

**Serie Desarrollo  
de Recursos Humanos**

**14**

**Hacia un Nuevo  
Abordaje en  
Administración del  
Personal de Salud**

**November 1998**



**Programa de Desarrollo de Recursos Humanos (HSR)**  
División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud  
(HSP)  
Organización Panamericana de la Salud  
Organización Mundial de la Salud

## Tabla de Contenido

<i>Hacia un Nuevo Abordaje en Administración del Personal de salud</i> .....	
<b>1. Introducción</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Tendencias en el campo de los RRHH</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Agotamiento del modelo de administración en uso</b> .....	<b>7</b>
<b>4. La especificidad del “ambiente de salud”</b> .....	<b>9</b>
<b>5. Una propuesta para la “Gestión de recursos humanos”</b> .....	<b>11</b>
<b>6. Agotamiento del modelo de administración de personal</b> .....	<b>17</b>
<b>7. Una propuesta en administración de personal</b> .....	<b>19</b>
<b>8. Bibliografía</b> .....	<b>21</b>
<b>ANEXO 1: CARACTERIZACIÓN Y EXPLICACIÓN DE LOS “DESAFÍOS EN GESTIÓN DE RRHH”</b> .....	<b>22</b>
<b>ANEXO 2: LOS INSTRUMENTOS PARA LA GESTIÓN DE RRHH EN SALUD</b> .....	<b>38</b>
<b>ANEXO 3: PRESENTACIÓN SOBRE TENDENCIAS EN ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL</b> .....	<b>46</b>
<b>ANEXO 4: AGENDA DE LA REUNION DE ADMINISTRACION DE PERSONAL DE SALUD</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO 5: GUÍAS DE TRABAJO</b> .....	<b>52</b>
<b>ANEXO 6: LISTA DE PARTICIPANTES</b> .....	<b>57</b>

## HACIA UN NUEVO ABORDAJE EN ADMINISTRACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD<sup>1</sup>

### 1. INTRODUCCIÓN

---

Vastos son los logros alcanzados en el campo de desarrollo de recursos humanos en salud, tanto a nivel conceptual como operativo, que han permitido definir y ejecutar exitosas estrategias de intervención, reconocer problemas, establecer la necesaria integración del campo y contar con adecuadas metodologías de trabajo, pero más allá de los resultados alcanzados es necesario reconocer que muchos esfuerzos no han dado los frutos esperados. Lo cual remite a analizar los enfoques y metodologías utilizadas para abordar los diferentes problemas. Esto se torna urgente al hacerse evidentes las profundas transformaciones que la situación de recursos humanos está viviendo en la etapa actual y que los problemas tradicionalmente reconocidos en el campo tienden a ser reconfigurados.

Así mismo, el interés que el desarrollo de la capacidad de gestión en el campo de RRHH recibiendo en la actualidad, abre la oportunidad de levantar líneas de acción innovadora administración de personal de salud.

El trabajo en el campo del desarrollo de los RRHH en salud de los últimos años permite identificar dos planos de trabajo: uno de carácter sectorial centrado fundamentalmente en la formulación de políticas y el desarrollo de planificación y que se ocupa de la reflexión de largo plazo, y otro de alcance básicamente institucional que enfatiza la capacitación y la administración del personal de los servicios de salud y que se ocupa de las cuestiones más inmediatas (corto y mediano plazo). La separación de estas dos líneas de trabajo ha llevado en oportunidades a considerarlas independientes y ha permitido el desarrollo autónomo de la planificación y la administración de personal. Pero al mismo tiempo, este divorcio de la acción del largo y corto plazo esterilizó los esfuerzos realizados para la formulación de políticas y la planificación de los RRHH. Las acciones en administración del personal por lo general de corto plazo, orientadas por la necesidad de administrar un particular insumo de los servicios de salud y organizar las demandas y garantías del personal, construyeron a lo largo del tiempo la actual situación de los RRHH en las instituciones de servicios de salud, mientras la formulación de políticas y la planificación quedaron relegadas al papel de denuncia y construcción de modelos ideales.

Avanzar en el campo de la administración de personal desde una perspectiva de largo aliento, centrada en el desarrollo de los RRHH para mejorar la equidad y calidad de las acciones de salud, respondiendo a las necesidades del servicio, a las demandas de la población y a la satisfacción del personal, y no sólo para racionalizar el uso de los recursos, constituye un reto impostergable.

---

<sup>1</sup> Los capítulos del 1 al 8 fueron elaborados por el Dr. Daniel Purcallas, Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, PAHO.

## 2. TENDENCIAS EN EL CAMPO DE LOS RRHH

La supremacía y expansión de la economía de mercado, la profundización de la división internacional del trabajo y la emergencia de bloques regionales, articulada con la transformación del ambiente inmediato, de las instituciones y de las personas, junto con la emergencia de medios de comunicación globales e instantáneos, el intercambio de información y el desarrollo de medios de transporte cada vez más efectivos, está cambiando a pasos acelerados la capacidad de los individuos de interpretar e interactuar con su realidad.

La creciente interdependencia de las economías nacionales y el desarrollo del proceso de globalización, alcanzan aspectos que están más allá de la expansión de la economía de mercado para penetrar en otros campos como son la construcción de los valores sociales, la orientación de las tendencias políticas, y las formas de organización y participación social. En esta medida, el proceso de globalización se plantea no como la emergencia de un ordenado “sistema mundial” sino como la creciente capacidad de “actuar e influir a la distancia”. En este marco las políticas nacionales están siendo rebasadas y se propende a establecer flujos y tendencias sistemáticamente consistentes en todo el mundo.

En el contexto de los procesos de reforma del Estado y globalización, el campo de salud está viviendo profundos cambios, planificados unos e inadvertidos otros, que impactan en la práctica y la organización en salud.

Las políticas de salud sin desechar los objetivos de extender la cobertura y mejorar la calidad de los servicios, destacan cada vez más la eficiencia del sistema de salud como uno de los componentes básicos. La salud de la población pasa a ser de responsabilidad compartida, en la cual el individuo tiene una importante cuota de responsabilidad para su conservación. Se discuten y redimensionan las funciones del Estado en salud, subrayándose el desafío del desarrollo de la rectoría sectorial.

El mercado de salud pasa a ser visto como el mecanismo adecuado para la regulación de las reglas de juego entre los diversos actores; mientras el sistema de salud y su financiamiento tiende a ser adecuado a las actuales circunstancias.

La operacionalización de los procesos de transformación presenta, con diferencias nacionales, lineamientos básicos comunes. La reforma del modelo de atención, las acciones conducentes a consolidar el liderazgo sectorial, el estímulo a la participación de instancias privadas en el financiamiento de los servicios de salud, entre otros, constituyen consistentes ejes de preocupación en los procesos de reforma del sector en los países de la Región. A nivel de los servicios públicos de salud, la descentralización y el desarrollo de la capacidad gerencial, aparecen como dos de los lineamientos comúnmente convocados por los diferentes proyectos de reforma del modelo de atención que se impulsan en el marco de las reformas del sector salud.

Sin embargo, gran parte de los trabajos y debates que se han dado sobre la reforma del sector salud se han centrado en los contenidos de la reforma y los objetivos de la misma. De esta manera se ha relegado la discusión sobre el proceso de cambio que ella implica, su viabilidad y las transformaciones concretas que se han de operar en cada caso (Cassels 1995). Este relativo “atraso” de la discusión y de la construcción de mecanismos de transformación del sector, está contribuyendo a que se tienda a

repetir los mismos planteos y procedimientos con que en el pasado se ha buscado impulsar cambios en los servicios de salud, no siempre con los resultados esperados.

En el nivel operacional gran parte de los procesos de reforma del sector salud que de una u otra forma se llevan adelante en los países de la Región, y en particular las propuestas de cambio de nivel institucional que se desarrollan, reconocen en los recursos humanos uno de sus principales obstáculos. A partir de lo anterior y en forma más o menos explícita, se tiende a depositar en el proceso de desarrollo de los recursos humanos la condición de sostenibilidad de los cambios propuestos. Se visualiza que el personal de salud constituye el elemento fundamental para la reproducción o el cambio en los sistemas prestadores, por lo que los proyectos de reforma destacan sistemáticamente acciones y programas en el campo de desarrollo de recursos humanos (Martineau y Martínez, 1996).

En el último período, se comienza a considerar en forma creciente a los RRHH como un factor crítico de la reforma sectorial en salud como lo denota la realización de la reciente reunión regional realizada en Costa Rica (“Recursos Humanos: Un factor Crítico de la Reforma Sectorial en Salud” 1997), que colocó a los RRHH como un factor en el que se deberán centrar las estrategias que buscan hacer viable y sostenible las propuestas de cambio en salud.

En el momento actual en el campo de los RRHH en salud se reconocen consistentes tendencias relacionadas con el proceso de globalización, la reforma del Estado y particularmente con el de reforma sectorial que es necesario tomar en cuenta. Temas como la nueva estructura y dinámica de los mercados laborales, las nuevas formas de financiamiento de los servicios de salud y la utilización de diversas modalidades de incentivos, las formas e instituciones donde se desarrolla la formación del personal de salud, los modelos de contratación y de práctica profesional, entre otros, están siendo modificados en casi todos los países.

En el mercado de trabajo se desataca una tendencia a la desregulación que se expresa entre otros por la modificación de la legislación sobre carreras profesionales. Las relaciones de trabajo tienden a cambiar en el marco de un proceso general de flexibilización de las relaciones de trabajo, expresado en las reformas laborales que introducen una dinámica más blanda en las relaciones entre el trabajador y las instituciones de salud.

En las instituciones públicas de salud los procesos de descentralización abren la posibilidad de contratación y administración del personal a nivel de los servicios, mientras las restricciones presupuestarias tienden a reducir el personal estable. El funcionario de carrera tiende a ser sustituido por el trabajador contratado, con modificaciones consecuentes en la carrera del funcionario, en los regímenes de remuneración y en la cobertura de la seguridad social de los trabajadores.

En las instituciones de servicios de salud se plantean grandes transformaciones en su cultura organizacional (consolidación de culturas empresariales y competitivas) y en el desarrollo de nuevos estilos y capacidades de gestión y planificación de servicios, y en especial del personal de salud. Se tiende a enfatizar la evaluación del desempeño y se busca articular su implementación con sistemas de incentivos al trabajo. La capacitación del personal de servicios de salud pasa a ser de capital importancia. Se tiende a capacitar masivamente y en forma descentralizada al personal de los servicios, muchas veces contratando el desarrollo de los programas y actividades de capacitación en empresas e instituciones educadoras.

En la formación del personal de salud se diversifica la oferta educacional tanto por la aparición de nuevas universidades, las mayoría de las veces de carácter privado, como por la oferta de nuevas carreras y especialidades de formación.

Esta nueva situación en el campo de desarrollo de los RRHH en salud, sumado al relativo agotamiento de las tradicionales formas de actuar en el mismo, remiten a la discusión de las formas de intervención y de las propuestas de cambio en desarrollo de RRHH.

### **3. AGOTAMIENTO DEL MODELO DE ADMINISTRACIÓN EN USO**

---

Antes de comenzar a discutir las cuestiones específicas de la gestión de RRHH y de la administración de personal de salud, parece necesario detenerse a analizar algunos aspectos del modelo de gerencia de los servicios de salud.

Desarrollar la capacidad de gestión de los servicios de salud ha sido una necesidad reconocida desde hace décadas pero en el último período a partir de los requerimientos del proceso de reforma sectorial aparece más consistentemente. Es necesario reconocer la consistente y permanente queja, tanto en nuestros países como en los países desarrollados, sobre la ineficiencia de los servicios de salud, su alto costo y su tendencia al aumento incesante de sus necesidades de financiamiento. Por lo mismo, llama la atención lo prolongado del tiempo transcurrido y la multiplicidad de esfuerzos realizados dirigidos a incrementar la capacidad gerencial de los servicios de salud, al tiempo que las características del modelo de gestión que se discuten permanecen invariables.

En los servicios de salud existe un permanente proceso de actualización de procedimientos técnicos, mientras su organización, mecanismos de información interna, niveles de mando, y en general el modelo de gestión persiste sin cambiarse. Cuando se decide intervenir para mejorar la gestión de los servicios de salud se responde una y otra vez con "cursos de gerencia" más o menos actualizados. Es decir, que reconocida la gestión en salud como insatisfactoria, se insiste en mejorar su implementación mientras no se cuestionan los basamentos teóricos y metodológicos de la práctica dominante en la administración de los servicios de salud.

Por su lado la reforma del sector salud formula nuevas demandas a la gestión de los servicios de salud. Es posible reconocer una consistente preocupación por aumentar la productividad y la reducción de costos, e impulsar hacia niveles crecientes de equidad a la producción y utilización de los servicios mediante la colocación de la búsqueda de la calidad como elemento orientador de las acciones de salud. Según sus postulados, la reforma sectorial está dirigida a incrementar la equidad de la acción en salud, a aumentar la eficiencia de los servicios, a mejorar la calidad de los mismos, a lograr la sostenibilidad financiera del sistema, y a impulsar la participación comunitaria (La Cooperación de la Organización Panamericana de la Salud ante los procesos de la Reforma del Sector Salud, 1997).

Se deben reconocer las dificultades existentes en la implementación de estos objetivos en la medida que el desarrollo de la eficacia, la equidad y la calidad implican: trabajadores comprometidos con su función, impulso a la creatividad, condiciones satisfactorias de trabajo, excelencia profesional, remuneraciones atractivas, desarrollo de nuevos abordajes y consideración de nuevos problemas, conducción con base a un fuerte liderazgo basado en el consenso y el desarrollo de equipos, capacidad de decisión en el mismo espacio en que se ha de enfrentar al problema, disponibilidad de insumos y tecnología, etc. Por otro lado, la búsqueda de una mayor eficiencia en los servicios de salud dirigida a lograr la sostenibilidad financiera del sistema de salud tiende: a la reducción del personal, a la limitación del incremento de los salarios, a la concentración de actividades en determinados procedimientos y problemas, a la centralización de algunos procesos y decisiones, al aumento de los controles, y a la limitación en la utilización de insumos y procedimientos, etc.

La anterior revisión plantea una pregunta difícil de ignorar: ¿Son conciliables los objetivos de la reforma sectorial? ¿Existe una contradicción esencial entre eficiencia y calidad? ¿Desarrollar servicios de salud de calidad implica necesariamente contar con fondos ilimitados?

Partimos de reconocer que la posibilidad concreta de conciliar estos objetivos en un servicio de salud determinado está dada por las características del modelo de gestión en uso. Desde esta perspectiva las anteriores preguntas sólo son válidas dentro de los límites de un modelo de gestión específico, por lo que las dificultades encontradas para desarrollar simultáneamente la calidad y la eficiencia de los servicios de salud se derivan de las limitaciones de las formas y estilos dominantes de gestión de los servicios de salud.



#### **4. LA ESPECIFICIDAD DEL “AMBIENTE DE SALUD”**

---

Al hablar de las instituciones de gestión social, entre las que se encuentran los servicios públicos de salud dice Kliksberg “ la aplicación de enfoques de la administración pública tradicional ha demostrado serias insuficiencias y choca con las exigencias de la realidad. Sin embargo tampoco parece haber evidencia empírica que respalde la utilización de enfoques de “negocios en este campo” (Kliksberg, 1997).

Por lo general, el sector salud utiliza los mismos modelos de administración que se aplican en otros ámbitos, si bien en oportunidades se reconocen experiencias innovadoras que intentan importar hacia el sector aportes más o menos recientes en teoría y práctica de gestión. No obstante es muy limitada la reflexión original al sector salud sobre gestión.

Las marcadas especificidades del objeto a administrar (servicios y personal con la particular cultura de las instituciones de salud) hacen inadecuada la utilización de un modelo de gestión formulado para empresas de producción de bienes tangibles.

En los principios de la “administración científica”, (que si bien han sufrido adecuaciones, aún se buscan aplicar en la gerencia de los servicios de salud) se postula que el gerente es el mayor conocedor del proceso de trabajo y en esta medida está llamado a conducirlo; mientras en el sector salud, el trabajador tiene una alta escolaridad y detenta el conocimiento que el ambiente social valora (conocimiento médico) y la función gerencial es considerada de menor jerarquía intelectual. Coherente con lo anterior, la “administración científica” supone que la autoridad del gerente es la forma más adecuada de lograr la cooperación de los trabajadores, mientras que en los servicios de salud el ejercicio del mando es virtualmente imposible.

Las particularidades del objeto a administrar (proceso de producción en los servicios de salud) en un ambiente cultural también muy particular, son de tal magnitud que en nuestro concepto plantean la necesidad de elaborar una propuesta original de gestión en salud, construida a partir del reconocimiento de dichas particularidades.

Como especificidades del "objeto a administrar" y sin pretender agotar el tema interesa destacar:

*La complejidad del proceso de producción de los servicios de salud determinada por la multiplicidad de unidades y trabajadores participantes en la producción de los servicios de salud y por las diferencias tecnológicas requeridas, entre otros; donde el factor primordial de orientación del trabajo y de la gestión es el antecedente y el hábito. Lo cual plantea la necesidad del desarrollo de un abordaje integral de gestión que busque orientar el cambio en las instituciones de servicios de salud a partir del reconocimiento de las necesidades de la población.*

*El trabajo en salud caracterizado por diversidad y excepción que lleva a un proceso de producción diferenciado y cambiante en un marco de rigidez del*

*proceso y una organización basada en la jerarquía, en papeles establecidos y en la normación de procedimientos. Lo que sugiere trascender la separación gerentes trabajadores recuperando el saber del trabajador mediante un modelo de gestión participativo y motivador que estimule la creatividad y promueva la asunción de responsabilidades por parte del personal de salud.*

*Una gran complejidad de gestión de las instituciones de salud debido a la dispersión del poder real en los servicios de salud, dada la relativa debilidad de los niveles de dirección y de la capacidad y autonomía de los trabajadores operativos. Una estructura gerencial con gran distancia entre los niveles de dirección y operación y con debilidad de los gerentes intermedios. Lo que plantea la necesidad de apoyarse en la estructura informal e impulsar un modelo de gestión basado en la movilización y participación de los trabajadores y en la concertación de orientaciones.*

Siendo así, el cambio planteado en la gestión de los servicios de salud coloca la necesidad de trascender el actual modelo de gerencia en los servicios de salud para intentar formular nuevas respuestas de gestión integral, dirigida a satisfacer las necesidades de la población, que enfatice el trabajo en equipo y la construcción colectiva del conocimiento y de la capacidad de conducción de los servicios de salud.

En esta dirección el Programa de Desarrollo de RRHH de la OPS/OMS formuló la propuesta de Gestión de RRHH entendida como uno de los componentes centrales de la gerencia estratégica en salud.

## **5. UNA PROPUESTA PARA LA “GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS”**

---

En el contexto de los procesos de reforma del Estado y globalización de la economía, la situación de los RRHH en salud está sufriendo profundos cambios. La reciente caracterización de la situación de los RRHH en salud en las Américas (La Salud en las Américas, 1998), identifica entre otras, las siguientes tendencias:

- Los presupuestos públicos del sector salud tienden a disminuir, lo que reduce el número de puestos de trabajo estables y limita el salario de los trabajadores, con las esperadas dificultades para atraer y mantener en las instituciones a los trabajadores calificados.
- Aumento del número de personal cuya relación laboral se basa en contratos temporales y por lo mismo con débil vínculo laboral y pérdida de la protección social del trabajador.
- Coexistencia de diferentes regímenes laborales para el desempeño de las similares funciones, lo cual dificulta la gestión del personal y del trabajo.
- Crecimiento de la rotación del personal con las consiguientes dificultades para la gerencia de los servicios de salud.
- Mayor flexibilidad del trabajo, tanto en términos de la relación laboral para responder los cambios de la demanda de trabajo, como en términos funcionales para permitir cambios internos en el personal de las instituciones.
- Diferenciación de la extensión de la jornada de trabajo por profesiones y aún por trabajador, generalmente por negociación descentralizada.
- Surgimiento de nuevas formas de organización del trabajo y de participación de los trabajadores.
- Cambios en los sistemas de carreras de los funcionarios del sector público, antes basadas en la antigüedad, hacia sistemas que enfatizan el desempeño, la productividad y la capacitación permanente.
- Cambios en los sistemas de remuneración del personal con aparición de diversas modalidades de incentivos a la productividad y al desempeño, relacionados con sistemas de evaluación del trabajo.

Las anteriores constataciones revelan una nueva configuración de la situación que determina insospechados retos para la gestión de RRHH en salud. La pregunta que queda planteada es: ¿qué tipo de gestión de RRHH se requiere desarrollar en las instituciones de salud? para cumplir con los requerimientos de la población (equidad, cobertura, eficacia y calidad), de los propios servicios (eficiencia, efectividad, calidad y productividad) y de los trabajadores (mejores condiciones de trabajo,

respeto, consideración, mejores salarios, participación, desarrollo personal y profesional) en una situación como la actual, donde gran parte de los enfoques y estrategias desarrollados en el pasado se han visto superados y donde los problemas a enfrentar se recrean día a día.

Para avanzar en esta pregunta discutiremos alguna de las características del desarrollo de los RRHH que aparecen como relevantes en esta discusión.

Las actividades de salud constituyen servicios para las personas y son realizados por personas. Es decir, la prestación de servicios de salud está mediada por un intenso y complejo proceso de trabajo que lo organiza y determina en cuanto a sus características fundamentales, en esa medida, su transformación pasa por la necesaria modificación del desempeño del personal. Desde esta percepción, el análisis y el desarrollo de cambios en el proceso de trabajo se coloca como el aspecto crítico en la transformación de los sistemas y servicios de salud (Grupo de trabajo sobre gestión descentralizada en RRHH, 1995).

Las acciones y programas de capacitación, de desarrollo administrativo y de organización del trabajo que se ejecutan en los diversos países, se formulan y realizan desde una óptica instrumental del personal de salud. La visión dominante del personal de salud, que se refleja en los modelos de gerencia de personal y en los planteos de capacitación más tradicionales, lo asimila a una herramienta necesaria para la producción de los servicios. Se reconoce y por lo tanto se actúa sobre un medio de producción pretendido inadvertidamente como pasivo. Esto se manifiesta en el término utilizado para su denominación de "recursos" humanos; pero más importante, esta visión permea los proyectos y planteos de cambio en sus objetivos, pero sobre todo en las formas a través de las que se pretende alcanzar dichos cambios, y los orienta a lograr ajustes pasivos en esos recursos para adecuarlos a los modelos de desempeño propuestos teóricamente.

Los recursos humanos de una institución de salud tienen simultáneamente una doble dimensión: un medio de producción que debe articularse en forma adecuada con otros elementos para producir las actividades de los servicios de salud, esto lleva necesariamente a reconocer la interdependencia de la planificación y administración del personal con otros aspectos de la gestión en salud. Y como el factor estructural del "que hacer" en salud, en cuanto a que el personal está constituido por sujetos pensantes que actuando colectivamente conforman las prácticas, establecen las formas de relación, definen los valores que son socialmente aceptados, y en general organizan y desarrollan el proceso de trabajo, lo cual lleva a reconocerlos como actores inteligentes, llave de los procesos de cambio en los servicios de salud.

Esta condición de sujeto o actor inteligente que tiene el trabajador de salud, determina que cualquier intervención dirigida a su desarrollo o administración, no importa cuán limitado sea su propósito, culmina con afectar integralmente al trabajador. En otras palabras, las diversas acciones y programas que se ejecutan en el campo de desarrollo de recursos humanos actúan simultáneamente en los conocimientos del personal, en sus valores, en sus relaciones y en su desempeño. No es posible establecer un nuevo modelo de organización del trabajo sin modificar los conocimientos del personal; no es posible capacitar al personal en cualquier tema sin intervenir en el proceso de trabajo en el que participa, tampoco es posible administrar al personal en forma vertical y normativa sin esperar una actitud pasiva y descomprometida (Purcallas, 1992). De este reconocimiento de la indivisibilidad del trabajador de salud (todo integrado de saberes, sentimientos y prácticas) se deriva la integralidad del

accionar en el campo de desarrollo de recursos humanos, no como un objetivo técnicamente sustentado sino como el reconocimiento de un resultado a obtener, advertido o no, de cualquier intervención.

Adicional a lo anterior, se encuentran las dificultades que se establecen al considerar a la transformación de los procesos de trabajo, objetivo último de los planes de desarrollo de los servicios de salud, como el resultado de la agregación de cambios perseguidos en las conductas y los conocimientos de los trabajadores individualmente considerados. El desempeño del personal de salud no se configura apenas en dependencia de sus propios conocimientos y actitudes consideradas aisladamente, sino por la relación del trabajador con el grupo en el que se integra para realizar su trabajo.

Este enfoque, que reduce los planteos de intervención para el desarrollo del proceso de trabajo a una dimensión individual e instrumental del personal de salud, y que por lo tanto busca ajustar las conductas y conocimientos de cada trabajador, en lugar de colocarlos desde una perspectiva de actor colectivo con el que se hace necesario interactuar para orientar y desarrollar los procesos de cambio, es probablemente una de las razones de mayor peso para explicar la infecundidad de los múltiples procesos de capacitación que se desarrollan habitualmente en los servicios de salud, así como la de otras acciones y programas de cambio que tienen que ver con la organización del trabajo o con la administración de personal de salud.

Otro aspecto que el abordaje tradicional deja de lado, es el análisis de la historicidad de las cuestiones de recursos humanos. Los problemas en recursos humanos y los objetivos de los proyectos de intervención en este campo, se suelen abordar como cuestiones aisladas capaces de ser corregidas dentro de sus propios límites, y cuya aparición se explica en carencias y distorsiones que la acción de los proyectos puede corregir definitivamente. Al contrario, diversos autores consideran a los problemas en el campo de desarrollo de recursos humanos y a su situación, como producto del conflicto y confrontaciones más o menos manifiestas entre fuerzas que pugnan por defender sus intereses (Barrenechea, Trujillo y Chorny 1990). Es decir que los problemas en recursos humanos en salud, como problemas sociales tienen una historia que los explica y esta es la historia de los actores del campo y de sus relaciones.

Interesa especialmente destacar la fragmentación funcional con que se suele abordar el desarrollo de recursos humanos. Los diversos aspectos que se identifican en el proceso teórico de desarrollo de recursos humanos (planificación, capacitación, organización, administración, etc.), se constituyen en líneas autónomas de trabajo que se ejecutan de forma dispersa e incoordinada. El proceso de desarrollo de recursos humanos se resume así en una agregación de procedimientos y actividades con diversos objetivos y diferentes estrategias, y que lejos de potenciarse recíprocamente y acumularse en el sentido de avanzar hacia un proceso de desarrollo de recursos humanos de alcance transformador, suele agotarse en cambios puntuales y muchas veces efímeros.

No obstante no es a través de la acción compartimentalizada que se puede esperar desarrollar procesos integrales de transformación. No es raro que los procesos de desarrollo de recursos humanos que responden a esta lógica funcional y fragmentaria, resulten en una batería de acciones que lejos de potenciarse contraponen los posibles resultados.

Se puede sistematizar esta discusión identificando cuatro ejes de desintegración que se pueden apreciar en las propuestas de desarrollo de recursos humanos en salud:

- a) División del equipo de trabajo en salud por individualización del enfoque que tiende a ignorar soslayar la importancia del equipo de trabajo, reduciendo las acciones a una dimensión individual e ignorando el campo de las relaciones en el trabajo
- b) Fragmentación del proceso de desarrollo de RRHH derivada de la cosificación del objeto de trabajo que lleva a considerar al trabajador como una suma de partes (sus conocimientos, su motivación, su organización, etc.), las que se suponen son posibles de modificar aisladamente y en forma predecible.
- c) Ruptura de la continuidad del tiempo, en la medida en que se reconocen “inadecuaciones” del personal, sin mayor preocupación por comprender el proceso que las generó y que las explica, con lo cual se tiende a actuar sobre las manifestaciones de los problemas, más que sobre las circunstancias que les dan origen.
- d) Desintegración de la gestión, como consecuencia del enfoque funcional que fragmenta la gestión en recursos humanos en salud.

En un nivel operativo, el proceso de desarrollo de recursos humanos aparece organizado en subconjuntos de procedimientos de intervención como son: las acciones de capacitación del personal de los servicios de salud, la aplicación de los procedimientos de administración de ese personal, y la organización del trabajo y los trabajadores. La ejecución de estos procedimientos y actividades suele ser de responsabilidad de equipos especializados que operan con diversas dinámicas y que responden a diferentes motivaciones y necesidades.

La definición de reglamentaciones y procedimientos operativos a nivel central, la normativa vigente y la dependencia técnica, entre otras, lleva a que las unidades que ejecutan acciones en el campo de recursos humanos (capacitación y administración fundamentalmente) respondan a lineamientos que se formulan y conducen fuera del ámbito del servicio. La dirección de los servicios de salud, responsable a ese nivel por el desarrollo integral de las acciones, que incluye lo referente al desarrollo de su personal, no tiene control sobre estas actividades y en oportunidades no las reconoce como de su competencia.

La capacitación en servicio se suele desarrollar a partir de iniciativas manejadas desde los programas o dependencias en que se organizan los niveles centrales de las instituciones de salud (programa de salud materno-infantil, programa de inmunizaciones, departamento de información, etc.). En algunas instituciones existe una unidad técnica encargada de la coordinación y apoyo de las actividades de capacitación, pero por lo general, esta unidad no consigue sino racionalizar parcialmente el uso de los recursos y coordinar los momentos de ejecución de las actividades de capacitación. Las acciones de las direcciones de los servicios de salud en capacitación de su personal, están limitadas a proponer y en oportunidades desarrollar iniciativas, sin conseguir definir y orientar integralmente los procesos de capacitación que se desarrollan para el personal bajo su conducción.

El desarrollo de un proceso de capacitación integrado con otras actividades de desarrollo del personal plantea, la posibilidad de dar cuenta de los problemas prioritarios de salud y de la gestión de los servicios, por medio de un proceso de educación permanente de los equipos de trabajo en salud dirigido al fortalecimiento de la calidad del proceso laboral y de los servicios.

La formulación de pautas sobre la organización del trabajo en las instituciones de salud se da en las unidades más estructuradas del nivel central (departamento de enfermería, laboratorios, etc.), desde las que se emiten normas que orientan sobre la distribución de funciones y responsabilidades. A nivel de las unidades operativas (por ejemplo los hospitales), los jefes de servicios clínicos o de departamentos (jefes de cirugía, de consulta externa, de lavandería, etc.) son los encargados de organizar el trabajo. Las direcciones de los servicios de salud no suelen intervenir en esta función que generalmente consideran de exclusiva responsabilidad de los gerentes intermedios. La organización del trabajo se aborda en forma limitada, enfatizándose los aspectos de las relaciones del trabajo y los trabajadores (dependencia, integración y complementación), mientras se soslaya el campo de los insumos (en un sentido amplio), que el personal requiere para el desarrollo de su trabajo.

El abordaje del campo de la organización del trabajo en los servicios de salud desde una perspectiva integral implica entre otros: promover el desarrollo de sistemas de información centrados en la calidad y la productividad, redefinir las pautas del desempeño de cada equipo y trabajador y promover su evaluación, impulsar el desarrollo del equipo de trabajo en salud, redefinir los puestos de trabajo y asignar el personal necesario (Grupo de trabajo sobre: "Gestión Descentralizada de Recursos Humanos en Salud en la Reforma Sectorial, 1995).

Una situación especial se da con la gestión de las relaciones laborales en las instituciones de salud. Este campo está generalmente reducido a la administración reactiva de conflictos y a la negociación de convenios colectivos en aquellos ámbitos donde esta práctica existe. En los casos en que se establecen convenios colectivos la negociación se realiza desde una perspectiva de negociación de posibles reivindicaciones laborales, más que desde la preocupación de desarrollar una productiva relación con el personal institucional. Las direcciones de los servicios tampoco participan en esta línea de acción que consideran de resorte exclusivo del nivel central y no una responsabilidad inherente de la función gerencial, y por lo tanto necesaria de ser llevada a cabo en todos los niveles de decisión de los servicios de salud.

También en este campo se abren promisorias alternativas de trabajo que al integrarlas en un proceso global de desarrollo de RRHH pueden contribuir a mejorar las condiciones de trabajo, la satisfacción del personal de salud, y la calidad de los servicios de salud.

Este cuestionamiento ha permitido comenzar a reflexionar sobre los requerimientos de la gestión de RRHH, y ha permitido desde la perspectiva del desarrollo de recursos humanos, formular elementos de una nueva propuesta en gestión de RRHH que parte de la necesidad de la acción y reflexión integral en desarrollo de recursos humanos a nivel institucional. Se trata de impulsar la capacidad de los servicios de salud, de reconocer y analizar los principales problemas en recursos humanos y de abordar su desarrollo con un planteamiento integral.

La estrategia fundamental que caracteriza la nueva propuesta, consiste en colocar el proceso de trabajo en el foco central del esfuerzo de transformación de los servicios de salud, para que a partir del

análisis integral de dicho proceso se logren plantear acciones que estando dentro de los campos de la capacitación, la administración de personal o cualquier otro, no se expliquen por sí mismos en una lógica circular, sino que se definan a partir de las necesidades de cambio del proceso de trabajo en el que se desea impactar.

*En resumen, se propone dimensionar las acciones de intervención en el campo de desarrollo de recursos humanos a nivel institucional, desde la comprensión del proceso de trabajo en el que se busca impactar, para hacer de este, el eje de transformación de los sistemas y servicios de salud.*

La estrategia de definir y dimensionar las actividades y programas en desarrollo de recursos humanos desde el análisis de los procesos de trabajo y al mismo tiempo, dirigir las acciones a la transformación de dichos procesos, significa integrar y dar dirección a los múltiples esfuerzos que en este campo se realizan en el marco de las reformas del sector salud.



## 6. AGOTAMIENTO DEL MODELO DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

---

La administración de personal en las instituciones de salud, la mayoría de las veces, consiste en la aplicación de una serie de procedimientos que se dirigen a la normatización y el control de la carrera del funcionario y de los servicios que este presta.

Se puede decir que la administración del personal de salud es una actividad rutinaria que tiende a ser despachada por correo. Como afirma Drucker: "Todo lo que hoy conocemos sobre administración de personal ya era conocido en el inicio de la década del veinte, todo lo que hoy practicamos ya se practicaba. Hubo perfeccionamientos, pero poco más que eso" (Drucker, 1991).

La administración del personal de salud se ha tornado una actividad estéril que no parece estar en condiciones de responder a las circunstancias actuales, entre otras razones porque:

- **La administración se limita al desarrollo de procedimientos.** La organización del trabajo y de los trabajadores (que algunos autores a nuestro juicio equivocadamente separan), se considera campo de "especialistas" o bien de la dirección de los servicios. En esa medida, la administración de personal toma estos aspectos como datos dados y no como una de sus funciones esenciales. Al hacerlo abandona lo trascendente y se rutiniza, dedicándose a ejecutar procedimientos administrativos. Por su lado las direcciones de los servicios al percibirla como una actividad rutinaria prescinden de ella.
- **La administración de personal es fragmentaria.** Si analizamos el índice de un libro de administración de personal, o las unidades de un departamento de administración de personal (curiosamente similares), se reconoce una gran fragmentación del trabajo, lo cual se revela por el acostumbrado remplazo de la definición de administración de personal por un habitual listado de funciones y procedimientos que registra los diversos componentes del proceso.
- **Se "cosifica" al trabajador.** El objetivo buscado es organizar el trabajo en función de lo que "debe ser hecho"; para lo cual se presume a los RRHH como máquina pasiva, por lo que reconocida una "inadecuación" se debe ajustar, motivar, controlar, asignar funciones, capacitar, etc. ignorando su condición de sujeto pensante.
- **Se concibe al trabajo como un castigo** que las personas están obligadas a hacer. Por ello la administración pasa a ser "combativa". Intenta resolver los "problemas" puntuales que el personal representa para el funcionamiento de los servicios de salud. Por ello se niega a reconocer la complejidad de las cuestiones de que se ocupa y desconoce la existencia de los aspectos sociales y políticos del trabajo. Persiste en una actitud reactiva desechando la oportunidad de contribuir al desarrollo de las condiciones de trabajo y de la calidad de lo realizado.

Es de destacar que numerosos proyectos de reforma del sector salud en sus componentes de "modelo de atención", contemplan medidas de descentralización de la función de administración de personal, que no obstante se limitan a la transferencia de la ejecución de los procedimientos

administrativos habituales, sin implicar una redefinición global de estos procedimientos, ni de la perspectiva con que se planean y realizan.

Las acciones se realizan generalmente a nivel central de las instituciones, bajo la normativa y control de instancias que están por fuera de las mismas (ministerios de economía o planificación y unidades de servicio civil o de administración pública).

Por otro lado, es común ver una dependencia directa de las unidades de administración de personal del nivel operativo (por ejemplo de un hospital o región) de las de nivel central, con prescindencia de la autoridad que supuestamente debería tener la dirección del servicio responsable de la gestión integral a su nivel. Se establece así en administración de personal, una cadena de mando paralela a la de dirección de los servicios que atraviesa toda la pirámide jerárquica y que reduce el ámbito de autoridad y de capacidad de decisión de las direcciones.

La cuestión que queda planteada para la administración de personal de salud es: ¿Cómo responder a los requerimientos de una gestión descentralizada y cambiante donde emergen espacios de participación, y donde el personal tiende a tener una relación laboral flexible, con una administración de personal normativa y centralizada? O bien: ¿Cómo enfrentar los retos que plantea la reforma sectorial con una administración de personal concebida para un ambiente estable, centralizada, aislada de la gerencia de los servicios y basada en personal de “planta”?

Una vez más esta cuestión no parece conciliable por lo cual debemos aceptar el reto de avanzar hacia una gestión estratégica de los servicios de salud, donde la administración de personal, revisada desde la perspectiva del desarrollo de RRHH, constituya un soporte esencial para alcanzar las necesidades del servicio y la satisfacción de la población y de los trabajadores.

## 7. UNA PROPUESTA EN ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

---

Una propuesta de administración de personal de salud deberá ser parte de un proceso integral de desarrollo de RRHH superando su aislamiento de la gerencia de los servicios de salud y de otros componentes del proceso de desarrollo de RRHH (capacitación, organización del trabajo, etc.). Simultáneamente deberá trascender su habitual fragmentación para proponer formas de intervención articuladas y coherentes.

	<b>SITUACIÓN ACTUAL</b>	<b>IMAGEN OBJETIVO</b>
<b>Énfasis</b>	problemática interna	necesidades externas
<b>Orientación</b>	control de personal	gestión de resultados
<b>Estrategia</b>	estabilidad laboral	flexibilidad laboral
<b>Relación</b>	función aislada	parte de la gerencia estratégica
<b>Poder</b>	centralizado	autonomía para la negociación local

La mencionada fragmentación de la administración de personal se suele explicar por la diferencia existente en las capacidades necesarias para el desempeño en los diversos componentes, porque las diversas funciones no están agrupadas en un proceso de trabajo y fundamentalmente, porque se las acciones se desarrollan por fuera de la gerencia de los servicios de salud que aparece como la instancia posible para la integración de la gestión.

En el plano teórico, la definición de los componentes de la administración de personal deviene de la lógica analítica en que se suele descomponer la administración de personal en el momento de su estudio; lo cual se traslada acríticamente como una propuesta para la organización del trabajo en este campo. Pero no se puede confundir la forma de analizar una cosa con la forma de intervenir en ella. Por lo que la propia definición de los componentes que conforman la administración del personal está cuestionada, y una nueva propuesta deberá atreverse a romper con los tradicionales componentes de administración de personal para formularse desde las necesidades de abordaje de los problemas operativos.

La superación de esa fragmentación esta condicionada al desarrollo de la gerencia estratégica integral de servicios de salud, que coloque a la administración de personal como uno de sus componentes fundamentales. Así una nueva perspectiva de trabajo en administración de personal de salud contribuirá a fortalecer la capacidad de las direcciones de los servicios de salud de orientar y conducir los procesos de desarrollo de personal, de forma que estos posibiliten y potencien el desarrollo de los servicios.

A partir de la necesidad de trascender el marco de la tradicional administración de personal para colocarse en el plano del desarrollo de la gerencia estratégica de recursos humanos, se desechó el habitual abordaje por temas o procesos y se optó por la discusión y presentación de "los desafíos" que se plantean al personal de salud en el campo de la gestión de personal.

*Por desafíos en gerencia estratégica de RRHH se entienden los retos que tiene que enfrentar la dirección de servicios de salud en gestión de personal y el desarrollo de su capacidad de intervenir estratégicamente en este campo para enfrentar esos desafíos.*

Se trata de poner a disposición de los gerentes de servicio y supervisores directos del personal de salud (jefes de departamentos y servicios, jefes de clínica, etc.), instrumentos que les ayuden a interiorizar y difundir la necesidad de gerenciar los recursos humanos hacia una gestión más acertada para el logro de los resultados esperados.

El proceso de desarrollo de la propuesta busca en su primer fase, formular una **“Caja de instrumentos para la gestión de personal de salud”** entendida como los elementos básicos de consulta para directores de servicios de salud, supervisores de procesos de trabajo en salud, y especialistas en recursos humanos, sobre: conceptos, procesos, prácticas, instrumentos y marcos normativos en gestión de personal de salud; dirigidos a impulsar la asunción de su responsabilidad en la toma de decisiones estratégicas y tácticas en el campo de la gestión del personal de salud.

Con la “Caja de instrumentos para la gestión de personal de salud” se propone superar la habitual inadecuación de los textos disponibles a las necesidades operativas derivadas de las circunstancias actuales, estando en condiciones de satisfacer las demandas urgentes por referencias concretas. Al mismo tiempo, intentará articular los documentos teóricos y metodológicos con el aparato reglamentario (leyes, reglamentos y procedimientos) en el campo de administración de personal de cada país e institución.

Los desafíos priorizados son los siguientes:

1. El conocimiento de la situación del personal.
2. Problemas entre departamentos y las unidades del servicio y la integración del trabajo.
3. La conducción de grupos humanos.
4. El abordaje y conducción de procesos de cambio en un servicio de salud.
5. La aparición y la gestión de conflictos.
6. La justificación de la necesidad de nuevo personal.
7. La incorporación de personal al servicio.
8. La renovación del personal del servicio.
9. La contratación de personal temporal.
10. El desarrollo del desempeño del servicio y del personal.
11. La insatisfacción del usuario del servicio.
12. La capacitación del personal.
13. Los accidentes de trabajo.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

---

Barrenechea, J.J. y Col.: “Salud para todos en el año 2000 – Implicaciones para la Planificación y Administración de los Sistemas de Salud, Universidad de Antioquía, 1990.

Relato del Dr. Pedro E. Brito del Grupo de Trabajo sobre: “Gestión Descentralizada de Recursos Humanos de Salud en la Reforma Sectorial”, en: Gestión de Recursos Humanos en las Reformas Sectoriales en Salud: Cambios y Oportunidades, OPS/OMS, 1996).

Cassels, A.: “Health Sector Reform: Key Issues in Less Developed Countries” in: Journal of International Development, Vol. 7 No.3, 1995.

Drucker, P.: Fator Humano e Desempenho”, Biblioteca Pionera de la Administração e Negócios São Paulo, Brasil, 1991.

Kliksberg B.: “Repensando el Estado para el desarrollo social: Más allá de dogmas y convencionalismos”, 1997.

“La cooperación de la Organización Panamericana de la Salud ante los procesos de Reforma del Sector Salud”, 1997.

“La salud en las Américas”, Publ. Científica No. 569, Vol. I, Edición 1998.

Tim Martinau and Dr. Javier Martínez.: “Human Resources and Health Sector Reforms”. Priorities for Analysis and Research in Human Resources and Health Care Sector Reforms. Workshop organized by the International Health Division of Liverpool, School of Tropical Medicine. Liverpool, April 1996.

Purcallas, D.”Transformación Estratégica en Recursos Humanos en Salud” (OPS/OMS/PASCAP), 1992.

“Recursos Humanos: Un factor crítico de la Reforma Sectorial en Salud” - Reunión Regional – San José, Costa Rica, diciembre 1997.

## ANEXO 1: CARACTERIZACIÓN Y EXPLICACIÓN DE LOS “DESAFÍOS EN GESTIÓN DE RRHH”

### Producto de Trabajo de Grupos

Santo Domingo, República Dominicana, 9-11 de Septiembre de 1998

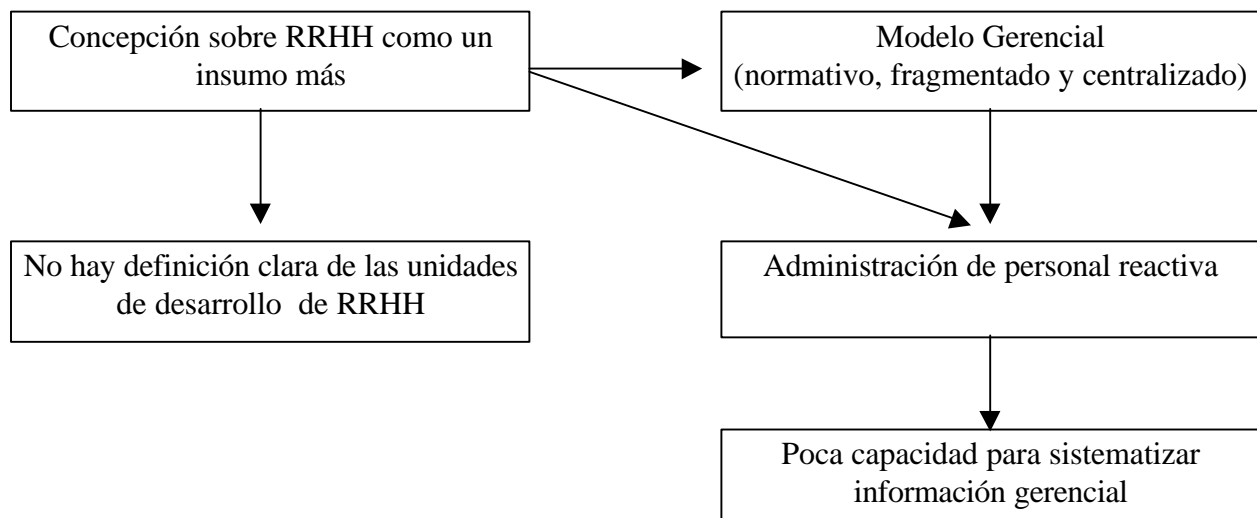
#### Desafío 1. El conocimiento de la situación del personal

- Actualmente, los gerentes manejan información de las áreas asistencial y financiero-contable; en general no perciben como importante la información sobre RRHH, excepto en momentos de crisis a pesar que más del 60% del gasto en su servicio es en personal.
- Existen datos sobre personal, pero el gerente tiene poco acceso y hace poco uso de los mismos, ya que éstos se encuentran fragmentados en múltiples departamentos y no están sistematizados como sistema de información gerencial.
- Las unidades de administración de personal organizan las reformas que necesitan pero las de desarrollo de RRHH no se ocupan de producir información para la toma de decisiones.
- Se reconoce que los procesos de reforma, al promover nuevos modelos de gestión de los servicios, están creando la necesidad de conocer y utilizar información sobre RRHH.

#### Explicación:

- Concepción “cosificada” de los RRHH.
- Modelo gerencial normativo.
- Proceso de administración de personal reactivo.
- Carencia de información gerencial sobre personal.
- Unidades de desarrollo de RRHH no se ocupan de la información.

#### Esquema - Desafío 1. El conocimiento de la situación del personal



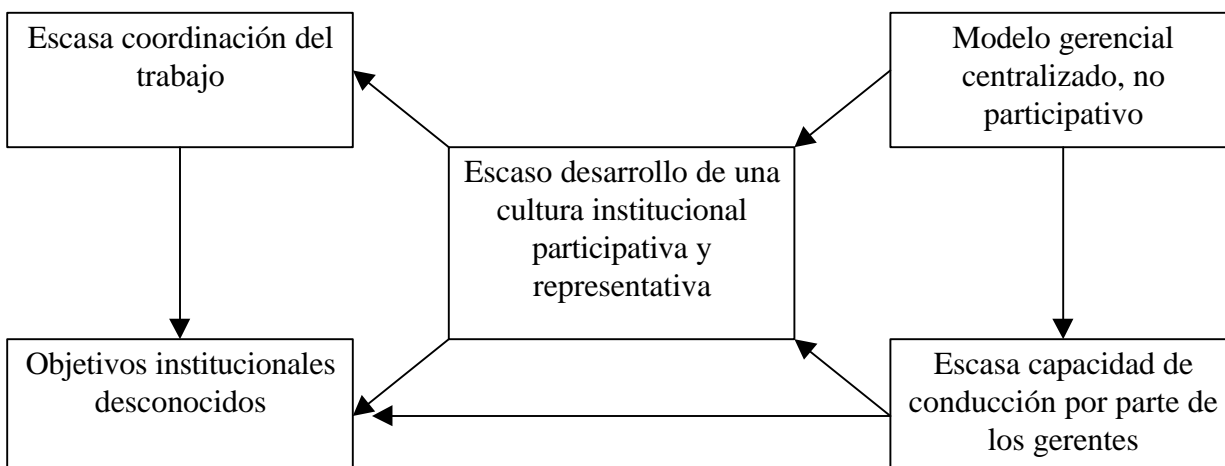
## Desafío 2. Problemas entre departamentos y las unidades del servicio (la integración del trabajo)

- Se reconoce que todavía son incipientes los esfuerzos desarrollados para que la misión sea asumida por todos, que estos procesos son de largo plazo.
- Los objetivos institucionales continúan centrados en el cumplimiento de metas y no en satisfacer necesidades de la población.
- Los procesos de desarrollo organizacional y el desarrollo de nuevos modelos de gestión están facilitando la definición participativa de la misión del servicio.
- Sigue dominando la fragmentación en la planificación y operación de los departamentos del servicio, lo que se manifiesta en conflictos permanentes, desconocimiento de las necesidades de los clientes internos, baja calidad de los servicios prestados a la población y una toma de decisiones basadas en criterios subjetivos y no en valores y objetivos compartidos.

### Explicación:

- Modelo gerencial centralizado y no participativo.
- Limitada capacidad de conducción por parte de los gerentes de los servicios de salud.
- Escaso desarrollo de una cultura institucional participativa y representativa.
- Los objetivos institucionales no son conocidos por la mayor parte del personal.
- La coordinación del trabajo en los servicios de salud es muy limitada.

### Esquema - Desafío 2. Problemas entre departamentos y las unidades del servicio (la integración del trabajo)



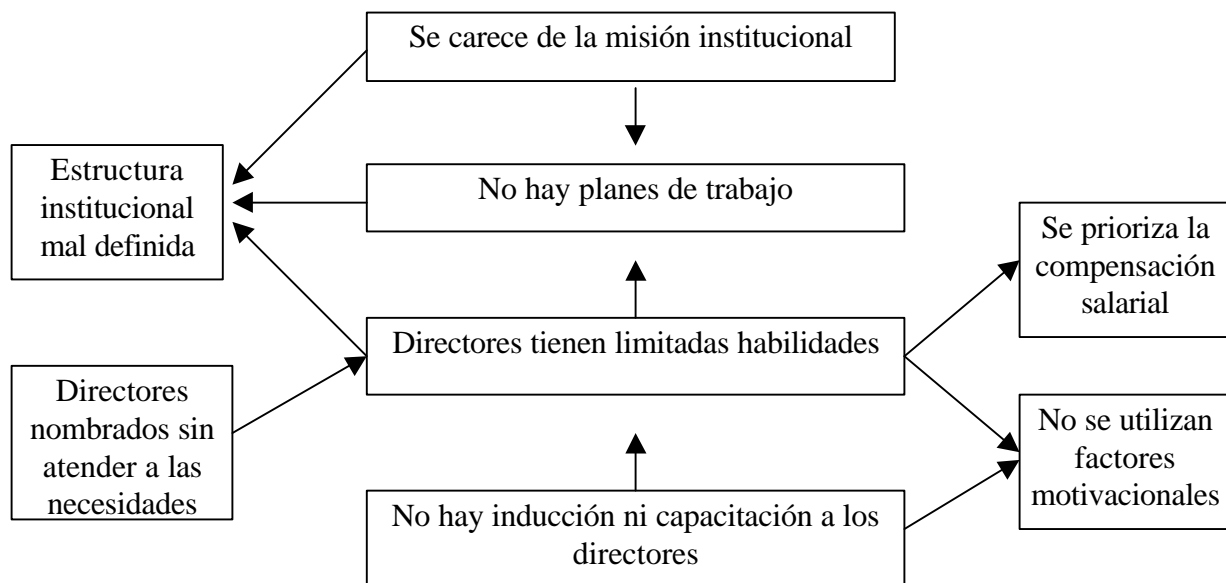
### Desafío 3: la conducción de grupos humanos

- Las políticas públicas de administración de los servicios no estimulan el desarrollo de la capacidad de conducción del personal.
- Las metas institucionales no son compartidas y asumidas por todo el personal de la institución, además de lo cual no suelen existir planes de trabajo y cuando los hay no se les da seguimiento.
- Hay fragmentación en el trabajo. No están claras las interrelaciones entre las áreas internas de la organización (proveedor-cliente interno).
- Existe una falta de liderazgo en los directores, manifestándose en una falta de credibilidad hacia lo interno de la organización. Como un punto de interés se destaca que los directores carecen de contratos de trabajo que especifiquen los resultados que deben lograr, lo cual no contribuye a orientarlos en el desarrollo de sus funciones.
- Al interior del servicio no se centralizan las decisiones, sino que el director utiliza distintos mecanismos e instancias de participación en la toma de decisiones, tales como los comités y comisiones de trabajo. Así mismo, los jefes de servicios tienen altos niveles de autoridad para ciertas decisiones, sin la existencia de la necesaria coordinación entre las distintas áreas de la organización.
- No existe ningún tipo de acción dirigida a motivar al personal hacia el logro de ciertos resultados, lo que hace que el trabajo se realice por inercia. Los directores no tienen posibilidades ni herramientas para desarrollar reconocimientos e incentivos al personal.
- Así mismo, el director no suele considerar en sus acciones los factores de insatisfacción que influyen en la actitud del empleado (condiciones de trabajo, supervisión recibida, etc.). No se toman en cuenta los factores de higiene que determinan la insatisfacción de los empleados.
- No existe un sistema adecuado de información formal desde la dirección hacia todos los niveles de la institución, lo cual trae como consecuencia que se utilicen mayormente los canales informales con los consecuentes riesgos de distorsión de la información.
- La transparencia y la socialización de la información suelen ser interpretadas por el director como una amenaza.
- Aunque existen áreas que tienen un alto nivel de participación como por ejemplo las áreas especializadas, otras, como el área administrativa y de apoyo tienen un bajo nivel de participación. Cuando existe algún nivel de participación de los trabajadores no se debe a un estilo gerencial, sino a conquistas gremiales o fuerzas políticas dadas por la especialidad del área.



**Explicación:**

- No se tiene una definición clara de la misión y visión de la institución, compartida y asumida por toda la organización.
- No suelen existir planes de trabajo y cuando los hay no se les da seguimiento.
- La estructura interna no está definida objetivamente, así como las funciones a desempeñar por cada unidad y trabajador no están claramente delimitadas.
- En muchas ocasiones los directores son nombrados sin responder a las necesidades y especificaciones del puesto que van a desempeñar.
- Muchos de los directores carecen de habilidades y destrezas para ejercer supervisión sobre su personal.
- En la mayoría de los casos no se les ofrece a los directores una adecuada inducción.
- Se prioriza el factor compensación salarial como único motivador.
- No se utilizan las acciones disponibles que pueden funcionar como factores motivacionales (responsabilidad, logro, reconocimientos, etc.).

**Esquema - Desafío 3: La conducción de grupos humanos**

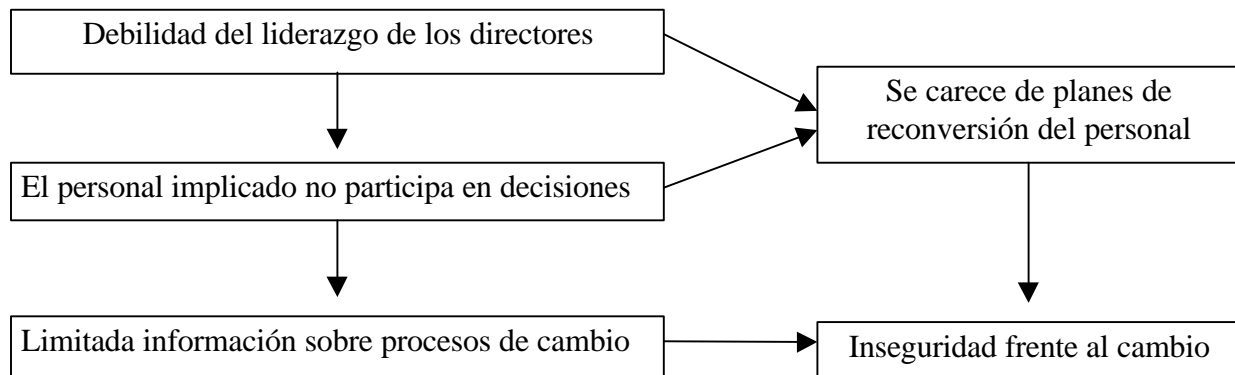
#### Desafío 4: El abordaje y conducción de procesos de cambio en un servicio de salud

- Impacto del cambio y de la incorporación tecnológica no siempre logra sobreponerse a las amenazas y temores del personal. Se ejerce muy poca acción de preparación y aceptación de nuevas formas de organización y de nuevos procesos de trabajo (administración de procesos de cambio).
- En ocasiones el cambio puede determinar la necesidad de desvincular trabajadores de la institución, con la consecuente presión que ello implica.

#### Explicación:

- Los directores carecen de la capacitación necesaria para conducir un proceso de desarrollo (se confunde decisión con cambio).
- Falta de información y capacitación sobre los cambios a desarrollar.
- Los empleados afectados no participan en la toma de decisiones.
- Inseguridad de empleo ante la eventual reducción de personal por el uso de nueva tecnología.
- En la mayoría de los casos no se dispone de programas de reconversión laboral que faciliten el proceso de desvinculación del trabajador.

#### Esquema - Desafío 4: El abordaje y conducción de procesos de cambio en un servicio de salud



### Desafío 5: La aparición y la gestión de conflictos

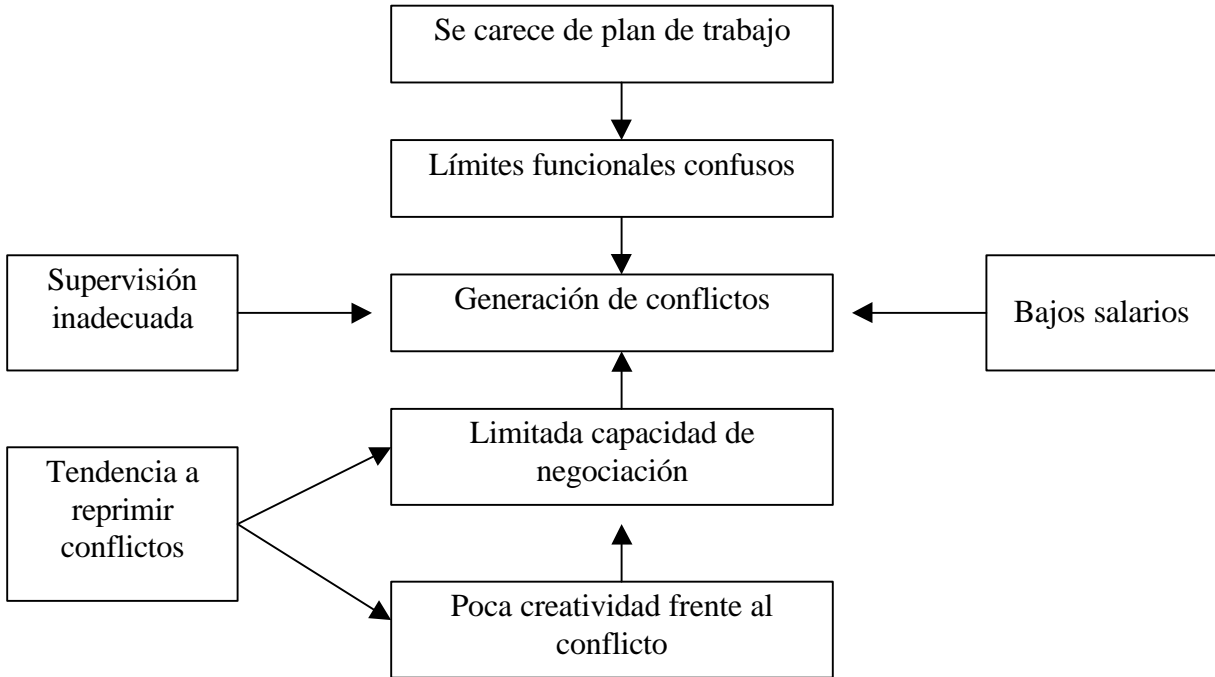
- Los servicios prestados tienden a ser de baja calidad, si bien no se manifiestan consistentes quejas de los usuarios.
- Existen dificultades derivadas de la organización del trabajo, en la práctica se producen interferencias e invasiones de los límites de responsabilidad entre distintas áreas y entre distintos puestos de trabajo. Los procesos de trabajo, no están definidos, ni están articuladas las distintas relaciones entre las áreas involucradas en un proceso proveedor-cliente. Así mismo, frente a las manifestaciones y comprobación de la existencia de “cuellos de botella” que obstaculizan el flujo del proceso de atención, los equipos de trabajo se cierran en su propio trabajo dificultando aún más el desarrollo del proceso de atención. En ocasiones parecería que hay aspectos “huérfanos” que no son asumidos por ningún área.
- Los salarios de los servicios públicos de salud contribuyen a la baja motivación e insatisfacción del personal y obligan a que muchos empleados tengan varios empleos lo que tiende a generar conflictos.
- El proceso de supervisión es débil lo cual puede contribuir a la desmotivación y la aparición de conflictos. Así mismo, la inexistencia de sistemas de control de la productividad y el desempeño, que permitan evaluar el trabajo y actuar en consecuencia, dificulta las medidas que los gerentes puedan adoptar.
- La práctica demuestra, que los directivos de las instituciones de salud han mostrado pocas habilidades para negociar soluciones a conflictos, prestándole atención sólo cuando constituyen una gran amenaza y no cuando surgen o están en gestación. Por lo general los gerentes rehuyen participar en el proceso de resolución de conflictos que son percibidos como negativos y amenazantes por los niveles gerenciales. Los problemas sólo se enfrentan cuando no se tiene otra salida, lo cual refuerza la idea del personal que sólo por presión se logra atención a ciertos problemas.

#### Explicación:

- Se suele carecer de un plan de trabajo que establezca metas y objetivos claros, definidos y asumidos por toda la organización.
- Los límites funcionales y de autoridad no están debidamente definidos, ni para las distintas áreas ni para los distintos puestos de trabajo.
- El bajo nivel de supervisión efectiva que los gerentes intermedios ejercen sobre su personal, puede contribuir a la desmotivación y la aparición de conflictos.
- Limitadas habilidades de negociación en los directivos de salud.
- Poca creatividad en la búsqueda de nuevas alternativas para la resolución de los conflictos.
- Se busca reprimir y evitar los conflictos sin enfrentar los problemas de base.

- Los bajos salarios pagados en el sector, facilitan la baja motivación e insatisfacción del personal.

### Esquema - Desafío 5: La aparición y la gestión de conflictos



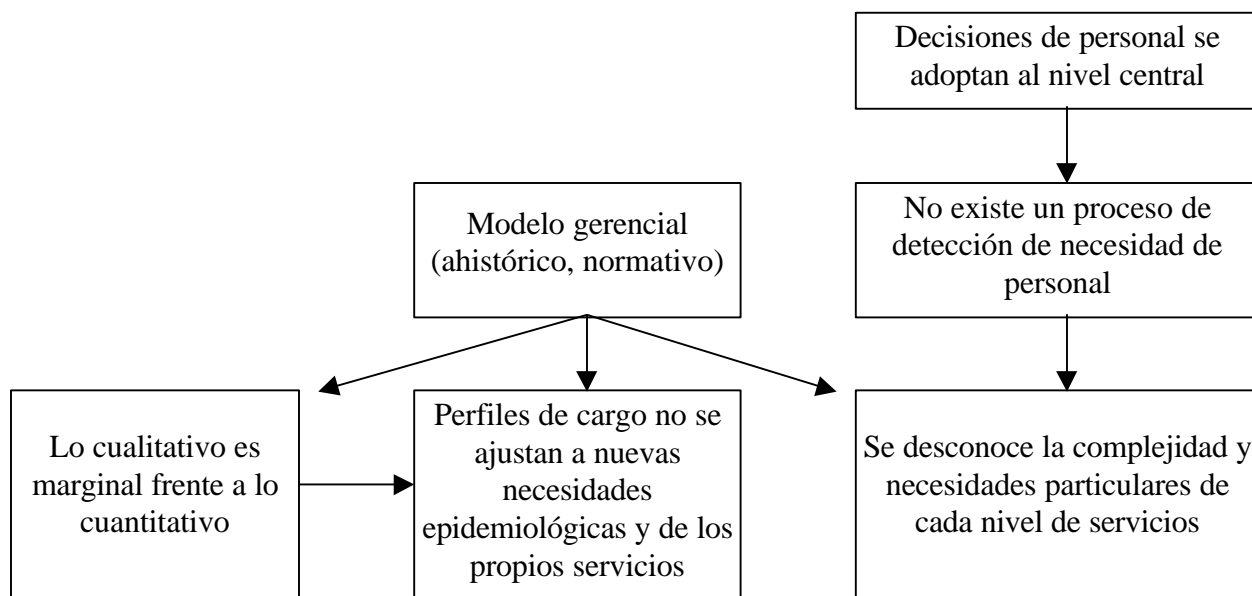
### Desafío 6. La justificación de la necesidad de nuevo personal.

- No hay planificación a mediano y largo plazo de necesidades de personal; lo que condiciona que la oferta de nuevas plazas se decida de manera centralizada, sin considerar el perfil epidemiológico y las necesidades que emergen de la reorganización de los servicios.
- Las necesidades de personal generalmente se definen de manera empírica y centrada en necesidades cuantitativas. No se conoce ni se analiza distribución actual, rendimiento, desempeño, y necesidades cualitativas de personal.
- Prevalecen restricciones presupuestarias para la contratación de personal, lo que se suple temporalmente con recursos de proyectos multilaterales.
- Cuando se establecen las necesidades de personal se hacen desde una visión fragmentada y no de red de servicios.

#### Explicación:

- Las decisiones sobre personal se adoptan en el nivel central.
- No existe un adecuado proceso de detección de necesidades de personal.
- El modelo gerencial es normativo por lo que la planilla de personal se considera suficiente como definición de necesidades.
- Se desconocen las complejidades y particularidades de cada servicio.
- Los perfiles de cargo no se discuten por lo cual se tornan inadecuados.
- La reflexión de necesidades de personal se limita a la dimensión cuantitativa.

#### Esquema - Desafío 6. La justificación de la necesidad de nuevo personal.



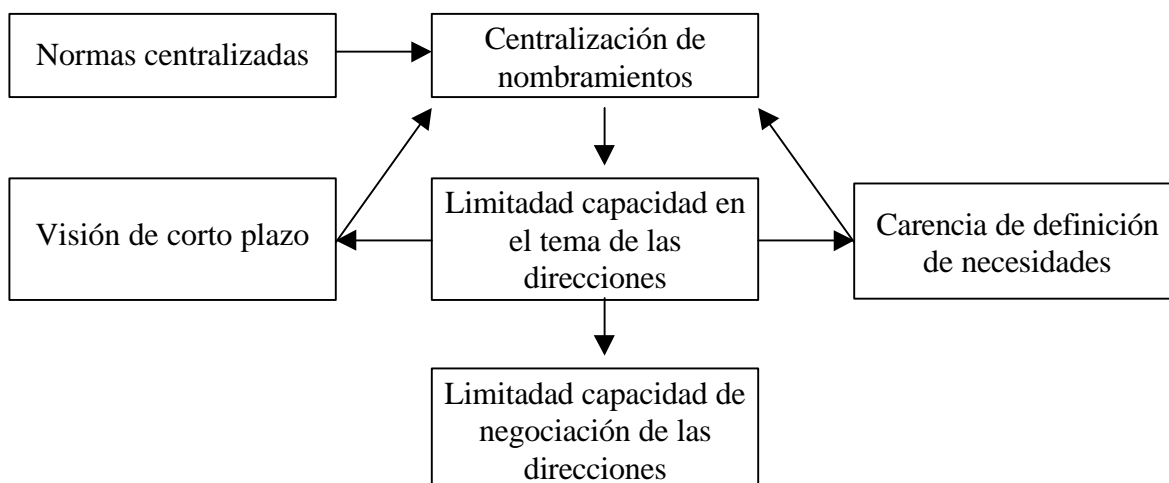
## Desafío 7: Incorporación de personal al servicio

- Los RRHH existentes no satisfacen las necesidades de la institución.
- Nombramiento de nuevo personal se realiza en forma centralizada. De esta forma la selección de nuevo personal y su reclutamiento y contratación no lo realiza el servicio y el director no participa del proceso.
- El personal asignado por el nivel central casi siempre carece del perfil necesario.
- No siempre las asignaciones de personal que el servicio recibe están dentro de los márgenes de las necesidades de personal.
- El trámite administrativo de nombramiento y asignación de nuevo personal es demasiado largo y está fuera del control de los directores.
- Los bajos salarios del sector público dificultan el reclutamiento de personal.
- No existe un proceso regularmente establecido de inducción del nuevo personal.

### Explicación

- Centralización del nombramiento de nuevo personal.
- Falta de liderazgo y capacidad de gestión de director, en especial por desconocimiento de trámites administrativos.
- Vacíos legales en los procesos de descentralización y existencia de normas y procedimientos que respaldan la centralización.
- Visión de corto plazo de la dirección del servicio y en la gestión pública en general.
- Ausencia o limitada capacidad de negociación de nivel directivo.
- No existe una consistente definición de necesidades de personal.

### Esquema - Desafío 7: Incorporación de personal al servicio



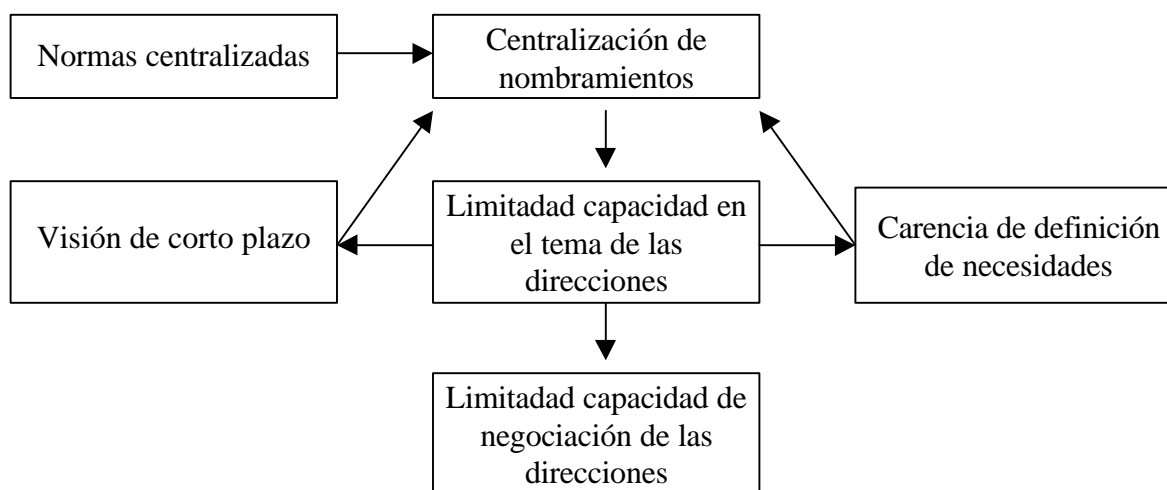
### Desafío 8: La renovación del personal del servicio

- El personal se retira “espontáneamente” sin que exista un análisis de este proceso ni plan de retiro y renovación del personal en los servicios de salud.
- El retiro voluntario desarrollado como parte de la reforma del Estado ha afectado la disponibilidad y la calidad de personal.
- Los trabajadores sienten temor frente al trámite de la pensión ya que éste es muy largo.
- El reconocimiento por retiro no está institucionalizado, cuando ocurre es por iniciativa del gerente.
- En el caso de la eventual desvinculación por razones disciplinarias, el gerente tiende a no asumir su responsabilidad y se traslada “el problema” a otro establecimiento de salud.
- Los gerentes desconocen los procedimientos legales necesarios para imponer acciones disciplinarias.

#### Explicación:

- Centralización del proceso de reclutamiento.
- Ausencia de política o programas de renovación de personal.
- No hay incentivo para el director ya que el no interviene en el proceso de reclutamiento, selección y contratación, ni en la utilización del presupuesto liberado.
- El director ignora los procedimientos de destitución de personal y su responsabilidad y atribuciones.
- El retiro voluntario del personal repercute desfavorablemente en los servicios de salud.

#### Esquema - Desafío 8: La renovación del personal del servicio



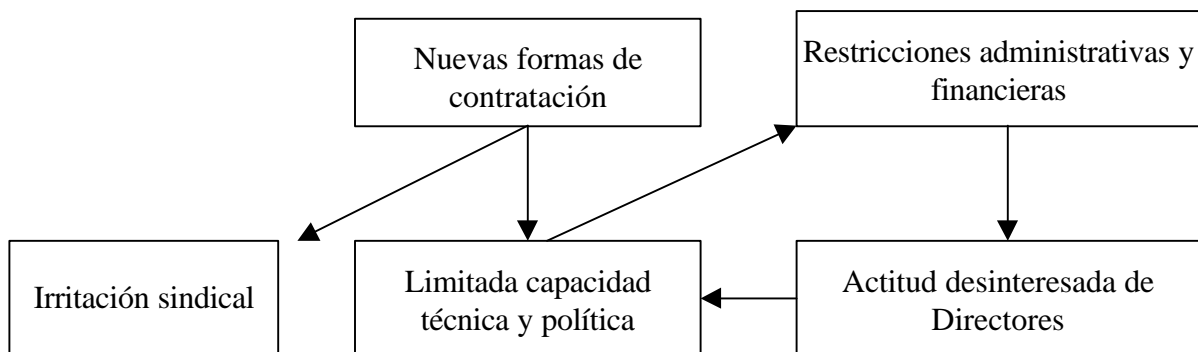
## Desafío 9: La contratación de personal temporal

- Los procesos de reforma del sector salud de muchos países contemplan nuevas formas de contratación de personal que generan dificultades operativas en los servicios de salud.
- El presupuesto disponible para la contratación de terceros es limitado.
- Al mismo tiempo falta de capacidad técnica y política de los servicios para contratación de personal.
- El proceso de contratación que se realiza es fundamentalmente de personal de servicios generales.
- Las necesidades de evaluar los contratos está estimulando la práctica de la supervisión.

### Explicación

- Restricciones legales y administrativas para asignación de recursos financieros para hacer efectivo modalidades descentralizadas de contratación.
- Actitud pasiva y desinteresada de los directores de los servicio.
- Las organizaciones gremiales tienden a estar enfrentadas a las políticas de contratación por lo cual este proceso puede encontrar dificultades.
- Nuevas formas de contratación con dificultades de instrumentación.
- Limitadas capacidades técnicas y administrativas de los servicios y sus directores para la contratación de personal.

### Esquema - Desafío 9: La contratación de personal temporal.





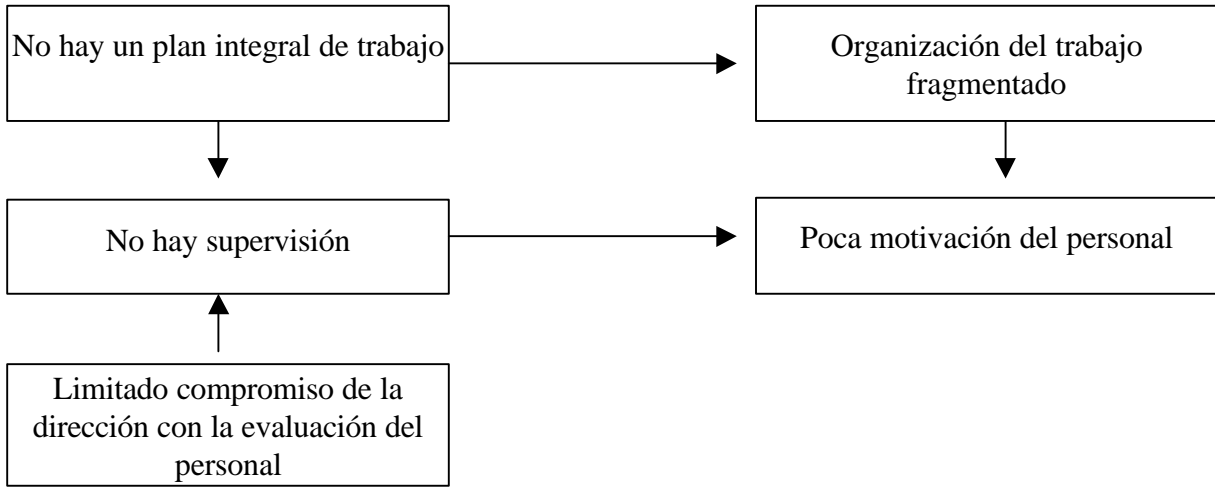
### **Desafío 10: El desarrollo del desempeño del servicio y del personal**

- Se reconoce la necesidad de mejorar el desempeño del personal, su producción y la satisfacción de los usuarios debe ser mejorada.
- No existe un proceso sistemático de información en este sentido. Los procesos de evaluación del desempeño se reducen a la evaluación punitiva del personal individualmente considerado y no se utiliza como insumo para el desarrollo del personal.
- Si bien no existe sistemas de información para el desarrollo del desempeño, numerosos indicadores denotan la urgencia de avanzar en este sentido (alta rotación del personal, baja productividad, problemas de disciplina, ausentismo alto, conflictos de nivel individual o interprofesional, insatisfacción del usuario, quejas del servicio, mala práctica, etc.).
- La organización del trabajo no contribuye a mejorar el desempeño de los trabajadores al promover en los hechos el trabajo fragmentado. Por su lado la definición de puestos de trabajo establecida por tradición histórica y sin la necesaria revisión periódica rigidiza los procesos y tampoco contribuye a mejorar el desempeño.
- La capacitación que pudiera significar una oportunidad en este sentido suele no tener una orientación ni desarrollar una metodología que contribuya en forma sustancial a la mejora del desempeño.
- No existen políticas ni procesos consistentes de evaluación del desempeño ni de utilización de incentivos para estimular a los trabajadores.

#### **Explicación:**

- Evaluación del desempeño de carácter individual y punitivo.
- Escaso desarrollo de la supervisión en los servicios de salud.
- La ausencia de un plan de trabajo que establezca metas y objetivos claros.
- Baja motivación del personal.
- Limitado compromiso de los supervisores en el proceso de evaluación del personal
- La organización del trabajo tiende a la fragmentación.

**Esquema - Desafío 10: El desarrollo del desempeño del servicio y del personal**



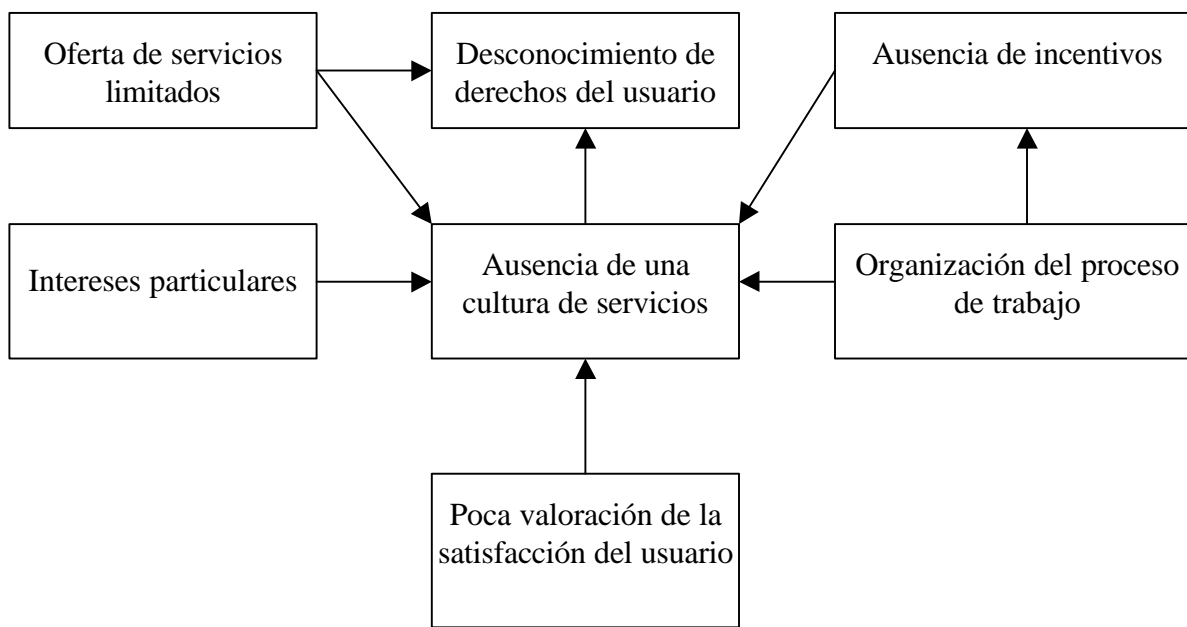
### Desafío 11: La insatisfacción del usuario del servicio

- No se evalúa la satisfacción de los usuarios. Algunos servicios cuentan con un buzón de quejas y las eventuales denuncias por maltrato. No obstante los directores expresan que en términos generales el usuario está satisfecho.
- No existen programas dirigidos al cambio de la conducta del trabajador de la salud.
- El énfasis puesto en la venta de servicios y recuperación de costos está repercutiendo en la satisfacción de los usuarios, ya que los servicios y también los trabajadores están interesados prioritariamente en prestar atención al usuario con capacidad de pago.

#### Explicación:

- El proceso de trabajo no está organizado para lograr la satisfacción del paciente.
- Predominio de intereses particulares en el personal.
- Las limitadas opciones de oferta de servicios permiten el abuso del usuario.
- Ausencia de cultura de servicios al usuario.
- Limitado conocimiento de sus derechos por parte del usuario.
- Falta de políticas de incentivos y castigos, lo único existente son sanciones aisladas.
- Poca valoración por parte del director de la satisfacción del usuario.

#### Esquema - Desafío 11: La insatisfacción del usuario del servicio



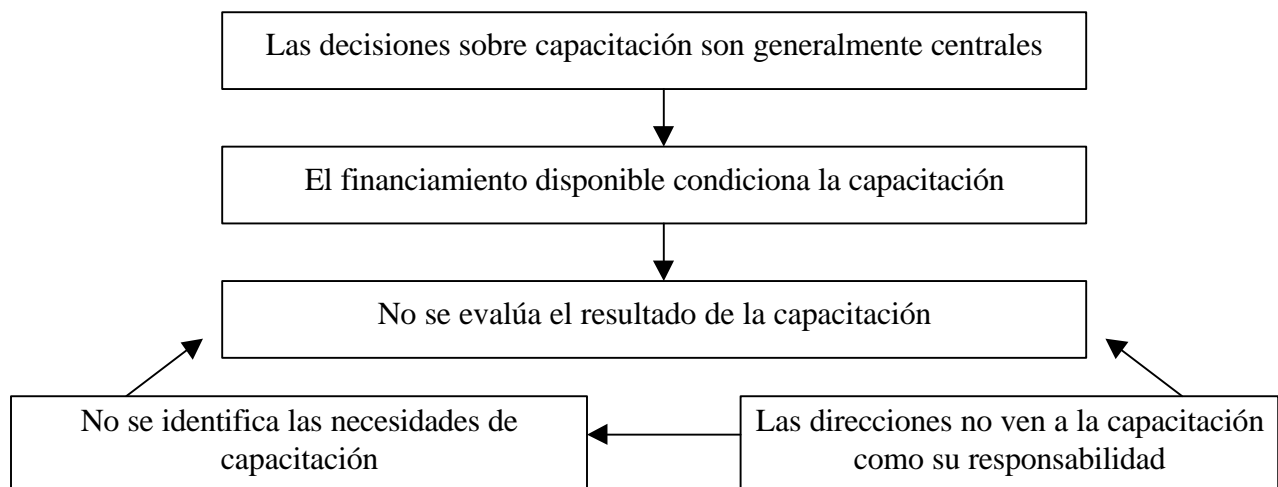
## Desafío 12: La capacitación del personal

- Se reconoce el potencial estratégico de la capacitación para contribuir a los procesos de cambio. No obstante, ésta sigue siendo fragmentada, centrada en grupos profesionales y con exclusión del personal menos escolarizado.
- Las propuestas de capacitación muchas veces se definen centralmente, sin atender a las necesidades locales. La mayoría de las veces los programas de capacitación están determinados por la existencia de financiamiento en un proyecto específico.
- No hay sistemas de evaluación de desempeño que faciliten la identificación de necesidades de capacitación.
- Generalmente no se evalúa el impacto de las actividades de capacitación en cuanto a la transformación de las prácticas de trabajo.
- La capacitación no se acompaña de cambios en las condiciones y medios de trabajo.

### Explicación:

- Las decisiones sobre capacitación se suelen adoptar en el nivel central de las instituciones.
- El financiamiento disponible (generalmente en un proyecto) condiciona las actividades de capacitación.
- No se evalúan los resultados de las actividades de capacitación.
- Las direcciones de los servicios de salud no ven a la capacitación como su responsabilidad.
- No se dispone de un proceso de identificación de necesidades de capacitación.

### Esquema - Desafío 12: La capacitación del personal



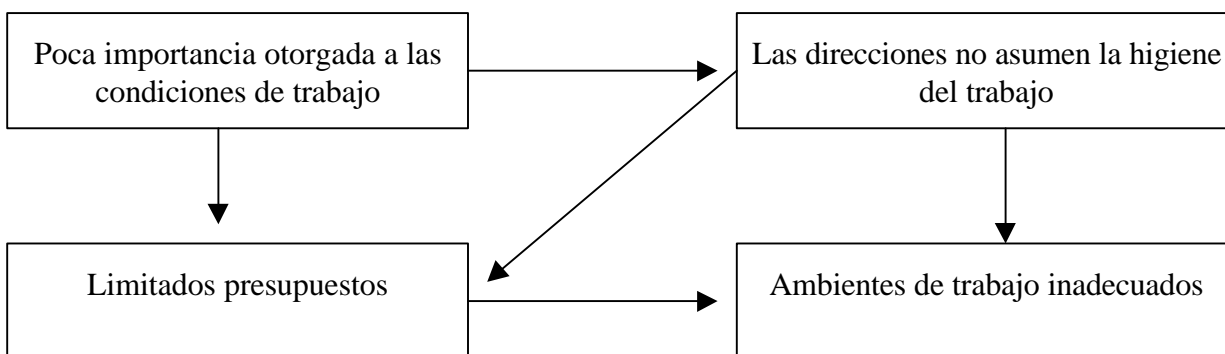
### Desafío 13: Los accidentes de trabajo

- Existen problemas de salud ocasionados por enfermedades laborales, generadas por problemas en el ambiente de trabajo (iluminación, ruido, temperatura, exposición a tóxicos, mobiliarios inadecuados, etc.).
- La dirección generalmente no percibe ni asume su responsabilidad con respecto a la salud de los trabajadores del servicio ni a los accidentes laborales que pudiesen ocurrir.

#### Explicación:

- En la mayoría de los casos los ambientes de trabajo no son adecuados a las necesidades y características de las funciones realizadas, ni de los empleados que las realizan.
- No hay conciencia de la necesidad de condiciones de trabajo adecuadas que eviten las enfermedades laborales.
- No hay conciencia de la responsabilidad de la dirección frente a los aspectos de salud, higiene y prevención de accidentes laborales.
- El presupuesto asignado y ejecutado, no facilita la inversión en las acciones propias de los programas de salud, higiene y prevención de accidentes laborales.

#### Esquema - Desafío 13: Los accidentes de trabajo

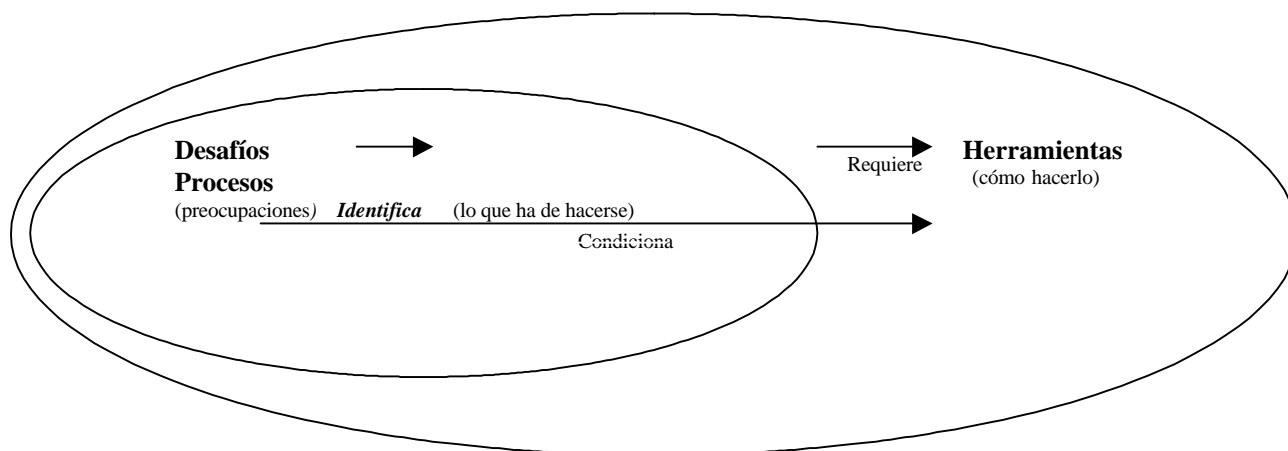


## ANEXO 2: LOS INSTRUMENTOS PARA LA GESTIÓN DE RRHH EN SALUD

Plantear instrumentos en el campo de la administración de personal y en otros campos conlleva el riesgo que su formulación cobre vida propia y con ello su aplicación genere en los hechos más interés que la superación del problema que busca enfrentar.

Por lo anterior, la propuesta que se busca formular debe contener los alcances metodológicos e instrumentales necesarios y suficientes para enfrentar los desafíos priorizados en gestión de personal.

Para ello se ha dimensionado la propuesta siguiendo el presente esquema:



Los desafíos que enfrenta la dirección del servicio de salud en el campo de la gestión de personal se presentan como las preocupaciones originales que alimentan todo el proceso.

Estos desafíos definen los procesos que se deben desarrollar, es decir que la identificación de “lo que ha de hacerse” se desprende de las necesidades que denota el desafío original.

Finalmente los instrumentos constituyen la respuesta operacional (como hacerlo) que los procesos a ser desarrollados requieren.

La dimensión y orientación del instrumento está entonces acotada a las necesidades del proceso a desarrollar y a las del desafío a enfrentar.

Como “instrumentos para la gestión de personal” se reconocen cuatro diferentes categorías de trabajos: documentos conceptuales de orientación operativa, pautas para el manejo de información, métodos para la gestión de RRHH y modelos de sistematización de los marcos reglamentarios.

Los documentos conceptuales con orientación operativa constituyen trabajos de carácter teórico conceptual sobre los diversos tópicos que los directores han de conocer para lograr desempeñarse en el campo de la gestión de RRHH. Estos documentos tratan de presentar los

principales conceptos que en cada uno de los temas el director debe conocer y tener en cuenta en la toma de decisiones. La identificación de los temas se ha hecho en función de las necesidades determinadas a partir de los “desafíos de la dirección de servicios de salud en gestión de RRHH” por lo que su fraccionamiento puede resultar excesivo en el momento de su formulación. Deben ser documentos concisos en su redacción y cuya extensión estará determinada por el tema a tratar. El lenguaje a utilizar deberá evitar el uso de términos técnicos y deberán incluir un pequeño glosario técnico sobre el tema.

Las pautas para el manejo de información para la gestión de RRHH, tienen el objetivo de presentar al director la importancia de determinada información gerencial en lo relativo a cada uno de los “desafíos de la dirección de servicios de salud en gestión de RRHH”, así como proponer una metodología de obtención, procesamiento y uso de dicha información. En la medida en que se trata de información gerencial, las metodologías a presentar deberán ser simples y no requerir del montaje de nuevos sistemas de información.

Los métodos para la gestión de RRHH presentarán procesos operativos y formas de desarrollar alguna de las actividades y procesos necesarios para abordar los “desafíos de la dirección de servicios de salud en gestión de RRHH”. Incluirán una concisa descripción conceptual del tema a tratar, y plantearán propuestas metodológicas que orienten y faciliten el desempeño de los directores frente a determinada actividad o proceso.

Los modelos de sistematización de los marcos reglamentarios buscan facilitar la sistematización temática de los marcos normativos vigentes en un determinado servicio de salud. El objetivo es suministrar a cada director un modelo que le permita organizar en forma sistematizada las leyes, normas y procedimientos con los que debe operar en cada “desafío de la dirección de servicios de salud en gestión de RRHH”. En este caso y dada la especificidad que el tema adopta en cada servicio, para el director el “instrumento” será fruto de su propio trabajo de sistematización de normas y procedimientos que realizará en función del modelo propuesto en la “Caja de instrumentos”.

El alcance de la revisión de las normas estará determinado por las responsabilidades del director, es decir que se deben excluir las cuestiones de carácter operativo que son de responsabilidad de la unidad de administración para resaltar las que son necesarias para la toma de decisiones y para la conducción de la propia unidad de administración de personal.

### **Desafío 1: Información básica del servicio**

#### *Producción y uso de información gerencial:*

- Pautas para el análisis de la eficacia, eficiencia y pertinencia de la producción del servicio.
- Pautas de información sobre existencia, distribución, composición y rendimiento del personal.
- Pautas de información de personal de salud, organizada por función, por regímenes de contratación y salarios devengados.

#### *Sistematización de reglamentos :*

- Modelo de sistematización de los niveles de responsabilidad y autoridad en gestión de personal.

## **Desafío 2: Problemas entre departamentos**

### *Análisis de situación:*

- Pautas para el análisis de la eficacia, eficiencia y pertinencia de la producción del servicio.
- Método para el análisis del proceso de atención y para el estudio de la organización del servicio.
- Documento sobre organización del trabajo en salud (división del trabajo, cliente interno, etc.).

### *Integración del trabajo:*

- Documento sobre formas de comunicación en las instituciones de salud.
- Documento sobre gestión participativa, entre otros destacándola como forma de mejorar la integración del personal.
- Documento sobre conceptualización y utilidad de la capacitación en servicio.

### *Formulación y difusión de la misión institucional:*

- Documento sobre valores y conceptos teóricos relacionados con la formulación de la misión de una institución de salud.
- Métodos y fuentes de información para la formulación de la misión.
- Técnicas de trabajo en grupo para gestión participativa en general y más específicamente para la formulación de la misión institucional.

## **Desafío 3: Conducción de grupos humanos**

### *Toma de decisiones:*

- Documento sobre gestión participativa, entre otros destacándola como forma de mejorar la integración del personal.
- Técnicas de trabajo en grupo para gestión participativa en general y más específicamente para la formulación de la misión institucional.

### *Supervisión:*

- Documento sobre el proceso de supervisión del trabajo en salud.
- Método y fichas de supervisión para la gestión de recursos humanos, enfatizando aspectos del trato al usuario.

### *Delegación de autoridad:*

- Documento sobre delegación y autoridad.
- Documento sobre necesidades de los funcionarios de salud.
- Documento sobre formas de comunicación en las instituciones de salud.



*Ejercicio de la disciplina:*

- Documento sobre procesos y formas disciplinarias.

*Sistematización de reglamentos*

- Modelo de sistematización del marco disciplinario para el personal.

**Desafío 4: Procesos de cambio.***Análisis de situación:*

- Pautas para el análisis de la eficacia, eficiencia y pertinencia de la producción del servicio.
- Método para el análisis del proceso de atención y para el estudio de la organización del servicio.
- Método de análisis de los procesos de trabajo de un servicio de salud.
- Método de análisis del clima organizacional.

*Planificación del cambio:*

- Aspectos metodológicos de planificación y administración estratégica.
- Aspectos metodológicos de planificación y programación de actividades.

**Desafío 5: Aparición de conflictos***Identificación de conflictos:*

- Documento sobre la “utilidad” del conflicto en la gestión de salud.
- Metodología de detección de conflictos (análisis estratégico organizacional).
- Modelo de información sobre las manifestaciones de los problemas del desempeño (rotación, ausentismo, baja productividad, conflictos interpersonales, etc.).
- Documento sobre negociación con el personal de salud, incluyendo negociación colectiva.
- Documento sobre necesidades de los funcionarios de salud.
- Documento sobre organización del trabajo en salud (división del trabajo, cliente interno, etc.).
- Documento sobre el proceso de supervisión del trabajo en salud.
- Documento sobre trabajo en equipo en las instituciones de salud (conceptos y herramientas para su desarrollo).
- Documento sobre formas de comunicación en las instituciones de salud.
- Documento sobre incentivos al personal.
- Documento sobre conceptualización y utilidad de la capacitación en servicio.

**Desafío 6: Justificación de nuevo personal***Identificación de necesidades de salud:*

- Pautas para el conocimiento de la situación de salud del área de responsabilidad y de los servicios de salud disponibles a la población.

*Conocimiento del servicio:*

- Pautas de información sobre existencia, distribución, composición y rendimiento del personal.
- Documento sobre la función de producción en salud (en general y específicamente de personal).

*Definición de necesidades de personal:*

- Técnicas de proyección de necesidades de salud y de recursos.
- Método de planificación de los retiros de personal.

*Renovación del personal:*

- Documento sobre desvinculación de personal.

*Negociación de plazas:*

- Documento sobre negociación de nuevas plazas de trabajo.

**Desafío 7: Incorporación de personal**

*Análisis del mercado de trabajo:*

- Pautas para el análisis del mercado de trabajo a nivel nacional y local.

*Definición del puesto de trabajo:*

- Documento sobre la definición de las competencias del trabajador para la gestión de recursos humanos.
- Metodología para la definición de perfiles de cargos.

*Selección del personal:*

- Documento sobre selección de personal destacando criterios y procedimientos.

*Inducción de personal:*

- Documento sobre inducción de personal.

*Reclutamiento de personal:*

- Documento sobre formas de retribución y remuneración de los trabajadores de salud.

*Sistematización de reglamentos*

- Modelo de sistematización del marco normativo nacional e institucional, para la contratación de servicios y de personal a nivel local.
- Modelo de sistematización del marco normativo nacional e institucional, sobre sistemas de remuneración e incentivos a los trabajadores.
- Modelo de sistematización del marco normativo nacional e institucional, para selección de personal.

### **Desafío 8: Contratación de terceros**

#### *Análisis de situación:*

- Pautas para el análisis de la eficacia, eficiencia y pertinencia de la producción del servicio.
- Método para el análisis del proceso de atención y para el estudio de la organización del servicio.
- Método de análisis de los procesos de trabajo de un servicio de salud.
- Pautas de información sobre existencia, distribución, composición y rendimiento del personal.
- Pautas de información de personal de los servicios de salud, organizada por función, por regímenes de contratación y salarios devengados.

#### *Gestión de contratos:*

- Documento sobre formulación de términos de referencia, evaluación y liquidación de un contrato de trabajo.

### **Desafío 9: Desempeño**

#### *Análisis de situación:*

- Pautas para el análisis de la eficacia, eficiencia y pertinencia de la producción del servicio.
- Método para el análisis del proceso de atención y para el estudio de la organización del servicio.
- Método de análisis de los procesos de trabajo de un servicio de salud.
- Modelo de información sobre las manifestaciones de los problemas del desempeño (rotación, ausentismo, baja productividad, conflictos, etc.).

#### *Evaluación del desempeño:*

- Documento sobre análisis del desempeño del equipo y de los trabajadores de salud.
- Metodología para el análisis del desempeño del equipo y de los trabajadores.

#### *Desarrollo del desempeño:*

- Documento sobre organización del trabajo en salud (división del trabajo, cliente interno, etc.).

- Documento sobre trabajo en equipo en las instituciones de salud (conceptos y herramientas para su desarrollo).
- Documento sobre incentivos al personal.
- Documento sobre conceptualización y utilidad de la capacitación en servicio.

### **Desafío 10: El trato al usuario.**

#### *Satisfacción del usuario:*

- Documento sobre satisfacción del usuario.
- Metodología para dar seguimiento a la satisfacción del usuario.

#### *Mejoras en la calidad de la atención:*

- Documento sobre el proceso de supervisión del trabajo en salud.
- Método y fichas de supervisión para la gestión de recursos humanos, enfatizando aspectos del trato al usuario.
- Documento sobre formas de comunicación en las instituciones de salud.
- Documento sobre incentivos.
- Documento sobre conceptualización y utilidad de la capacitación en servicio.

#### *Relaciones con los usuarios:*

- Documento sobre formas de interactuar con los usuarios.

### **Desafío 11: Capacitación**

#### *Valoración de la capacitación:*

- Documento sobre conceptualización y utilidad de la capacitación en servicio.
- Documento sobre el proceso de supervisión del trabajo en salud.
- Documento sobre análisis del desempeño del equipo y de los trabajadores de salud.
- Documento sobre la definición de las competencias del trabajador para la gestión de recursos humanos.

#### *Evaluación de la capacitación:*

- Pautas para la determinación de necesidades de capacitación que remita al análisis de la eficacia, eficiencia y pertinencia de la producción del servicio, al análisis del proceso de atención u organización del servicio, análisis del proceso de trabajo y al análisis del clima organizacional, entre otros.
- Pautas de información sobre actividades de capacitación (gasto, tiempo invertido, temas tratados, participantes, impacto, etc.).

*Gestión de proyectos y programas:*

- Documento sobre contratación de programas de capacitación orientando la formulación de términos de referencia, el desarrollo del proceso de evaluación y otros.

*Sistematización de reglamentos:*

- Modelo de sistematización del marco institucional, en sus aspectos reglamentarios y técnicos para la capacitación en servicio.

**Desafío 12: Ambiente de trabajo y seguridad laboral**

*Desarrollo de la seguridad laboral*

- Documento sobre las responsabilidades de la dirección en el mejoramiento de la calidad del ambiente laboral.

*Sistematización de reglamentos*

- Modelo de sistematización de las normas de calidad del medio laboral.

## ANEXO 3: PRESENTACIÓN SOBRE TENDENCIAS EN ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

---

(Lic. Juan Manuel Otárola)

### 1. Tendencia de cambio en los instrumentos del sistema de selección

DE:	A:
Un sistema basado en listas de tareas y amplio espectro y cantidad de puestos producto de la especialización de las mismas.	Un sistema de cargos genéricos basados en la exigencia de competencias semejantes para desempeñar puestos en diferentes procesos en toda la empresa.
Utilización de cargos específicos.	Utilización de cargos genéricos.
Un sistema estático y aislado.	Componente básico de un sistema integrado de gestión de recursos humanos para el mejoramiento continuo de la organización.

Este tiende a ser instrumento de transición ideal para llevarnos de un “estado actual” de personas y actividades divorciadas de la demanda de nuestros usuarios a un “estado deseado” que permita la satisfacción concertada de las necesidades de la población meta.

### 2. Tendencias del cambio en los instrumentos del sistema de cargos

Tienden a evolucionar en el sentido que se detalla a continuación:

DE:	A:
Un sistema de selección con perfiles ligados a la tarea.	Un sistema con perfiles ligados a competencias.
Selección en una sola etapa ligada a las aptitudes para ejecutar las tareas necesarias de un puesto.	Selección al menos en dos etapas con evaluación de las actitudes y competencias de la persona para cubrir las competencias fundamentales (o sea aquellas ligadas a la misión de la corporación), y las competencias para el desempeño del cargo (o sea aquellos ligados al desarrollo en el ejercicio del cargo).
Un proceso de aptitudes para responder a un procedimiento.	Un sub proceso de planificación de recursos humanos que conjunta la solución externa, rotación para el desarrollo, utilizando herramientas como el reclutamiento permanente, la evaluación de potencial y competencias fundamentales, y la inyección de agentes de cambio).

La variabilidad del entorno demanda ajustes continuos del interno a fin de mantener la vigencia de su capacidad de respuesta.

Los cambios de oficios, cambios de ubicación, los empleos polifuncionales, la reconversión y la rotación interna son modalidades de dotación de recursos, bajo la filosofía “**del cambio medio de estabilidad**”.

### 3. Tendencias del cambio en los instrumentos de evaluación del desempeño

<b>DE:</b>	<b>A:</b>
Centrado en perfiles ligados a tareas.	Centrado en perfiles ligados a competencias.
Sin participación activa del evaluado realizado en forma unilateral.	Realizado en forma consensuada con autoevaluación y con entrevista como instrumento de negociación y de diálogo.
Utilizado a modo de juicio retrospectivo sin proyección.	Utilizado como medio de concertación de actividades y objetivos.
Evaluación ligada a la justificación de la retribución del trabajador.	Evaluación ligada al entendimiento y establecimiento de compromiso de desarrollo personal y organizacional

### 4. Tendencias de cambio en los instrumentos de relaciones internas

<b>DE:</b>	<b>A:</b>
Enfoque de conflicto de intereses (Propietario, trabajo y consumidor)	La colaboración de los integrantes de una comunidad de destinos.
Organización jerarquizada con división marcada de los que conciben y deciden, de los que obedecen y ejecutan.	La orgánica participativa en que todos colaboran, cooperan, comparten e innovan.
La lógica productiva.	La lógica adaptativa.
Indiferente modo del hacer producir mecánico.	Compromiso del SER, del convivir.
La resistencia al cambio concebido como antónimo de estabilidad.	La aceptación del cambio como medio de ajuste que garantiza la estabilidad de las relaciones.
La disciplina como instrumento de castigo.	La disciplina como medio de formación y difusión de los valores compartidos.

## 5. Tendencias de cambio en los instrumentos de remuneración

<b>DE:</b>	<b>A:</b>
Escala de salarios con muchas categorías y pequeñas diferencias entre ellas.	Escalas con relativamente pocas categorías y bandas de remuneración ligadas a ellas.
Basada en antigüedad, y títulos (educación formal).	Basada en desempeño, competencias aplicadas o aportes.
Remuneración fija.	Remuneración con parte variable en relación con resultados.

No parece que las tendencias anteriormente enunciadas bastan como marco de transferencia y justificación para el desarrollo de la caja de Instrumentos.



## **ANEXO 4: AGENDA DE LA REUNIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL DE SALUD**

---

**Santo Domingo, República Dominicana  
9-11 de septiembre de 1998**

### **Objetivos:**

- 1) Discutir los lineamientos teóricos y metodológicos que dan forma a los procesos de administración del personal de salud en uso, en relación a los actuales procesos de globalización de las economías nacionales y de reforma del Estado y de salud.
- 2) Reconocer los elementos que deberán estructurar los procesos de administración del personal de salud para que éstos potencien un desempeño satisfactorio y de calidad de los servicios de salud.
- 3) Presentar y discutir propuestas metodológicas de administración de personal de salud.

### **Programa**

#### **Miércoles 9 de setiembre**

*8.30 hs.*

Apertura

Dr. Rodrigo Barahona, Coordinador del Programa de Desarrollo de RRHH

*8.45 hs.*

Globalización, reformas y desarrollo de RRHH.

Presentación: Dr. Pedro Brito

*9.30 hs.*

Agotamiento del modelo y nueva propuesta de gestión en RRHH en salud.

Presentación : Dr. Daniel Purcallas

*10.15 hs.*

*Receso*

*10.45 hs.*

Administración del personal de salud, retos y tendencias.

Panel: Lic. Carlos Rosales y Lic. Juan Manuel Otárola.

*11.30 hs.*

*Debate General sobre los temas planteados.*

*12.00 hs.*

Receso

*14.00 hs.*

Caja de herramientas para la administración de personal de salud.

Explicación de la iniciativa: Dr. Daniel Purcallas

*14.30 hs.*

Problemas estratégicos en administración del personal de salud.

Presentación: Dra. Anna Gabriela Ross

*15.15 hs.*

Receso

*15.45 hs.*

*Debate General sobre los temas planteados*

*16.15 hs.*

*Discusión por país de la información recabada*

*18.00 hs.*

Receso

*19.00 hs.*

*Sesión oficial, con autoridades nacionales.*

*19.30 hs.*

*Cena*

## **Jueves 10 de setiembre**

*8.30 hs.*

Caracterización de los problemas estratégicos en administración del personal de salud.

Trabajo de grupo

*10.30 hs.*

Receso

*11.00 hs.*

Caracterización de los problemas en administración del personal de salud.

Plenaria (informes de grupo).

*12.30 hs.*

Receso

*14.00 hs.*

Explicación de los problemas estratégicos en administración de RRHH de salud.  
Trabajo de grupo

*16.00 hs.*

Receso

*16.30 hs.*

Explicación de los problemas en administración de RRHH de salud.  
Plenaria (informes de grupo).

### **Viernes 11 de setiembre**

*8.30 hs.*

Propuestas de herramientas metodológicas.  
Presentación y discusión plenaria: Lic. Juan Manuel Otárola.

*10.30 hs.*

Receso

*11.00 hs.*

Propuestas de herramientas metodológicas  
(continuación de actividad anterior).

*12.30 hs.*

Receso

*14.00 hs.*

Propuestas de herramientas metodológicas  
(continuación de actividad anterior).

*15.30 hs.*

Receso

*16.00 hs.*

Propuestas de herramientas metodológicas  
(continuación de actividad anterior).

*17.00 hs.*

Clausura

## **ANEXO 5: GUÍAS DE TRABAJO**

---

### **GUÍA DE TRABAJO (*Grupo Gestión*)**

En el marco de los procesos de reforma sectorial y sus implicaciones para la administración de personal, y considerando la información recabada en los servicios de salud de los países participantes, se caracterizarán y explicarán los desafíos que en el campo de la gestión de personal se presentan a la gestión estratégica en servicios de salud.

Para caracterizar esos desafíos se intentará definir las condiciones de emergencia y la visualización de determinado problema, lo que remite a reconocer sus manifestaciones, el lugar y tiempo en que éstas se hacen evidentes, así como los actores involucrados.

Para explicación se buscará reconocer los aspectos y procesos que determinan y condicionan la existencia de problema y sus respectivas relaciones.

Con el fin de orientar el trabajo a realizar, se presenta una pregunta guía y los principales conceptos implicados en cada desafío.

#### **¿Cómo incorporar personal?**

##### Conceptos relacionados:

Definición de perfiles de cargos.  
Información sobre mercado de trabajo nacional y local.  
Sistemas de reclutamiento y selección de personal.  
Salarios y sistemas de remuneración.  
Inducción del personal.

#### **¿Cómo renovar el personal de servicios?**

##### Conceptos relacionados:

La responsabilidad de la dirección en la profesionalización del personal.  
Planificación de los retiros.  
Estímulos de retiro.  
Desvinculación del trabajador.  
Desvinculación por razones disciplinarias.  
Apoyo y orientación provisional.  
Reconocimientos.

#### **¿Cómo funciona el personal de atención directa del usuario?**

##### Conceptos relacionados:

Caracterización y medición de la satisfacción del usuario.  
Utilización de la información de satisfacción en la gestión de personal.  
Deshumanización en el trato al paciente.

---

Relaciones humanas (metodologías dirigidas al cambio de conductas).

### **Problemas entre departamentos clínicos y las diversas unidades.**

#### Conceptos relacionados:

La fragmentación del trabajo en salud.  
Análisis de los procesos de trabajo.  
Enfoque de clientes internos.  
Comunicación y relación entre unidades de trabajo.  
Modificación de la organización del servicio.

### **¿Qué funciones hace más eficiente y eficazmente la institución y cuáles mejorarían contratando?**

#### Conceptos relacionados:

Políticas de desarrollo de la contratación de servicios.  
Responsabilidades del gerente.  
Costo-efectividad.  
Capacidad de contratar (técnica, jurídico-normativa, financiera)  
Conflicto de intereses.  
Supervisión de servicios contratados y penalización.  
Interrupción del contrato.

### **GUÍA DE TRABAJO (*Grupo: Ambiente laboral*)**

En el marco de los procesos de reforma sectorial y sus implicaciones para la administración de personal, y considerando la información recabada en los servicios de salud de los países participantes, se caracterizarán y explicarán los desafíos que en gestión de personal se presentan a la gestión estratégica en servicios de salud.

Por caracterización se intentará definir las condiciones de emergencia y visualización de determinado problema, lo que remite a reconocer sus manifestaciones. El lugar y tiempo en que éstas se hacen evidentes, así como los actores involucrados.

Por explicación se buscará reconocer los aspectos y procesos que determinan y condicionan la existencia de problema y sus respectivas relaciones.

Con el fin de orientar el trabajo a realizar se presenta una pregunta guía y los principales conceptos implicados en cada desafío.

## **¿Cómo conducir grupos humanos?**

### Conceptos relacionados:

Liderazgo.

Cuánto delegar y concentrar?

Motivación.

Sistemas de comunicación al interior del servicio.

Gestión participativa.

Habilidades de supervisión (reforzamiento negativo o positivo – reglas de juego de la empresa).

Sistemas disciplinarios.

Conducción y organización efectivas de instancias grupales (reuniones).

Interacción con autoridades consejos.

## **¿Cómo enfrentar procesos de cambio en el servicio?**

### Conceptos relacionados:

Impacto de la incorporación tecnológica.

Ejecución de nuevos programas.

Manejo del conflicto.

Flexibilidad funcional del personal.

Capacitación y adaptación.

Nuevo personal.

Desvinculación del trabajador.

## **Tensiones de insatisfacción interna.**

### Conceptos relacionados:

Rotación del personal.

Productividad.

Problemas de disciplina.

Ausentismo.

Conflictos de nivel individual o interprofesional.

Insatisfacción del usuario, quejas del servicio, mala práctica (manifestaciones de mala calidad de los servicios).

Desempeño.

Organización del trabajo.

## **Aparición de conflictos**

### Conceptos relacionados:

Normalidad del conflicto.

Detección de conflictos (análisis estratégico organizacional).

Manejo de conflicto.

Habilidades de negociación.  
Negociación colectiva.

### **¿Cómo reducir o evitar los accidentes de trabajo?**

#### Conceptos relacionados:

Responsabilidad de la dirección en la calidad del ambiente de trabajo (salud de los trabajadores y seguridad laboral).

Armonizar los objetivos del servicio con las condiciones de trabajo (rentabilidad del bienestar del trabajador).

Clima interno (credibilidad de la dirección y participación en las mejoras de las condiciones del trabajo).

### **GUÍA DE TRABAJO (*Grupo: Información*)**

En el marco de los procesos de reforma sectorial y sus implicaciones para la administración de personal, y considerando la información recabada en los servicios de salud de los países participantes, se caracterizarán y explicarán los desafíos que en gestión de personal se presentan a la gestión estratégica en servicios de salud.

Por caracterización se intentará definir las condiciones de emergencia y visualización de determinado problema, lo que remite a reconocer sus manifestaciones. El lugar y tiempo en que éstas se hacen evidentes, así como los actores involucrados.

Por explicación se buscará reconocer los aspectos y procesos que determinan y condicionan la existencia de problema y sus respectivas relaciones.

Con el fin de orientar el trabajo a realizar se presenta una pregunta guía y los principales conceptos implicados en cada desafío.

### **¿Qué información básica debe manejar el gerente de servicio?**

#### Conceptos relacionados:

Dotación y composición del personal actualizada (¿Cuántos son? ¿De qué categorías? ¿Qué hacen? ¿Dónde están?)

¿Cuánto se gasta en personal?

Regímenes de contratación.

## **¿Cómo operacionalizar la misión del servicios para que tenga significado para cada grupo de trabajo e individuo?**

### Conceptos relacionados:

Valores.

Socialización e internalización de la misión del servicio.

Gestión participativa del trabajo en salud.

Trabajo en equipo.

Aporte de las ciencias del comportamiento a la gestión de personal.

Planificación participativa.

## **¿Cómo se justifica la necesidad de nuevo personal?**

### Conceptos relacionados:

Identificación de necesidades de servicio

Indicadores de rendimiento.

Técnicas proyectivas.

## **¿La inversión en capacitación tiene los resultados esperados?**

### Conceptos relacionados:

Capacitación como herramienta estratégica.

Información para la gestión de la capacitación.

Problemas enfrentables con capacitación (incorporación tecnológica, cambio de funciones, etc.).

Instrumentos (definición de necesidades de capacitación, organización de actividades, evaluación del impacto de la capacitación, etc.).



## ANEXO 6: LISTA DE PARTICIPANTES

---

### Propuesta para el Desarrollo de la Administración del Personal de Salud

Santo Domingo, República Dominicana

9-11 Septiembre 1998

Nombre	País	Organización / Teléfono
Guillermo Abarca A.	Costa Rica	Caja Costarricense del Seguro Social Tel.: 233-7978 <a href="mailto:r.humanos@info.ccss.ca.cr">r.humanos@info.ccss.ca.cr</a>
Juán Manuel Otárola	Costa Rica	Apdo. Postal 2918-1000 Tel.: (506) 221-00-74 Fax: (506) 222-02-56 <a href="mailto:Otaagui@sol.racsa.co.cr">Otaagui@sol.racsa.co.cr</a>
Vital Rodríguez	Costa Rica	Ministerio de Salud Tel.: 233-9960 / 223 – 0333 381-9717 / 223-5861
Carlos Rosales	Costa Rica	OPS/OMS Tel.: (506) 233-8878 <a href="mailto:crosales@netsalud.sa.cr">crosales@netsalud.sa.cr</a>
Emma Magaña	El Salvador	Tel.: 292-5100
Aura Marina Parada	El Salvador	Ministerio de Salud Dirección. Dptal. de Salud Sede Norte de San Salvador Tel.: 216-5890/216-1790 Tel.: 221-1003
María C. Regalado	El Salvador	Ministerio de Salud Tel. 221-1003 / 221-4445
Lilian Barillas	Guatemala	OPS/OMS Tel.: 332-2032 <a href="mailto:barillal@ops.org.gt">barillal@ops.org.gt</a>
Eleno Alvarenga	Honduras	Secretaría de Salud Redes de Servicio Tel.: 237-7978 / 222-6984
Rutilia Calderón	Honduras	OPS/OMS Tel.: 221-3721 <a href="mailto:calderon@ns.who.paho.hn">calderon@ns.who.paho.hn</a>

Florentino Pavón S.	Honduras	Gerencia Administrativa Ministerio de Salud Tel.: 237-8158 222-5771
Yamileth Bonilla	Nicaragua	OPS/OMS Tel.: 289-6807 <a href="mailto:bonillay@ops.org.ni">bonillay@ops.org.ni</a>
Luis Cuadra	Nicaragua	Ministerio de Salud de Nicaragua Tel.: 612- 3983.
Aquiliona de La Cruz	Rep. Dom.	Instituto Dominicano de Seguridad Social Tel.: 565-9666 ext 2230 y 2377 FAX 536-5415
Federico Hernández	Panamá	OPS/OMS Tel. 227-0082 <a href="mailto:opspan@sinfo.net">opspan@sinfo.net</a>
Reynaldo Holder	Panamá	Región de San Miguelito Ministerio de Salud Tel.: 267-7494 <a href="mailto:rholder@sinfo.net">rholder@sinfo.net</a> <a href="mailto:rsm@info.net">rsm@info.net</a>
Luis Antonio Robles	Panamá	Ministerio de Salud Tel.: 225-3348 / 615-7319
Ignacio Harriague	Rep. Dom.	Comisión Presidencial para la Reforma y Modernización Tel.: 686-1800 562-0833
Luis Holguín-Vera	Rep. Dom.	Comisión Presidencial para la Reforma y Modernización Tel.: 685-7270 ext. 281 <a href="mailto:leholguin@hotmail.com">leholguin@hotmail.com</a>
Josefa A. Peña	Rep. Dom.	Secretaría de Salud Pública Tel.: 541-3121 ext. 477
Pedro Ramírez S.	Rep. Dom.	Universidad Católica de Sto. Domingo Tel.: (809) 565-9405/(809) 544-2812
Selma Zapata	Rep. Dom.	OPS/OMS Tel.: 562-1519 ext. 27 <a href="mailto:s.zapata@ops.org.do">s.zapata@ops.org.do</a>
Rodrigo Barahona	Washington	OPS/OMS Tel.: (202) 974-3805 <a href="mailto:barahonr@paho.org">barahonr@paho.org</a>

Pedro Brito	Washington	OPS/OMS Tel.: (202) 974 3295 <a href="mailto:britoped@paho.org">britoped@paho.org</a>
Daniel Purcallas	Washington	OPS/OMS Tel.: (202) 974 3824 <a href="mailto:purcalld@paho.org">purcalld@paho.org</a>
Anna Gabriela Ross	Washington	OPS/OMS Tel.: (202)974-3807