivel Central (ROF) se aprobó mediante Acuerdo Ministerial No. 406, en el cual se determinó que corresponde a la Dirección General de Desarrollo del Recurso Humano en Salud, realizar las acciones de conducción en los procesos de desarrollo del talento humano institucional y sectorial, a través de la formulación de política, planes, estrategias y metodologías de acuerdo a las necesidades del sistema de salud y de la población. Es por esto que la Secretaría de Salud, como ente rector y a través de la DGDRHS, presentó en el año 2017 el Modelo de Gestión de Desarrollo del Talento Humano Basado en Competencias (MGDTHBC), documento estructurado de manera integral y sistémica que aborda aquellos aspectos que deben caracterizar y exponer la gestión de desarrollo del talento humano, a fin de lograr importantes mejoras estructurales de la fuerza de trabajo en el país.

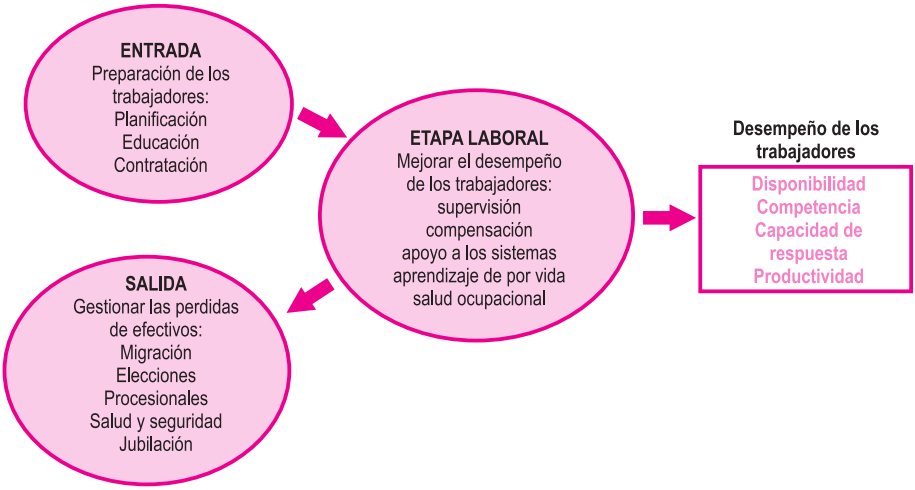
El documento contiene los lineamientos metodológicos para organizar y vincular los procesos de gestión y desarrollo del talento humano durante el curso de vida laboral, divididos en tres componentes: 1) componente de gestión, 2) componente de financiamiento y 3) componente de sistema de información del talento humano. En cada componente se enumeró y describió cada una de las estrategias, planes e intervenciones a realizar teniendo en consideración factores del contexto nacional (Figura 2). Además, establece que el MGDTHBC deberá de aplicarse en todas las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Componentes del Modelo de Gestión de Desarrollo del Talento Humano Basado en Competencias

1) Componente de gestión
2) Componente de financiamiento
3) Componente de sistema de información del talento humano

Figura 2. Ciclo Laboral del Recurso Humano en Salud

Ciclo de vida Laboral



Fuente: *OMS, 2006 Colaboremos Por la Salud, Informe Sobre la Salud en el Mundo*

Uno de los objetivos del Sistema Nacional de Salud es la satisfacción del trabajador, al generar actitudes favorables y que estimulen su participación en el mejoramiento de los servicios de atención a la población. Como parte del ciclo laboral considerado en el MGDTHBC, en el que se incluye la gestión del desempeño, se hizo referencia al plan de incentivos. El plan está basado en acciones encaminadas a motivar mediante reconocimientos, capacitaciones, ascensos o promociones, días compensatorios, el desempeño del personal sanitario en sus actividades laborales. Para generar un incentivo, el MGDTHBC, señaló que es importante considerar ciertos factores como ser los relacionados con el trabajo (la antigüedad, el desarrollo académico, el presupuesto disponible, el desempeño, el plan de carrera) y factores externos (condiciones del mercado de trabajo, la coyuntura económica).

El *Modelo de Gestión de Desarrollo del Talento Humano Basado en Competencias* contempla la importancia de la satisfacción del recurso humano, mediante incentivos, que estimulen su participación en el mejoramiento de los servicios de atención a la población.

En el MGDTHBC también se estableció un mecanismo de seguimiento de la dinámica del personal de salud y de las estrategias en cada etapa del ciclo laboral, supervisando y valorando cada una de ellas mediante una serie de indicadores que se utilizaron como base para la herramienta "Sistema de Monitoreo y Evaluación del Talento Humano en Salud". Dentro de los indicadores destacan: los indicadores básicos del talento humano activo y su distribución, los de capacidad y producción de las instituciones de formación en salud, indicadores de inmigración de talento humano formado en otros países, indicadores de actividad del talento humano en salud en la fuerza laboral, indicadores de productividad, indicadores de salida y perdida del talento humano y los indicadores trazadores de buena gobernanza del sistema de información sobre el talento humano en salud.

El monitoreo y la evaluación juegan un papel fundamental en el seguimiento de la dinámica del personal de salud y de las estrategias en cada etapa del ciclo laboral

5.2 Reclutamiento del personal sanitario

La Secretaría de Salud ha carecido de un rol destacado en la rectoría, gobernanza y gestión del talento humano, específicamente en la formación de profesionales, no ha habido revisión de perfiles desde 1985, no se evalúa el desempeño, el proceso de selección y contratación se ha politizado, no existen formas para retener los recursos, la gestión y administración de los recursos está dividida entre una Sub Gerencia de Recursos Humanos y la Dirección General Desarrollo de Recursos Humanos en Salud de la SESAL, no existen mecanismos formales de negociación del presupuesto para la toma de decisiones.[3]

Desde el 2006, existe un desequilibrio en la composición de la fuerza laboral crítica de salud, combinada con desempleo y la emigración del personal formado; especialmente porque no hay planes ni capacidad en el sistema para absorberlo. Adicionalmente, el personal formado no es adecuado para las necesidades de los servicios y existe un exceso de oferta en las entidades formadoras (en el nivel auxiliar y técnicos medios en salud) y una diversidad en cuanto a la calidad del profesional formado. El desequilibrio entre la oferta y la demanda por profesionales del área de la salud está relacionado con fallas en los mecanismos de planificación sectorial y tiene como consecuencia práctica la reducción del precio de la fuerza de trabajo de estos profesionales, el aumento del desempleo y del subempleo.[3]

Los incrementos salariales y bonificaciones motivan la contratación y retención de profesionales de atención primaria. Sin embargo, la Secretaría de Salud no cuenta con los recursos para aumentar los salarios del personal de salud. Algunos países de la región están reclutando médicos cubanos a través de un acuerdo con el Gobierno de Cuba, para reducir el déficit de profesionales de atención en el país. Esta medida permitiría que el gobierno de Honduras fortalezca la mano de obra en las zonas rurales y remotas, pero implica un costo que el país no está preparado para asumir. [7]

Es indispensable elaborar propuestas y trabajar su viabilidad en la implementación de políticas para la integración, organización, retención, desarrollo y auditoría de los recursos humanos en salud. Un factor importante es colocar en la agenda política de tomadores de decisiones, el tema de fortalecimiento de la Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos y el inicio de una plataforma de información sobre los recursos humanos en salud del país.[3]

En lo posible, con arreglo a las leyes pertinentes, las autoridades deben velar por la captación y contratación justas del personal sanitario, lo que implica que deberían ser contratados, ascendidos y remunerados con arreglo a criterios objetivos tales como el nivel de calificación, los años de experiencia, y el grado de responsabilidad profesional, sobre la base de igualdad de trato con el personal de salud formado en el país, tal como se plantea en el MGDTHBC. [13, 15]

Con el propósito de asegurar el reclutamiento del personal sanitario y para disminuir los problemas de distribución de los recursos humanos de salud y el reclutamiento en sus propias comunidades, en el modelo de descentralización se establecieron en algunos convenios con gestores o mancomunidades de municipios descentralizados, la aportación de recursos humanos locales y municipales, a su vez la respectiva capacitación para su adecuado desempeño dentro de los estándares ideales.[2]

Financiamiento destinado al recurso humano en salud

En un estudio sobre gasto y financiamiento en salud de Honduras[16], se reportó que los gastos destinados a los recursos humanos en el año 2011 fue del 60.13% del gasto total por parte de la SESAL y del 45.34% del gasto total del IHSS. Estos resultados indican que los gastos destinados en recursos humanos son elevados y en algunos casos no son contemplados en el financiamiento.

La información existente en el país sobre el financiamiento destinado al recurso humano es escasa y desactualizada. Es importante que los miembros de la DGDRHS ejerzan su rol de rectoría y gestión de forma más destacada, para realizar más estudios de investigación sobre el tema que incluya los análisis de costos e incentivos, aspectos considerados para abordar algunas determinantes sociales y aportar posibilidades en resolver algunos problemas complejos del país, que inciden en la toma de decisiones.

Migración del Recurso Humano

La migración de los profesionales sanitarios ha aumentado en todo el mundo durante los últimos decenios, sobre todo en los países de bajos ingresos, cuyos sistemas de salud eran muy frágiles. Para afrontar esta situación, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA57.19, en la que, entre otras cosas, se pide que en consulta con los Estados Miembros y todos los asociados pertinentes, incluidos los organismos de desarrollo, se elabore un código de prácticas sobre contratación de personal sanitario. El *Código de prácticas mundial sobre contratación internacional de personal de salud* de la OMS, se elaboró visualizando la necesidad de cuidar al personal de salud en los países de origen de la migración, como garantía para fortalecer sus sistemas de salud, lo que alertó y motivó a los Estados para crear y mantener sistemas de información sobre el personal sanitario con énfasis en el tema migratorio.[14, 17]

Con la conformación de la Red Iberoamericana de Migración de Profesionales de la Salud (RIMPS), que ha sido considerada como un elemento fundamental para posicionar la temática migratoria en las agendas de los países, se ha abogado por la inclusión de los temas referentes a migración en las agendas regionales, lo que conlleva efectuar acciones conjuntas que permitan mirar integralmente la problemática de la movilidad humana, especialmente en la región de Centroamérica y República dominicana.[14]

La migración internacional se ha convertido en un fenómeno sociodemográfico y cultural de consideración en los tiempos de la globalización. En Honduras debe dársele la importancia debida ya que hoy en día el profesional calificado está emigrando, incluyendo del área de la salud, la cual representa desafíos para contribuir al establecimiento de condiciones de salud a la población residiendo en el país. Aún existe escasa información en el ámbito internacional y local, lo que representa una limitación fundamental para la gestión estratégica de los recursos humanos y la consiguiente toma de decisiones para el beneficio de los ciudadanos.[18]

Las condiciones económicas, políticas y sociales contribuyen decididamente al proceso migratorio en Honduras, a estas se suma el importante papel que cumplen las remesas familiares, las cuales se constituyen en la tercera fuente de ingresos, detrás de los salarios y los ingresos por cuenta propia.[19]

Dentro de los factores asociados a la migración del RHUS, se identificaron varias causas tanto en el país de origen como del país de destino. En el país de origen se identificaron causas asociadas a factores de presión, tales como: pobreza estructural, problemas de empleo, crisis socioeconómicas, violencia e

inseguridad social y, recientemente debido a los niveles considerables de desempleo reflejado en profesionales de la salud. No obstante, en los países de destino los factores que sobresalieron para la atracción de emigrantes calificados fueron los relacionados a los efectos de la crisis económica internacional de tales países y, los efectos de ciertas políticas restrictivas para permitir su ingreso. [18, 19]

Además, se ha identificado que muchos de éstos profesionales que salen de sus países de origen básicamente a prepararse en el extranjero (para realización de postgrados, especializaciones, maestrías, doctorados), muchos de ellos no regresan a sus países natales, por las oportunidades que se les brinda en las naciones donde fueron formados y por la poca capacidad del sistema de salud del país de origen para absorberlos. [7, 18, 19]

Por otra parte, la migración interna se ha orientado fundamentalmente hacia los desplazamientos de Cortés y Francisco Morazán, donde están las ciudades de San Pedro de Sula y Tegucigalpa, respectivamente, con un alto nivel de concentración del personal sanitario. Esto representa un desafío para la SESAL y la DGDRHS para la poner en marcha una estrategia en la que exista una distribución geográfica equitativa del personal sanitario y disminuir la brecha existente en las zonas rurales y remotas (áreas desatendidas) asegurando el acceso a la salud.[18] Los incrementos salariales y bonificaciones motivan la contratación y retención de profesionales. Sin embargo, la Secretaría de Salud no cuenta con los recursos para aumentar los salarios del personal de salud, lo que conlleva a la apertura de clínicas privadas o negocios propios, en el mejor escenario, o a la fuga del talento humano del país.[7, 14]

5.3 Seguridad laboral

En la Política de Desarrollo del Talento Humano para el Sistema Nacional de Salud, la seguridad laboral es considerada como uno de los ejes relevantes.[2] En ella se determinó que cada institución es responsable de desarrollar un programa de salud ocupacional como un proceso permanente de mejoramiento continuo de las condiciones de trabajo, y que debe ser actualizado de forma periódica, con la participación de los trabajadores. Además menciona que simultáneamente se deben de incluir programas de medicina preventiva y del trabajo, higiene ocupacional, y seguridad industrial.[6]

El Código del Trabajo, reglamento que deben de seguir las empresas, establece que para garantizar la seguridad laboral es imperativa la implementación de programas y es evidenciado en los siguientes Artículos:

Art. 44. Para prevenir los riesgos profesionales, los empleadores públicos, privados, contratistas y subcontratistas, deberán facilitar un programa de seguridad y salud en el trabajo en sus empresas.
Art. 45. El Programa de Seguridad y Salud en el trabajo consiste en la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de higiene y seguridad ocupacional, medicina del trabajo y medicina preventiva, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.
Art. 391 (Título V, Capítulo I). Todo patrono o empresa está obligado a suministrar y acondicionar locales y equipos de trabajo que garanticen la seguridad y salud de los trabajadores (Código del Trabajo.

En la Ley Marco del Sistema de Protección Social, en su Título V, contempla el *Régimen del Seguro de Riesgos Profesionales (reglamento emitido por el IHSS)*, cuyo propósito es proteger al trabajador ante un accidente de trabajo o enfermedad profesional, además la reparación del daño económico que pudiere causar a este o a su familia. Todo esto conforme a la Ley del Seguro Social, Código del Trabajo y sus

reglamentos, los cuales deben de establecer la normativa de prevención de riesgos profesionales y la reparación de los daños ocasionados durante la jornada laboral.[20]

Aunque existe esta reglamentación, la Secretaría de Salud no cuenta con una Política Nacional de Seguridad en el Trabajo. Solo el IHSS cuenta con el Departamento de Medicina Preventiva y Evaluación de Riesgos, pero cubre únicamente el 18% de la población (empleados y familiares); sin embargo, aún existen ambientes laborables con riesgo, áreas de trabajo no seguras, personal sin entrenamiento y sin seguridad.[2]

En el año 2017, el Consejo Universitario aprobó por unanimidad la creación de la *Maestría en Gestión de la Salud, Seguridad y Ambiente en el Trabajo*, adscrita a la Facultad de Ciencias Médicas (FCM), lo cual representa un importante y destacado avance, ya que formará talento humano capacitado en la prevención y atención de accidentes laborales en un país donde cada año se reportan al menos cuatro mil accidentes.[21] Además, durante el proceso de reforma y como parte del Desarrollo Organizacional (DO) de la SESAL, el tema de salud ocupacional fue incluido dentro de las líneas de investigación prioritarias en la Agenda de Investigación para la Salud, a fin de conocer mediante la investigación, los determinantes sociales para abordar problemas complejos en respuesta a las necesidades de salud de la población hondureña.[22]

Avances Importantes:

- Creación de la Maestría en Gestión de la Salud, Seguridad y Ambiente en el Trabajo.
- Salud Ocupacional como parte de las líneas prioritarias de investigación.

5.4 Rol de OPS en la gestión de RHUS

Durante el período 2014-2017, fase en que la gestión de la DGRHUS debía fortalecerse como Autoridad Sanitaria en el campo de los recursos humanos, cuatro directoras asumieron la conducción de esta Dirección. Esta situación requirió el acompañamiento permanente de la OPS/OMS para brindarles no solo la inducción requerida en los compromisos nacionales y subregionales, sino también los antecedentes y estado de los procesos estratégicos en marcha en esos momentos y la abogacía con las autoridades nacionales para posicionar la Dirección y sus autoridades.

La alta rotación de la Dirección y de su personal técnico fue uno de los factores que exigió el permanente fortalecimiento de capacidades de gestión y planificación de dicho personal, rol asumido por la OPS/OMS a través de la Oficina de País, la Asesora Subregional de Recursos Humanos de la OPS y el nivel regional, incluido el Campus Virtual de Salud Pública. En una primera etapa, la Asesora Subregional acompañó a la Dirección en la revisión de sus funciones, metas y plan operativo, incluyendo la elaboración de perfiles de proyectos para fortalecer la gestión de los recursos humanos. Posteriormente, la asesoría incluyó la revisión y momentos de reflexión crítica en los procesos conducidos por la Dirección: la construcción de la política del talento humano y la gestión basada en competencias.

En esta etapa fue decisivo el rol de OPS en todos sus niveles para brindar a esa Dirección las oportunidades de formación y capacitación en temas compartidos con los otros países a través de los planes operativos de la COMISCA, donde se incluyeron cursos virtuales o semipresenciales de pedagogía crítica, liderazgo y planificación de recursos humanos, gestión de políticas de recursos humanos y la participación en procesos de transformación curricular con la academia, en su papel de rectora del recurso humano, por ejemplo: el desarrollo curricular con enfoque de APS, formación de tutores para el CVSP, formación docente para residencias médicas, entre otras.

En conclusión, la OPS/OMS jugó un rol importante de facilitador de procesos (incluido el financiamiento) que requerían la intervenciones intersectoriales e interinstitucionales. Este rol deberá continuar para fortalecer los procesos en marcha y posicionar a la Dirección como la rectora de los recursos humanos de salud del país, avanzando en la gestión y planificación de los recursos humanos para lograr el acceso y la cobertura universal de salud.

VI. FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

La formación del recurso humano es considerada dentro de las líneas de acción de la *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud,* por lo que se requiere de la rectoría del Estado y de la Autoridad Sanitaria para concertar con el sector educativo y dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso y la cobertura universal de salud. [1]

Para establecer la integración con los centros formadores de profesionales de la salud es necesario considerar ciertas acciones, tales como la regulación de la calidad en la formación, a través de sistemas de evaluación y de acreditación de carreras en instituciones formadoras; potenciar la transformación de la educación de las profesiones de la salud, centrándola en los principios de la misión social; incorporar la educación virtual e innovando en el uso de las tecnologías para acompañar los procesos de cambio hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud; entre otras. [1]

A continuación, se describen las acciones conjuntas efectuadas por el sector de educación superior del país con la autoridad sanitaria y que contaron con la cooperación técnica de OPS/OMS, como parte del proceso de formación del recurso humano con un enfoque hacia el acceso y cobertura universal de salud.

6.1 Desarrollo curricular y ejes transversales en las facultades de ciencias de la salud

La Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) es la institución responsable de dirigir, organizar y desarrollar la educación superior y profesional del país. Como tal, ha emprendido múltiples esfuerzos para mejorar su estructura académica, los planes de estudio, métodos de enseñanza, administración, oferta académica, accesibilidad, la calidad y la planificación.[23]

El Modelo Educativo de la Reforma Universitaria es uno de los esfuerzos realizados por la UNAH para dar respuesta a las necesidades de la población en un periodo de crisis económicas, de evolución y revolución mundial del conocimiento y la tecnología, y de la burocratización y politización interna de la UNAH; mediante la formación de profesionales orientados hacia la transformación social y basado en competencias.[23] La UNAH declaró el año 2013 como el año de la Reforma Curricular, en la que una comisión abogó para la inclusión de la APS en la currícula de la formación profesional. El modelo de reforma propuso cuatro ejes básicos aplicables a todos los campos del conocimiento y a todas las disciplinas, relacionados con: los objetivos y metas del milenio; la violencia, vulnerabilidad y el riesgo, ética y bioética; la estrategia para la reducción de la pobreza; y el último eje relacionado con la calidad y condiciones de vida. Los ejes están relacionados e integrados con las funciones de la UNAH (investigación, vinculación, práctica pedagógica y gestión académica). Todas las carreras universitarias, independientemente del área de conocimiento, deben considerar obligatoriamente cada eje, de tal manera que al egreso del profesional, este sea capaz de ofrecer respuesta a una sociedad hondureña de sus necesidades.[2]

El diseño curricular ha sido adaptado y adecuado a las Políticas de Salud y de Educación Superior de Honduras por el equipo técnico de la Secretaría de Salud, docentes del Departamento de Salud Pública de la FCM-UNAH y representantes de OPS.[24]

En la carrera de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), en los campus de Ciudad Universitaria y UNAH-Valle de Sula, incorporaron en su metodología de enseñanza-aprendizaje un modelo de docencia–servicio. En el rediseño curricular, se promovió la formación de

excelente calidad científica, técnica, humana e innovadora, que entrega y consolida las competencias genéricas y transversales esenciales para los profesionales del siglo XXI, logrando una pertinencia real entre el profesional que se forma y el que necesita el país. Incluye la formación en APS, como parte de sus ejes curriculares disciplinarios y como parte de la función de vinculación de la UNAH.[25]

La carrera de medicina también se encuentra en un proceso de desarrollo curricular con enfoque de APS. Durante todo el período, la OPS/OMS en Honduras apoyó a la Comisión de Desarrollo Curricular en su proceso de capacitación con conferencias magistrales, intercambio con expertos, talleres de intercambio de experiencia. Aunque el documento de diseño curricular no ha sido aprobado a esta fecha, la Facultad de Ciencias Médicas ha incorporado con incidencia el enfoque en APS, dado a que la formación de los estudiantes es en mayor parte del tiempo en espacios hospitalarios, a fin de visualizarla en todos los espacios de desempeño del médico y no solo en las comunidades.

En la formación del personal auxiliar de enfermería, se incluyó también el enfoque de la APS dentro de sus ejes curriculares, en la revisión y actualización del currículo que fue realizado en el año 2017, con el propósito de formar personal con fortalecimiento de sus capacidades técnicas y científicas según las necesidades de la población, tanto del sector público como del privado. Durante el proceso de actualización curricular, OPS/OMS tuvo participación técnica y financiera en la revisión y publicación del documento.[26]

Formación e Investigación[22]

La investigación es un instrumento poderoso para apoyar el desarrollo de las instituciones de salud, especialmente las académicas, pues permiten la generación de conocimiento y respuestas a las situaciones particulares de salud en un país, además de resolver una amplia gama de interrogantes alrededor de temas tales como la equidad, la mejora de la salud, el bienestar, el desarrollo del ser humano, las comunidades, la economía y la sociedad.

La Dirección General de Desarrollo del Recurso Humano, a la cual está adscrita la Unidad de Investigación de la Secretaría y la Unidad de Investigación Científica de la UNAH (UIC), realizaron la definición de prioridades de investigación en salud para Honduras. En enero de 2015, con apoyo de OPS/OMS, personal de la Dirección General de Desarrollo del Recurso Humano (DGDRH) y de la Unidad de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM-UNAH), iniciaron una serie de reuniones de trabajo conjunto, en las que se enfatizó la importancia del proceso de priorización de la investigación y socialización de la herramienta *Matriz de Estrategias Combinadas* (MEC3D), para la priorización de la investigación en salud, el establecimiento de agendas de investigación en FCM-UNAH y uso de MEC3D, la identificación de las líneas prioritarias de investigación y su consolidación, entre otras.

Con el apoyo técnico y financiero de OPS/OMS se publicó la *Agenda de Investigación para la Salud 2015-2018,* en la que mediante ponderación de temas, se identificaron catorce líneas prioritarias que contienen 93 temas de investigación en salud del país, las cuales se mencionan a continuación:

1. Rectoría y política para la salud
2. Red de Servicio sanitario
3. Desarrollo del recurso humano en salud
4. Enfermedades transmisibles (Enfermedades transmitidas por vectores y otras)
5. Enfermedades desatendidas
6. Salud ambiental

7. Salud ocupacional
8. Atención integral a la familia
9. Enfermedades crónicas no transmisibles
10. Rehabilitación y discapacidad
11. Violencia e inseguridad
12. Evaluación de tecnologías sanitarias
13. Alimentación y nutrición
14. Medicina alternativa

Durante el 2016 y 2017, la OPS apoyó a la Secretaría de Salud para que en un esfuerzo conjunto con la Biblioteca Médica Nacional, se socializara esta Agenda en 6 regiones sanitarias del país: Francisco Morazán, Choluteca, Valle, Intibucá y Copán, además de la Región Metropolitana de Tegucigalpa y el nivel central de la SESAL. Además, durante estas jornadas se incluyeron temas de gestión del conocimiento como el acceso a fuentes de información disponibles de forma gratuita para el país y para el personal de SESAL en particular, tales como la información nacional en salud disponible en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) de Honduras, la Iniciativa de Acceso a la Información e Investigación (HINARI) y sus iniciativas hermanas disponibles en la plataforma Research4Life. También se socializó la iniciativa y software PROETHOS, plataforma web para la gestión de protocolos de investigación que la OPS ha desarrollado para apoyar a los comités de ética en los países para hacer una revisión ética más eficiente y expedita, reduciendo los tiempos de espera y el trabajo y costos asociados a la revisión ética, costos que los comités generalmente no pueden afrontar.

Durante este mismo período, la Dirección de Desarrollo del Recurso Humano en Salud con apoyo de la OPS logró el acceso de todo su personal en todo el país a los recursos online de la iniciativa HINARI, brindando el acceso por medio de la página web de la SESAL mediante un proceso sencillo de autenticación. Sin embargo, aunque se hicieron esfuerzos para socializar estos recursos y capacitar al personal, será necesario un esfuerzo sostenido y capacitar al resto de las regiones sanitarias para lograr el uso de estos recursos y mejorar la calidad de la investigación y las publicaciones. La OMS ha anunciado que a partir del 2018, los recursos Research4Life para Honduras estarán disponibles mediante un pago institucional. Lo anterior es un reto para la Secretaría de Salud, ya que será necesario invertir para mantener el acceso a fuentes de información (revistas, libros digitales y bases de datos) de alta calidad para la actualización e investigación por parte de su personal.

A finales de 2017, el equipo nacional que elaboró la agenda de investigación volvió a reunirse previo a la reunión semestral del Comité de Investigación de COMISCA para evaluar la pertinencia y vigencia de estas prioridades, de cara a la identificación de una agenda de investigación conjunta para Centroamérica. El equipo valoró que la agenda seguía vigente y debía ser socializada más ampliamente para lograr investigaciones enfocadas en estas prioridades. Debido a lo anterior, se presentó a la Autoridad Sanitaria Nacional la petición que la agenda fuera ampliada hasta el año 2020, lo que fue aprobado y una nueva edición de la Agenda de Investigación para la Salud 2015-2020 fue publicada, con el apoyo de la OPS.

A nivel subregional, la participación de la SESAL y el IHSS en la Comisión Técnica de Recursos Humanos de la COMISCA permitió al país participar en investigaciones y proyectos sobre temas de migración, acreditación de la formación, la medición de las metas de los recursos humanos, entre otros. Estas publicaciones están disponibles en la página web del Observatorio Centroamericano de RHUS de la OPS, además del ORHUS nacional. A fines de 2017 se concluyeron dos proyectos más, el de sistematizar los documentos “grises” o sin publicar sobre recursos humanos en los países de

Centroamérica y la evaluación y reactivación de la Red de Técnicos en Salud (RETS). Este último, es uno de los retos que la SESAL y la UNAH deberán proponerse para comienzos del 2018, especialmente con la apertura de carreras técnicas en salud a nivel de técnicos medios y universitarios en el país.

Criterios de Ingreso a la Carrera de Medicina y Enfermería

En Honduras el principal formador de recursos humanos en salud es la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), con las carreras de Medicina, Enfermería, Odontología y la Carrera de Nutrición. La Universidad Católica abrió la carrera de medicina, inicialmente en San Pedro Sula y posteriormente en Tegucigalpa y para el año 2014 la Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC), incluyó la carrera de medicina dentro de su oferta académica.[27]

La Carrera de Enfermería es ofertada por tres instituciones: la UNAH, la Universidad de Defensa de Honduras (UDH) y la Universidad Católica de Honduras Nuestra Señora "Reina de la Paz" (UNICAH) sin registro de experiencias de acreditación en el desarrollo de estas carreras.[28]

Los aspirantes para estudiar en la UNAH, deben de realizar la Prueba de Aptitud Académica (PAA); al realizar el examen deben lograr una determinada cantidad de puntos, establecidos por la institución según sea la carrera que se desea cursar. La cantidad de puntaje mínimo para ingresar son 700 puntos. Para la carrera de Enfermería y Nutrición, el aspirante debe obtener puntajes arriba de 900 y 700 puntos respectivamente. Para estudiar Medicina es requisito aprobar el examen con un promedio no menor de 1,100 puntos y posterior a esto, indispensable realizar la Prueba de Conocimientos en Ciencias Naturales y de Salud (PCCNS) y alcanzar un puntaje de 560, para competir por un cupo.[27]

A partir del III periodo académico del año 2012, a la Facultad de Ciencias Médicas/UNAH le fue aprobada, por el Consejo Universitario, la propuesta de los nuevos criterios para definir el ingreso y los cupo a la carrera de medicina. Debido al aumento de la población estudiantil, la falta de contratación de docentes para asumir ese aumento y espacios físicos insuficientes para mantener los principios de la calidad en la formación, se establecieron los nuevos criterios de selección para ingresar a la carrera de medicina. Los cupos se limitaron a 300 a nivel nacional, en los que se incluyen los aspirantes de primer ingreso y los cambios de carrera. Los cupos están distribuidos de la siguiente forma: 200 cupos para Ciudad Universitaria y 100 cupos para UNAH-Valle de Sula. Para obtener un cupo, los aspirantes deben de aprobar las dos evaluaciones a la que son sometidos, la PAA y la PCCNS, con puntajes mínimos de 1,100 y 560 respectivamente.[2, 29]

Con el establecimiento de los nuevos criterios de ingreso a la carrera, determinados, se pretende asegurar el aumento del índice académico, la eficiencia terminal y por ende permitiría responder al encargo social de formar recurso humano de calidad y pertinencia.[29]

Diplomado en Atención Primaria en Salud y Campus Virtual de Salud Pública Residencias Médicas

Como parte de la cooperación técnica de OPS en la formación y fortalecimiento del talento humano de país, ha tenido la iniciativa en propuestas y utilización de herramientas que formen, califiquen y capaciten al recurso humano en salud. Dentro de estas propuestas y herramientas destacan la propuesta de *Diplomado en Atención Primaria en Salud y el Campus Virtual de Salud Pública*.

La propuesta del *Diplomado en Atención Primaria en Salud,* se dio en el marco del proceso de fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los equipos de salud familiar, como puntos de primer contacto de la población con el Sistema de Salud de Honduras. Busca dar respuesta a una preocupación sentida en el sector salud del país, mediante una estrategia que permita calificar y formar a los equipos de trabajo y contribuya para mejorar sus competencias, generar trabajo en equipo e identificar mediante la investigación-acción los ejes de cambio en la gestión del trabajo y la educación, para garantizar un óptimo desempeño.[24]
Adaptado del diplomado de APS de El Salvador, con el apoyo de expertos de OPS, el diplomado se desarrolló de acuerdo a las normas académicas de la UNAH y a los acuerdos con la Secretaría de Salud. Compuesto de siete módulos que totalizan 26 créditos académicos, con una carga total de 368 horas, de las cuales 122 corresponden a la fase presencial y 254 a la fase a distancia. Se desarrolla teniendo como referente pedagógico el constructivismo y adopta como metodología la problematización.[24]

Para la selección de participantes, se requiere de un proceso que garantice que las personas seleccionadas contribuyan al proceso de aprendizaje, y a la vez que adquieran los mejores frutos de la experiencia. Adicionalmente, quienes participan no lo hacen a título individual, sino en representación de una institución u organización vinculada a ellos. Por consiguiente, es necesario establecer un procedimiento que garantizara los mejores resultados de la selección.[24]

El *Campus Virtual de Salud Pública* (CVSP) es una red de personas, instituciones y organizaciones que comparten cursos, recursos, servicios y actividades de educación, información y gestión del conocimiento en acciones de formación, con el propósito común de mejorar las competencias de la fuerza de trabajo y las prácticas de la salud pública, mediante el aprovechamiento y la innovación en el uso de las tecnologías de información y comunicación para la mejora continua en el desempeño de los programas de educación permanente en salud. [30]

El CVSP cuenta con siete componentes principales (gobernanza/gestión, educativo, competencias, tecnológico, financiero, comunicación y de evaluación) que se materializan en un enfoque de trabajo en red que responde a las necesidades de los sistemas y servicios de salud, en correspondencia con las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) y que se enmarcan en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la Agenda de Salud de las Américas, las Metas de RHUS 2008-2015 y el Plan de Acción de Toronto.

Antes del 2014, de forma sistemática y en coordinación con la DGRHUS, el personal del país ha participado en todos los cursos virtuales ofrecidos por el Campus. Esto ha permitido orientar los esfuerzos de capacitación continua a las necesidades de los profesionales de la salud en las áreas y regiones más necesitadas. El campus regional fue utilizado también a partir de ese año como la estrategia para fortalecer las capacidades en gestión y planificación de recursos humanos del personal técnico de esa Dirección. De esa forma el personal ha recibido cursos y “Coaching” para cursos liderazgo, planificación de recursos humanos, especialidad en gestión de políticas de recursos humanos, gestión de la plataforma del Observatorio de Recursos Humanos en Salud, pedagogía crítica, entre otros.

A partir del 2016 la Representación de la OPS, con el apoyo de la coordinación del CVSP, impulsó la creación del nodo *Honduras del Campus Virtual de Salud Pública*, bajo la coordinación de la Secretaría de Salud, la conducción técnica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAH-Valle de Sula y la participación de la Facultad de Ciencias Médicas en Tegucigalpa. A finales del 2017 se logró la conformación y capacitación de un equipo técnico informático interinstitucional, un equipo conductor que con el apoyo de la OPS realizó el lanzamiento del Nodo Honduras presentando los primeros tutores para

el aprendizaje en red, los cuales fueron capacitados usando la plataforma en un curso binacional Honduras-El Salvador. Estos tutores están entrenados para brindar los cursos que el nodo identifique como prioritarios a partir del 2018.

Con el apoyo de la Comisión Técnica de RHUS de COMISCA durante el 2017, se adaptó para Centroamérica el Curso de Formación Docente Tutorial para las Residencias Médicas de Argentina. En este proceso liderado por la OPS, participaron la DGRHUS-SESAL, IHSS y la Facultad de Ciencias Médicas-UNAH. Una primera cohorte de este curso para los docentes de las especialidades médicas de San Pedro Sula y Tegucigalpa, fue financiada y apoyada técnicamente por la OPS.

El nodo Honduras del CVSP se constituye como una estrategia importante para la educación continua del personal de salud, reduciendo costos y llegando a todo el país sin restricciones de espacio y tiempo. Sin embargo, el reto para las instituciones y la SESAL en particular será identificar el recurso humano idóneo para liderar la iniciativa y echar a andar la oferta académica prioritaria para el fortalecimiento de los recursos humanos.

Programa en Medicina Familiar

La medicina familiar y comunitaria ha sido el pilar de la atención integral y continua a las personas y comunidades, ofreciendo mejores servicios de salud a todas las poblaciones y en todos los escenarios sociales basándose en los principios, valores y elementos esenciales de la Atención Primaria en Salud.

Los países que establecieron un programa de medicina familiar subsidiado por el gobierno han reforzado su personal de atención primaria y los que cuentan con un importante número de médicos familiares han reducido la mortalidad. La adición de un médico familiar por cada 10,000 habitantes se correlacionó con una disminución en la mortalidad por cáncer de cuello de útero, entre otras afecciones; no obstante, la falta de médicos familiares se relacionó con la afectación en el acceso a la atención sanitaria en los entornos urbanos, pero con mayor repercusión en las zonas rurales.[7]

Según datos de la UNAH, en 2009 se reportó solo 11 médicos familiares en el país. De acuerdo a datos de la OPS/OMS, Honduras está entre los cinco países con la densidad más baja de recursos humanos en salud de la región.[7] Debido a esto, con iniciativa y apoyo de OPS/OMS, las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM-UNAH) impulsaron la creación del post grado de Medicina Familiar en el país, el que estaría adscrito al Departamento de Salud Pública de la FCM-UNAH. En la búsqueda de aliados estratégicos en el área académica, se estableció una primera lista de programas de medicina familiar de países de la Región (México, El Salvador, Ecuador, EE.UU, Chile, Costa Rica) y de España. Con la cooepración técnica de OPS/OMS se trabajó una matriz donde se identificaron las características que Honduras consideraba más importantes para un programa de salud familiar, tales como pertinencia al perfil epidemiológico nacional, duración, contenido curricular, vinculación con establecimientos del primer nivel de atención y componente comunitario, con los que se ponderó a los programas identificados. Posteriormente se procedió a contactar a estas instituciones académicas, incluso aprovechando espacios tales como el Congreso Iberoamericano de Medicina Familiar en Costa Rica, para establecer nexos con programas de la Región. Finalmente y por el interés demostrado, la FCM-UNAH decidió trabajar con la Universidad Metodista de Indiana de los Estados Unidos, que cuenta con un Departamento de Medicina Familiar donde tres catedráticos del post grado en Medicina Familiar eran de nacionalidad hondureña. Quizás este último punto fue el más decisivo, dado que los colegas hondureños fueron los más interesados en dar seguimiento a la posibilidad de un convenio para desarrollar el programa de medicina familiar en Honduras.

En septiembre de 2016 se recibió una invitación del Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Metodista de Indiana, con el objetivo de que una delegación de Honduras conozca los escenarios docente-asistencial, la malla curricular, y aspectos administrativos y sistema de evaluación del programa de residencia en medicina familiar. La visita a la Universidad de Indiana se llevó a cabo del 7 al 11 de diciembre del mismo año, que tuvo el auspicio de OPS/OMS Honduras. En esa visita se observó el funcionamiento del posgrado de medicina familiar, se visitaron centros de salud vinculados a la formación de médicos familiares, y además, la Universidad hizo entrega de documentos que contienen la información relevante a la malla curricular, evaluación y otros componentes académicos del programa (en inglés). Se llegó también a una serie de acuerdos, que incluyen actividades a realizar en conjunto con las autoridades nacionales y contraparte de la Universidad Metodista de Indiana para llegar a la aprobación del post grado.[31]

Universidad de Indiana de los Estados Unidos identificada como aliado académico.
Los catedráticos del post grado en Medicina Familiar de nacionalidad hondureña en Indiana dispuestos a colaborar con el programa.

Posteriormente, la FCM-UNAH trabajó en la traducción al español de todos los documentos proporcionados. La Vicerrectoría en el área de relaciones internacionales proporcionó una serie de documentos que contienen la ruta para el desarrollo de postgrados, borrador de convenios marco y específicos que se deben ajustar al contexto hondureño. Esta lista de requisitos incluye la documentación requerida y los pasos a seguir para obtener la aprobación del programa.

Con el objetivo de exponer los avances en la apertura del postgrado en Medicina Familiar en el país y conocer las capacidades y necesidades de los posibles escenarios docente-asistencial, se llevó a cabo una reunión con los jefes de postgrado, en la que OPS se hizo presente con incidencia en la abogacía para la apertura del programa y como generador de espacios y vínculos con las autoridad. En la reunión se expuso una serie de aspectos a considerar dentro de ellos destaca: la existencia de un convenio tripartito entre la UNAH, SESAL e IHSS en el que se discuta la distribución de espacios y becas sostenibles; identificar docentes de los postgrados con la disponibilidad de apoyar el programa, de los cuales ya se han identificado algunos; realizar un ajuste del programa al contexto hondureño, presentar un perfil de los posibles docentes vinculados con el programa y presentar la hoja de ruta crítica para el desarrollo de un nuevo postgrado.

OPS/OMS ha tenido un rol participativo de apoyo técnico y financiero, de forma constante, durante el proceso de desarrollar el programa en Medicina Familiar en Honduras. Durante las discusiones, se hizo hincapié en la importancia de que el programa incluya un componente hospitalario y un componente en los establecimientos periféricos. Además, OPS se comprometió a proporcionar su apoyo mediante talleres y como facilitador para generar vínculos y espacios entre las autoridades pertinentes (UNAH, FCM, SESAL, IHSS) para el conocimiento y adopción del programa.

OPS/OMS ha tenido un rol participativo de apoyo técnico y financiero de forma constante para iniciar el programa de Medicina Familiar en Honduras.

En 2017, la Universidad Metodista de Honduras declinó continuar con el proceso de definición de un acuerdo de cooperación para desarrollar el programa de medicina familiar en Honduras, debido a que el Departamento de Estado de los EE.UU ponía reparos para el desplazamiento de docentes de esta institución académica a nuestro país, debido el nivel de inseguridad existente en ese momento. La FCM-

UNAH deberá retomar la búsqueda de aliados para continuar con el desarrollo del programa en Honduras.

6.2 Oferta académica de pregrado y postgrado

Honduras es el país que cuenta con menos instituciones que ofrecen tanto la carrera de medicina como la de enfermería (3 específicamente). Al 2015 existen en Honduras tres universidades formadoras de recurso humano en salud, con sus centros regionales ofreciendo las carreras de medicina general, enfermería, odontología y psicología: UNAH, UNICAH y UNITEC.[32]

La UNAH históricamente ha sido la principal institución formadora de recurso humano. En el área de la salud, destacan las carreras de pregrado en enfermería, medicina, odontología, nutrición y psicología; además, de las carreras técnicas orientadas a salud (terapia funcional, radio tecnología, entre otras). Sin embargo, debido a la creciente demanda y necesidades de salud en la población, se ha ampliado la oferta académica no sólo de esta institución, también en las universidades privadas del país, en concordancia con la Reforma del Modelo Educativo y la reorientación de la educación superior.

La Universidad Cristiana Evangélica Nuevo Milenio (UCENM), en el área de la salud, su oferta académica de pregrado es de licenciaturas en salud comunitaria, en psicología, en nutrición y la carrera técnica en laboratorio clínico.[33] UNITEC ha incorporado en su propuesta académica la licenciatura en cirugía dental y en terapia física y ocupacional; además, para facultar las capacidades gerenciales sobre los recursos humanos, ofrece la maestría en Dirección de Recurso Humano.[34] Existen más centros universitarios privados con ofertas de licenciaturas, maestrías y carreras técnicas con enfoque sanitario, podemos enunciar la Universidad Tecnológica de Honduras (maestría en recursos humanos), la Universidad Metropolitana de Honduras (técnico en comunicación social y pública, técnico en gerencia y desarrollo social) y la Universidad Católica de Honduras (maestría en gerencia de servicios de salud).[35]

La oferta académica en postgrados es responsabilidad de la UNAH, mediante acuerdos con la SESAL, CMH e IHSS para distribución de espacios docente-asistenciales y la cantidad de becas para cada postgrado. Para ingresar al programa el aspirante debe de ser médico o enfermera, graduado de la universidad (nacional o extranjera) y ser reconocido por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Además, debe de estar debidamente colegiado, en pleno goce de sus derechos o en el caso de extranjero tener permiso otorgado por el CMH o por Colegio de Enfermeras para realizar estudios de postgrado.[27]

Dentro de la oferta del programa de postgrados en medicina se encuentran: Ginecología, Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Patología, Oftalmología, Oncología Quirúrgica, Cuidados Intensivos Pediátricos, Dermatología, Psiquiatría, Neurología, Neurocirugía, Ortopedia, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Anestesiología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación. Para enfermería la oferta en postgrado es: Enfermería en Salud Familiar, Quirófanos, Perinatología, Atención al Adolescente.[27]

6.3 Costo en la formación de recurso humano para la salud

La formación de los recursos humanos para la salud en las diferentes carreras, presenta diferencias significativas en la estimación de los costos, debido a la presencia o ausencia de ciertos factores que influyen en la estimación.

Al ser la UNAH el principal centro formador de recurso humano orientado al área de la salud en Honduras, los costos de los estudiantes en los años de formación son absorbidos por los fondos del Estado destinados para dicha entidad académica. Sin embargo, una vez que el estudiante se integra al internado rotatorio hospitalario (en el caso de los estudiantes de medicina) o al servicio social formativo (aplica en odontología, medicina y enfermería) los gastos son asumidos por la SESAL.

Durante los años de formación, no se recibe remuneración salarial, a excepción del último año, en el cual los estudiantes realizan sus prácticas profesionales (internado rotatorio en el caso de los médicos y servicio social para médicos y enfermeras), tiempo durante el cual el Estado reconoce una subvención monetaria a dichos profesionales.

En un estudio[18] en el que se realizó la estimación de costos en la formación del recurso humano en salud de Honduras, se consideró la inversión entre las instituciones de educación superior públicas y privadas (Tabla 2). La recolección de la información en su mayoría, debido a escasos informes de costos en la formación, fue realizada por medio de entrevistas tanto a autoridades como a estudiantes de medicina y de licenciatura en enfermería de las instituciones educativas.

Tabla 2. Estimación de costos en la formación pública y privada de un profesional

Gastos de la formación de un profesional de salud, 2011 (en Lempiras)				
	Médico		Enfermero	
	Privada	Pública	Privada	Pública
Universitaria	-2,273,268.00	-1,948,745.00	-1,754,268.00	-1,532,286.00

Fuente: *Estudio Costos de Migración del Recurso Humano de Salud en Honduras, Honduras, junio 2013.*

Los costos en la formación de un profesional de la salud para las instituciones privadas son más elevados para ambas carreras, que la inversión que se realiza en la institución pública. Para los estudiantes de las instituciones privadas y públicas, se consideraron gastos que incluyeron el examen inicial para ingresar a la carrera, gastos fijos por uso de laboratorios, costos únicos de charlas vocacionales.

Los costos en la en la formación del recurso humano en salud ameritan importancia debida, pues representan alta inversión de las familias y del país durante el proceso de formación. Sin embargo, en el estudio no se estima la inversión en espacios académicos ni los salarios de los docentes.

En la carrera de medicina se envía por año un promedio de 560 estudiantes a internado rotatorio, más 410 médicos a servicio social. Este número de profesionales, representa para la SESAL una inversión de Lps. 74,690,000.00 por año, gasto que aumenta cada año en un 15%, debido al crecimiento de la población estudiantil en la carrera. En parte, esto motivó el establecimiento de los nuevos criterios de ingreso a la carrera de medicina, pues se superó la capacidad instalada de la FCM con limitaciones de espacios físicos y de docentes.[29]

Los costos promedio de la formación de un estudiante de Medicina en una universidad particular (UNITEC), pueden alcanzar los USD 8,000 por año.

6.4 Sistemas de acreditación

La creación del Consejo Superior Universitario Centroamericano (CSUCA), en 1948 con 5 universidades públicas de los países que históricamente conformaron las Repúblicas Unidas del Centro de América, es

decir Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica, desde su creación este organismo tuvo en su agenda la preocupación por la movilidad de los profesionales centroamericanos y la identificación de estándares homologables para la formación académica. En la actualidad este órgano congrega a las universidades públicas de todo el Istmo Centroamericano, lo que incluye a Belice y Panamá, y más recientemente a República Dominicana, con lo que agrupa a 20 universidades.[32]

Creación del Consejo Superior Universitario Centroamericano (CSUCA) organismo que identifica estándares homologables para la formación académica

Ninguna de las facultades responsables de la formación de Recursos Humanos en Salud, ni públicas ni privadas, poseen la acreditación por una entidad reconocida. Hasta ahora, la UNAH no ha logrado la acreditación.[2] Sin embargo, se cuenta con sistemas de acreditación a nivel de la región centroamericana.

Honduras cuenta con el Sistema Hondureño de Acreditación de la Calidad de la Educación Superior (SHACES) desde el 2010, y que forma parte del Consejo Centroamericano de Educación Superior (CCA), el cual realiza procesos de evaluación y acreditación que conducen al fortalecimiento de la calidad de la educación superior universitaria centroamericana, mediante un proceso de inducción en el que se revisan tres dimensiones nodales: el marco político-institucional, el marco conceptual y el marco metodológico. Para tales fines se cuenta con los siguientes documentos:

- El Manual de Acreditación Institucional y Acreditación de Carreras de Educación Superior en Honduras.
- El Código de Ética para los pares evaluadores responsables de la Evaluación Externa para la Acreditación.
- El Manual de Pares Evaluadores Guía de Procedimiento para la Evaluación Externa.
- Propuesta de Validación Proceso de Autoevaluación del SHACES, Ruta Crítica.
- Guías técnicas para la generación de los procesos.[36]

Además, cuenta con normas vigentes, que sustentas los procedimientos o pasos a seguir para obtener el reconocimiento académico y legal de títulos obtenidos en otros países, entre ellas:

a. Ley de Educación Superior
b. El Reglamento de la Ley de Educación Superior
c. Las Normas Académicas del Nivel de Educación Superior

Dentro de los instrumentos para tramitar el reconocimiento académico y legal de títulos obtenidos en otros países, se encuentran:

a. Reglamento de reconocimiento e incorporaciones.
b. Manual detallado para solicitar reconocimiento/incorporación de título.
c. Formato de Análisis de Expediente. Dirección de Educación Superior.

Todo profesional si ha obtenido su título en el extranjero, debe homologarlo en la Universidad Nacional de Honduras. En esta instancia de educación superior se registran los títulos universitarios de todas las carreras de la salud independientemente de la universidad (pública o privada) en la que se cursaron los estudios. El siguiente paso para poder ejercer es realizar la práctica social, cuya certificación la emite la Secretaría de Salud. Finalmente, será el Colegio Profesional correspondiente quien autorice el ejercicio profesional.[14]

Los procedimientos y exigencias para el reconocimiento académico y legal de títulos obtenidos en el extranjero, en los diferentes países de Centroamérica, se realiza según un trámite burocrático, en el que

interviene variadas instituciones, y tiene diferentes roles en el proceso. También existen variaciones sustantivas en cuanto a la documentación solicitada. Esto por cuanto según sea la instancia nacional que los demanda será necesario o no presentar los planes académicos de las carreras cursadas u otra documentación particular, como pueden ser los programas de cada una de las asignaturas cursadas en la carrera.[32]

6.5 Rol de OPS en la formación de RHUS

OPS/OMS contribuyó con cooperación técnica por parte de los expertos de país, con el apoyo de expertos subregionales, en aspectos de desarrollo curricular y formación de RHUS. Específicamente, OPS apoyó en la realización de talleres de capacitación a docentes de las facultades de odontología y medicina en temas relacionados con metodología de rediseño curricular, desarrollo curricular e incorporación de los ejes curriculares de manera transversal. En este sentido, OPS capacitó a los docentes en temas tales como APS; Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); investigación; condiciones y calidad de vida; violencia, vulnerabilidad y riesgo. Además facilitó el intercambio de experiencias con países de la región, incluyendo El Salvador y Nicaragua. Además coordinó y apoyó visitas de observación a instituciones académicas de varios países (Universidad Metodista de Indiana, EE.UU.). OPS/OMS puso a disposición del país el Diplomado de APS generado para El Salvador, que fue validado para Honduras a través de talleres liderados por una consultora contratada por OPS.

Además OPS/OMS mantuvo una presencia continua en apoyo de actividades académicas en el posgrado de salud pública, y en las facultades de medicina y odontología de la UNAH, al igual que en foros de nivel nacional e internacional, donde participó con sus técnicos de país y expertos de la Región.

VII. CONCLUSIONES

- Honduras ha avanzado de forma importante en la estructuración de su institucionalidad para la conducción de RHUS; es fundamental mantener el acompañamiento sostenido de OPS para generar las competencias, marcos regulatorios, estructuras e inclusive infraestructura y tecnología necesarias para avanzar en el fortalecimiento del RHUS.
- La creación de la DGDRHS surgió ante la necesidad de conducir los temas de recursos humanos en salud desde un nivel jerárquico de dirección nacional. Sin embargo, persiste el desconocimiento del rol de la Dirección, percibida como una entidad contratadora y no de gestión.
- La formación de capacidades para la gestión de recursos humanos es una prioridad para ejercer efectivamente la rectoría de RHUS.
- Las funciones de la DGDRHS tienen coincidencias con otras instancias de la estructura organizacional de la SESAL como la unidad de planificación, administración de RHUS dependiente de la Gerencia Administrativa e incluso la propia Subsecretaría de Redes.
- Existe una falta de posicionamiento político y abogacía, reflejado en la poca incidencia de la Dirección en los procesos de toma de decisiones y en el posicionamiento de temas de RHUS. OPS/OMS cumplió un rol de abogacía de la DGRHS ante las autoridades sanitarias y como un facilitador de espacios de encuentro y discusión con las instituciones formadoras en el país, en particular con la UNAH.
- La cooperación técnica de OPS/OMS ha sido continua y sostenida, tomando en cuenta que los continuos cambios de autoridades han obligado a mantener espacios de capacitación y acompañamiento durante todo el periodo analizado.
- Falta visibilizar el tema migratorio en salud, y evidenciarlo en las políticas de retención de profesionales calificados en el país mediante incentivos, mejoras salariales, oportunidades de desarrollo profesional y una regulación que, preservando el derecho a la libre circulación, garantice el derecho de los ciudadanos a una atención con equidad y calidad.
- Honduras está perdiendo parte de su capital humano, porque las condiciones del país inducen a que muchos de sus profesionales tiendan a migrar al exterior, especialmente médicos, lo cual representa una pérdida económica y social de gran importancia por la alta inversión que el país y las familias hicieron en su proceso de formación.
- Se tienen importantes avances en el desarrollo de sistemas de información, principalmente en la gestión de la plataforma del Observatorio de RHUS y su funcionamiento con un servidor propio; este trabajo realizado por el país tiene una fortaleza en el componente informático, siendo necesario impulsar su desarrollo técnico con mayor fuerza en función de la generación de información y de investigación sobre el tema de RHUS.
- Para mejorar el acceso a la atención de la salud en las áreas urbanas, rurales y remotas es imperativo el fortalecimiento de la fuerza de trabajo de atención primaria y la formación de médicos de familia.
- Persisten serias deficiencias en la gestión del RHUS, se carece de una uniformidad en los procesos de reclutamiento, selección y contratación de personal, no hay actualización de perfiles y procesos de desarrollo organizacional que vayan en consonancia con la Ley Marco de Protección Social, lo cual ha dado lugar al juego político partidista en la gestión del recurso humano en salud.

- La falta de interés en APS entre profesiones de salud limitará cualquier esfuerzo para mejorar el modelo de atención de salud basado en la atención primaria. El país requiere incidir en los factores que inciden en la elección de carreras relacionadas con APS, para dar una adecuada respuesta a las necesidades de salud.
- La formación de médicos especialistas a través de residencias médicas es un desafío. Las principales dificultades son los desequilibrios en la oferta de especialistas entre diferentes áreas geográficas, la escasez de algunas especialidades básicas, particularmente medicina familiar y comunitaria, además de la ausencia de planificación sobre el número y el tipo de especialistas que necesita el sistema de salud del país.
- La oferta académica de carreras de salud en nuevas universidades, la mayoría privadas, debe ser considerada como una oportunidad y un desafío. La respuesta de la UNAH debe ser acorde con este nuevo escenario, buscando generar propuestas que le permitan mantenerse como la rectora de la educación superior en el país.

VIII. RECOMENDACIONES

- Para ejercer funciones de gobernanza en un entorno complejo (económico, político y social), la Dirección General de Recursos Humanos de la SESAL requiere impulsar un proceso activo de fortalecimiento institucional que incluye: dotar de competencias especializadas al equipo de conducción, ampliar la visión y generar alianzas con otros sectores en procesos específicos que deben ser abordados, buscar mecanismos para armonizar y orientar la cooperación de las agencias internacionales en materia de RHUS.
- OPS/OMS debe mantener un nivel de cooperación técnica y acompañamiento a la DGRHS de la SESAL, acorde al escenario de separación de funciones y con una autoridad sanitaria abocada a la rectoría del SNS.
- OPS/OMS debe continuar abogando por una DGRHS visible y cercana a los tomadores de decisiones de la SESAL.
- Posicionar al Observatorio de RHUS de Honduras como la fuente de información y conocimiento más actualizada y veraz en materia de RHUS, base para el desarrollo de intervenciones de política nacional de RHUS en salud.
- Es primordial contar con un marco legal y de funciones que respalden el accionar del equipo nacional de RHUS a nivel institucional y sectorial y contar con un equipo nacional empoderado que se reconoce como tal. Se deben revisar las funciones de la DGRHS y organizarlas bajo las funciones básicas que son: Mantener las funciones de planificación y gestión estratégica de la información, gestión y regulación de la educación y gestión y regulación de trabajo.
- Fortalecer la capacidad de asesoría, negociación y propuesta técnica especializada en el equipo de conducción de la DGRHUS.
- Existe un decreto de creación y legalización del CONARHUS, que conviene sea revisado y actualizado, lo que permitiría a la DRHUS y al país contar con un mecanismo político de consenso que se convierta en un espacio de debate y desarrollo en materia de RHUS. Es necesario que una comisión de este tipo pueda ser presentada oficialmente, y cuente para su proyección con una agenda concreta, planes operativos anuales y resultados definidos, como requisito básico para la legitimidad de las decisiones que pueden ir generándose desde esta instancia.
- Promover y posicionar en los niveles normativos y operativos de la Secretaría de Salud la importancia del desarrollo de los RHS, con competencias profesionales basado en las Funciones Esenciales de Salud Pública, como una nueva estrategia de contratación del Recurso Humano en Salud.
- Se debe fortalecer la planificación, la gestión y el desarrollo del talento humano en salud que responda a las necesidades del Modelo Nacional de Salud, basado en competencias a través de programas para alcanzar una mejor eficiencia, efectividad y optimización de los recursos.
- Es esencial poner en marcha mecanismos para promover el diálogo político y las estrategias necesarias que permitan la constitución de registros de profesionales, dar seguimiento del fenómeno migratorio y una mejor gestión de los RHUS.
- OPS/OMS debe sostener su cooperación técnica para la implementación del desarrollo curricular en las facultades de ciencias de salud de la UNAH, al igual que para asegurar la incorporación de los ejes transversales en la malla de las carreras de medicina y odontología, especialmente en lo que concierne al eje de APS.
- Basados en el convenio OPS-UNAH firmado a finales de 2017, OPS debe abogar con las autoridades académicas para el fortalecimiento de la formación en APS en las facultades de

ciencias de la salud. Adicionalmente, apoyar el inicio del Diplomado de APS y la creación del programa de Medicina Familiar.

- Se debe mantener la participación activa de Honduras en la agenda de integración centroamericana, particularmente en la Comisión Técnica de Recursos Humanos y en la de Investigación de COMISCA, ya que el impulso y respaldo a la generación de acciones subregionales es un elemento importante para la sostenibilidad y desarrollo de acciones de política desde una perspectiva de bloque de países. Todos los fenómenos de trabajo, movilidad y fijación profesional, calidad en la formación, entre otros, requieren un trabajo de estandarización necesaria y que sería más potente al ser desarrollada en bloque.
- Es importante fortalecer la red de relacionamiento intersectorial e interinstitucional como base para avanzar en el tema de recursos humanos, para que junto a la reactivación del CONARHUS, se convoque a otras instituciones e incluir a los servicios de salud, elemento clave para tener una mayor incidencia en el sistema de salud.
- Se debe reconocer la función de gestión de políticas de recursos humanos en salud como una función de gobierno, que por tanto es permanente, requiere estructura central y descentralizada, que es dinámica, cambiante y por tanto exige inversión, profesionalización y evaluación sistemática.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. OPS/OMS. La 160ª Sesión del Comité Ejecutivo. Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud, mayo 2017.
2. Final de la década de los recursos humanos para la salud: Tercera Medición de Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud, Honduras 2015.
3. COMISCA. Diplomado en Gestión de Política en Recursos Humanos en Salud: Propuesta de Intervención de Recursos Humanos en Salud en Honduras, Tegucigalpa 2015.
4. OPS. Asesora Subregional de Recursos Humanos en Salud. Consultoría, diciembre 2014.
5. Dirección General de Desarrollo de Recurso Humano. Informe de Logros 2016.
6. Dirección General de Desarrollo de Recurso Humano. Política de Desarrollo del Talento Humano, Honduras 2017.
7. Dirección General de Desarrollo de Recurso Humano. Estrategia para Incrementar y Fortalecer la Fuerza de Trabajo en Atención Primaria de Salud en Honduras, enero 2015.
8. OPS. Serie Perspectivas y Proyecciones de la Reforma Sanitaria en Honduras 2014-2017. Serie No. 2; Implementación de la Estrategia Fortalecimiento de RISS 2015-2017: análisis del avance desde una valoración práctica y documental. Honduras 2017.
9. OMS. La 66. ª Asamblea Mundial de la Salud. Transformar la formación de la fuerza de trabajo sanitaria para apoyar la cobertura sanitaria universal. WHA66.23 mayo 2013.
10. Moreno, M.O. Diagnóstico de recursos humanos de la Secretaria de Salud. Consultoría, Secretaria de Salud (2013).
11. Puertas EB, Rodríguez YS, Alvarado EM, Villanueva Y, Velasquez E, Erazo B, et al. Career choice in primary care: pre- and post-comparison of Honduran physicians completing social service. Rev Panam Salud Publica. 2017;41:e146. doi: 10.26633/RPSP.2017.146
12. Puertas B, Rivera T. Factors that influence career choice in primary care among medical students starting social service in Honduras. Rev Panam Salud Publica. 2016;40(5):309–16.
13. Observatorio de Recursos Humanos en Salud. Disponible en: http://www.orhus.salud.gob.hn/?q=node/8
14. Velasco M, Carrera G. Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa-Oportunidad para el Desarrollo Compartido: Análisis Comparado de los Sistemas de Información de Profesionales de la Salud en los Países de Centroamérica. Junio, 2015.
15. Secretaría de Salud. Modelo de Gestión de Desarrollo del Talento Humano Basado en Competencias para el Sistema Nacional de Salud. Honduras, 2017.
16. Secretaría de Salud. Estudio de gasto y financiamiento en salud 2011. Tegucigalpa, diciembre 2014.
17. OMS. La 63. ª Asamblea Mundial de la Salud. Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud. Mayo 2010.
18. Raudales N, Alegría A. Costos de Migración del Recurso Humano de Salud en Honduras. Honduras, junio 2013.
19. OPS/OMS. Panorama de la migración de médicos y enfermeras de la región de Centroamérica y República Dominicana, 2013.
20. Secretaría de Salud. Ley Marco del Sistema de Protección Social y Fe de Erratas. Honduras, 2015.
21. Presencia Universitaria: UNAH ofertará maestría en gestión de la salud, seguridad y ambiente en el trabajo, septiembre 2017. Disponible en : https://presencia.unah.edu.hn/csuca/articulo/unah-ofertara-maestria-en-gestion-de-la-salud-seguridad-y-ambiente-en-el-trabajo
22. Secretaría de Salud. Agenda de Investigación para la Salud 2015-2018. Honduras, 2015.

23. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Modelo Educativo de la UNAH; serie de publicaciones de la Reforma Universitaria No.3. Cuidad Universitaria, abril 2019.
24. OPS/OMS-UNAH/FCM. Diplomado de Atención Primaria en Salud, Honduras 2017.
25. UNAH-Facultad de Odontología. Manual para el docente: Transversalización del Eje de Investigación.
26. Secretaría de Salud. Currículo para la Formación de Auxiliares de Enfermería. Honduras, septiembre 2017.
27. Secretaría de Salud. Diplomado de Planificación de Recursos Humanos para la Salud Universal 2016: Propuesta de Intervención: Censo de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. Honduras, enero 2017.
28. Sabillón R. Estudio Movilidad Profesional Calificada en Medicina y Enfermería. Honduras, diciembre 2014.
29. UNAH-FCM. Criterios para definir ingreso a las carreras de la Facultad de las Ciencias Médicas y cupo de la carrera de Medicina a partir del tercer periodo del 2012. Honduras, abril 2012.
30. OPS. Campus Virtual en Salud Pública Bibliografía. Disponible en: https://www.campusvirtualsp.org/es/que-es-el-campus
31. OPS. Sistematización del Programa Medicina Familiar en Honduras. Tegucigalpa, 2017.
32. FLACSO-CR. Informe de Estudio: Apoyo Técnico para la Puesta en Marcha de Experiencias de Gestión de Flujos Migratorios en el Área Médica y/o de Enfermería Para Centroamérica Y República Dominicana. Costa Rica, marzo 2016.
33. Universidad Cristiana Evangélica Nuevo Milenio. Disponible en: http://ucenm.net/?page_id=4128
34. Universidad Tecnológica Centroamericana. Disponible en: http://www.universidadeshn.com/carreras.php?id=10&identbanner=1
35. UniversidadesHn. Disponible en: http://www.universidadeshn.com/index.php
36. Manual de acreditación institucional y acreditación de carreras de educación superior en Honduras. Tegucigalpa, Honduras 2013.

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas