

**Serie Desarrollo de Recursos Humanos  
No. 7**

**INFORME DEL TALLER REGIONAL SOBRE GESTION  
DESCENTRALIZADORA DE RECURSOS HUMANOS EN  
LAS REFORMAS EN SALUD**

**Programa de Desarrollo de Recursos Humanos OPS/OMS  
Representación OPS/OMS Costa Rica  
Representación OPS/OMS El Salvador  
Representación OPS/OMS Panamá  
Proyecto Desarrollo Educacional en Salud (DESCA)**

**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  
Washington, D.C.**

**Noviembre 1997**

---

## ÍNDICE

---

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>2. ANTECEDENTES.....</b>	<b>1</b>
<b>3. PROPÓSITO.....</b>	<b>3</b>
<b>4. OBJETIVOS .....</b>	<b>3</b>
<b>5. METODOLOGÍA.....</b>	<b>3</b>
<b>6. RESULTADOS .....</b>	<b>4</b>
6.1 Primer momento (inductivo).....	4
6.2 Segundo momento (inductivo/deductivo).....	6
6.3 Tercer momento (deductivo).....	7
<b>7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>8</b>
<i>ANEXO A: Costa Rica-Proyecto para el desarrollo de los procesos de trabajo en el nivel local (Resumen del marco lógico).....</i>	<i>9</i>
<i>ANEXO B: El Salvador-Proyecto para el desarrollo integral de los recursos humanos del ministerio de salud (Resumen del marco lógico).....</i>	<i>13</i>
<i>ANEXO C: Honduras-Proyecto para el desarrollo de la gestión descentralizada de personal para la calidad de los servicios de salud (Resumen del marco lógico) .....</i>	<i>15</i>
<i>ANEXO D: Panamá- Proyecto para la optimización de la capacidad de los recursos asignados al primer nivel de atención (Resumen del marco lógico).....</i>	<i>19</i>
<i>ANEXO E: República Dominicana-Proyecto de gestión descentralizada de recursos humanos del subcentro Cutupu, La Vega R.D. (Resumen del marco lógico).....</i>	<i>21</i>

## **1. INTRODUCCIÓN**

Casi todos los países de la subregión han indicado una serie de transformaciones en su estructura política, económica, y social, como resultado de necesidades y tendencias históricas propias, así como por la influencia de las grandes transformaciones producidas a nivel mundial.

En el sector salud, se han dado una serie de cambios vinculados a los procesos de reforma y a los cambios de paradigmas de la administración, los cuales se ven reflejados en la gestión de los servicios de salud. Existe consenso en que los niveles de eficiencia no son adecuados, lo que implica que los recursos disponibles no brindan todo su potencial de aporte al desarrollo y bienestar de la población.

En el contexto anterior, la descentralización y la búsqueda de eficiencia en condiciones de equidad y eficacia, son elementos centrales de un proceso de cambio, ya que el logro de niveles óptimos de eficiencia, posibilita la liberación de los escasos recursos disponibles para mejorar la calidad y la cobertura de atención a los usuarios.

Por otra parte, los procesos de reforma plantean modificaciones en la funciones tradicionales de organización, provisión y financiamiento del sector, las que requieren la incorporación de un mayor número de agentes y expanden las opciones al alcance de las personas. En este nuevo escenario, se prevé una “mejor” asignación de los recursos y un incremento en la eficiencia productiva, con la finalidad de “competir” por la atención de las demandas de la población, bajo el marco regulador y el liderazgo del ministerio de salud.

Estos cambios han obligado a ampliar y redefinir la estructura temática de los recursos humanos, desde la incorporación de los aspectos relacionados con los procesos de trabajo y su gestión en los servicios de salud, hasta la concepción del recurso humano como sujeto social dentro de una compleja estructura de prácticas técnicas y sociales en los sistemas de salud.

El presente documento recoge los aportes del Taller Subregional de Gestión Descentralizada de Recursos Humanos en Salud, celebrado en El Salvador del 14 al 18 de abril de 1997. Esta actividad fue patrocinada por la Representación de la Organización Panamericana de la Salud en El Salvador y el Proyecto Educacional en Salud para Centroamérica.

## **2. ANTECEDENTES**

Se reconoce que la tendencia de las instituciones de salud, en su afán de alcanzar mayor cobertura y eficiencia, es convertirse en sistemas sociales abiertos y descentralizados, que serán más equitativos, eficientes, y eficaces, en cuanto adquieran la capacidad de adaptarse mejor a su entorno (satisfacción del usuario y congruencia con su perfil epidemiológico).

En tal sentido, la preocupación y evolución actual de las organizaciones se desplaza hacia la integración y encadenamiento usuario-proceso-producto. Esto ocasiona el desarrollo de modelos

basados en niveles de eficiencia y flexibilidad, que coadyuvan al cumplimiento de los objetivos estratégicos de optimización de la gestión, en cuanto a la utilización de recursos, coordinación y articulación de procesos de trabajo, programas, servicios, satisfacción del cliente y participación de los recursos humanos.

En este proceso de cambio, focalizado en la relación usuario-proceso-producto, se visualiza el desarrollo de recursos humanos como eje central de la transformación de los servicios, y como elemento clave para llevar a cabo los cambios organizacionales planteados, rescatándose el concepto de "usuario interno". Se trata de iniciar un proceso de reformulación de conceptos y valores organizacionales, así como una nueva forma de realizar el proceso de gestión, acorde con los postulados de la descentralización, la equidad, la eficiencia y la calidad en salud. Esto implica la revisión de los mecanismos de gestión de recursos, especialmente los humanos, los indicadores de producción, los sistemas de incentivos y de carrera profesional; elementos clave para garantizar el incremento de la cobertura de salud.

El desarrollo del taller constituye un esfuerzo adicional para fortalecer la gestión integral como un concepto amplio y abarcador, a partir de metodologías y experiencias existentes a nivel nacional e internacional. El proceso de desarrollo de esta metodología realizado con el auspicio del Programa de Cooperación Externa del gobierno de Dinamarca (DANIDA), ha tenido entre otras las siguientes etapas:

- Formulación de la propuesta de gestión descentralizada de recursos humanos en salud en la reforma sectorial, documento preparado por un grupo de trabajo del 1 al 4 de agosto de 1995 en San José, Costa Rica.
- La realización del taller centroamericano de gestión descentralizada de recursos humanos en salud en la reforma sectorial, realizado en las instalaciones del CENDEISS del 4 al 8 de marzo de 1996 en San José, Costa Rica.
- Taller latinoamericano de gestión descentralizada de recursos humanos, realizado del 10 al 14 de marzo de 1997 en Belo Horizonte, Brasil.
- El desarrollo teórico metodológico y la implementación de la metodología de Análisis del Desempeño del Equipo Local de Salud en los países de Centroamérica.
- Experiencias desarrolladas por El Salvador para promover la gestión descentralizada de recursos humanos, entre las que destacan: (i) la incorporación del Sistema de Información Gerencial (SIG) a partir de 1993; (ii) Proyecto de Autogestión Comunitaria con el auspicio de la Agencia Sueca de Desarrollo de la Cooperación Internacional (ASDI), donde como resultado de su ejecución, se han fortalecido y desarrollado los procesos de participación social en la gestión local, la capacidad gerencial de los recursos institucionales y comunitarios, y por último la organización de la red de servicios de salud.

### **3. PROPÓSITO**

Fortalecer la capacidad de gestión descentralizada de las redes de servicios de salud, acorde con los requerimientos de la modernización del sector, mediante el desarrollo de un proceso de gestión descentralizada de recursos humanos, como eje del cambio institucional en la gestión de servicios bajo los principios de eficiencia, eficacia y equidad.

### **4. OBJETIVOS**

- Analizar la situación actual de los procesos de gestión descentralizada de recursos humanos en la subregión, en particular: (i) identificar y analizar con criterio estratégico las principales características de los procesos de reforma sectorial en Centro América; (ii) identificar y analizar las principales situaciones, tendencias y problemas del desarrollo de recursos en el contexto de las reformas; (iii) conocer el impacto que están teniendo estos procesos sobre el marco de trabajo en salud y sus implicaciones para la gestión de recursos humanos, especialmente en el nivel local.
- Identificar áreas críticas en los procesos de gestión descentralizada de los recursos humanos de cada uno de los países, por medio de la identificación de las circunstancias no deseadas en recursos humanos, que constituyen “cuellos de botella” para la gestión de los servicios de salud con equidad, calidad, eficacia y eficiencia, y la priorización de los problemas de acuerdo a criterios de importancia política, capacidad de arrastre, factibilidad y viabilidad.
- Definir estrategias de acción y elaborar propuestas de cambio a partir del conocimiento de: (i) ¿cuáles son los principales conflictos y situaciones deficitarias identificadas en el servicio de salud en el ámbito local? (ii) ¿si la información básica de gestión es manejada por todo el personal? (iii) ¿cuáles son los principales cuellos de botella en recursos humanos derivados de los problemas de gestión y cómo los priorizan? y qué estrategias se identifican para su resolución? (iv) ¿cómo se organizan y se llevan a cabo los procesos de capacitación, evaluación del desempeño, negociación, administración de fondos de capacitación u otras actividades sustantivas en la gestión de recursos humanos?.

### **5. METODOLOGÍA**

El taller se desarrolló en tres momentos. Un primer momento (inductivo) de caracterización de los procesos de reforma y sus tendencias, y el análisis del impacto de estos procesos en la gestión de los recursos humanos en salud. Para ello, se revisaron aspectos teórico metodológicos y se discutieron experiencias nacionales vinculadas con la gestión descentralizada de recursos humanos en tres países de la subregión (Costa Rica, Panamá y El Salvador).

Un segundo momento (inductivo/deductivo) dirigido a observar y analizar en una experiencia local, el nivel de desarrollo de la descentralización, la participación social y los procesos de trabajo. Éste se llevó a cabo durante una visita de terreno a la Unidad de Salud del Municipio de Quezaltepeque en el Departamento de La Libertad.

Un tercer momento (deductivo), en el cual, a partir de la integración de los conocimientos y experiencias previos, utilizando la metodología del marco lógico, los participantes elaboraron proyectos dirigidos a abordar la problemática de recursos humanos de cada país.

Para la organización metodológica del taller se utilizaron instrumentos de educación de adultos. Se conformaron grupos de trabajo por país, en los que, a partir de la identificación y problematización de áreas críticas, se concertaron las propuestas nacionales.

## **6. RESULTADOS**

### **6.1 *Primer momento (inductivo)***

De caracterización de los procesos de reforma y sus tendencias, y el análisis del impacto de estos procesos en la gestión de los recursos humanos en salud.

#### **6.1.1 *Principales características de los procesos de reforma sectorial en Centroamérica:***

- Surgen como una necesidad de cambio substancial frente al agotamiento del paradigma prestador de servicio.
- Se plantean como ejes principales: (i) la recuperación y construcción del rol rector y liderazgo de los ministerios de salud dentro del sector; (ii) el avance de diferentes modalidades de descentralización; (iii) el desarrollo de modelos innovadores de atención a la salud y la enfermedad.
- Responden a la tendencia nacional y mundial de modernización y globalización, por lo tanto, se trata de procesos viables desde la perspectiva política y económica.
- El desarrollo de la reforma contribuye, mediante la creación de espacios participativos, a la profundización de los procesos democráticos y al control social de la salud.
- Ha favorecido la conformación de equipos efectivos de trabajo multidisciplinarios en los que existe un creciente interés por aumentar la productividad, producción, y cobertura de servicios de salud con principios de equidad, y por la búsqueda del mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud.

### ***6.1.2 Principales situaciones, tendencias y problemas del desarrollo de recursos humanos en el contexto de las reformas.***

- La descentralización técnica y administrativa hacia los niveles operativos se limita a una desconcentración de algunas funciones de administración de personal, suministros y recursos financieros. No se han propuesto ni desarrollado soluciones creativas e innovadoras que vayan de acuerdo a las exigencias de modernización y la reforma.
- Resistencia al cambio por parte de los propios recursos humanos.
- No existe un proceso formal de “gestión de recursos humanos”. El control de los procedimientos de selección, contratación, inducción (cuando existe), y distribución de los recursos, se mantienen focalizados en los niveles nacionales y regionales.
- No se aplican criterios técnicos para la selección de personal. Prevalecen las razones personales, políticas o de otra índole, lo que propicia la existencia de una “masa” de empleados públicos que no responden a las necesidades de los puestos en los que son nombrados.
- Existe un “divorcio” entre las instituciones prestadoras y las formadoras, en el cual las primeras forman recursos en cantidad que no responden a las necesidades de la reforma del sector, ni a los problemas de salud de la población. En muchos casos la proliferación de instituciones formadoras ha facilitado la formación de recursos humanos en grandes cantidades y baja calidad.

### ***6.1.3 Impacto de los procesos de reforma sobre los procesos de trabajo en salud y sus implicaciones para la gestión de recursos humanos en el nivel local.***

- En la mayoría de los países se hacen esfuerzos para desarrollar un marco jurídico que favorezca el avance del proceso de reforma sectorial y la toma de decisiones.
- Existe una tendencia a fortalecer el análisis del desempeño y la redefinición de nuevos perfiles ocupacionales.
- Se están desarrollando manuales descriptivos de clases con nuevos roles y competencias de acuerdo a necesidades.
- Se ha iniciado la promoción de cambios en el régimen de selección y contratación de los recursos humanos, con el propósito de consolidar equipos altamente efectivos, capaces de generar propuestas de cambio.
- Los cambios que se están produciendo afectan los intereses de algunos grupos y generan resistencia a la pérdida de los “privilegios” tradicionales.

- La participación activa de los recursos humanos en el análisis de la mayoría de los procesos de trabajo, contribuye al desarrollo y fortalecimiento de la capacidad gerencial de los equipos locales de salud con alta eficiencia.
- La ampliación de horarios y la definición de nuevos modelos de atención que “acercan” las prestaciones a las personas, han incrementado el acceso de éstas a los servicios y han contribuido a que la cobertura de los servicios sea con mayor eficiencia, calidad y equidad.

## **6.2 Segundo momento (inductivo/deductivo)**

Dirigido a observar y analizar una experiencia local. Visita de terreno a la Unidad de Salud del Municipio de Quezaltepeque en el Departamento de La Libertad.

### **6.2.1 Desarrollo de la descentralización.**

A partir de la departamentalización (1995), los niveles locales han avanzado en aspectos de toma de decisiones y operatividad de los servicios de salud, no así en el área relacionada en la gestión y desarrollo del recurso humano en salud, en donde todavía se observa un grado intermedio de dependencia del nivel departamental y central.

Las principales limitaciones están relacionadas con la dependencia de instancias superiores (dirección departamental y nivel central), especialmente en aspectos relacionados con la administración del presupuesto; nombramientos, asignación de recursos humanos y compra de suministros.

Los principales avances se evidencian en la conformación de equipos efectivos de trabajo, contratación de personal con fondos de recuperación, readecuación de los ambientes de trabajo, preocupación por proporcionar una mejor calidad en la atención, mejor comunicación y disminución de conflictos laborales, extensión de horarios de atención e implementación de áreas recreativas para los usuarios o clientes externos.

En la discusión de plenaria se mencionó que estos avances aumentan la posibilidad de empoderamiento de los trabajadores de salud, la cual forma un substrato fundamental para la descentralización efectiva y la sostenibilidad del proceso. Es importante mantener la motivación y la participación del trabajador en salud en aspectos relacionados con los procesos de trabajo en los servicios de salud, y es recomendable definir algunos indicadores para darle seguimiento al proceso y evaluar el impacto sobre la población.



### **6.2.2      *Desarrollo de la participación social.***

Se observa el compromiso y la responsabilidad de actores sociales comunitarios e institucionales de otros sectores, en participar en los procesos de autogestión para el control social de la salud en el ámbito municipal.

Las principales limitaciones se observaron a nivel de las autoridades municipales, las que no han asumido en su totalidad el papel de conductores del proceso de desarrollo a nivel del Comité Intersectorial Municipal, especialmente en el campo de la salud. Por su parte, el ministerio de salud, no ha hecho el esfuerzo suficiente para capacitar a los actores no-institucionales en el análisis de la información que proporcionan los diferentes sistemas que operan a nivel local, en particular la información relativa a producción, rendimiento, recursos y costos; lo que sería de gran apoyo al “control social de la gestión”.

Entre los avances destacan la existencia de un proceso de participación interinstitucional e intersectorial importante, el cuál es evidenciado por un conocimiento amplio de los procesos sociales que se están gestando a nivel municipal; la definición y ejecución de una metodología de Análisis del Desempeño del Equipo Local de Salud; la existencia de espacios de concertación y negociación de problemas y soluciones.

### **6.2.3      *Organización de los procesos de trabajo***

Como principales limitaciones se observa la dificultad para registrar los efectos de las modificaciones instauradas. No se han definido los mecanismos e indicadores para evaluar el impacto de las modificaciones en los procesos de trabajo sobre el nivel de salud de la población y la satisfacción del usuario (externo e interno).

Entre los avances observados se destaca el inicio de un proceso de capacitación de acuerdo a las necesidades de la oferta en los servicios de salud (que responde a la estructura de la demanda). Por medio del análisis del desempeño de los equipos en los procesos de trabajo, incorporando la información del Sistema de Información Gerencial (SIG), se elaboraron propuestas de reorganización de los recursos humanos para una atención oportuna y de calidad, incorporando la extensión de horarios, y la oferta de citas por consulta escalonada a los usuarios de los servicios de salud.

## **6.3            *Tercer momento (deductivo)***

En este momento, a partir de la integración de los conocimientos y experiencias previos, utilizando la metodología del marco lógico, los participantes elaboraron proyectos dirigidos a abordar la problemática de recursos humanos de cada país. Los perfiles de proyecto de cada país se presentan en forma de anexo a este documento.

## **7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

- Dar continuidad y apoyar la ejecución de los perfiles de proyecto de gestión descentralizada de recursos humanos, en cada uno de los países participantes, a fin de contribuir a mejorar la gestión de los servicios en espacios poblacionales concretos.
- Crear las condiciones necesarias para fortalecer el desarrollo de espacios de concertación para identificar y analizar los problemas de recursos humanos de manera participativa.
- Impulsar procesos que tengan como resultado el incremento de la capacidad de desarrollo de la organización del trabajo en los servicios de salud.
- Elaborar propuestas de cambio, tomando en consideración el contexto de los procesos de reforma y las necesidades de desarrollo en materia de recursos humanos en el país.

## ANEXO A: Costa Rica-Proyecto para el desarrollo de los procesos de trabajo en el nivel local (Resumen del marco lógico)

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES	SUPUESTOS
<p><b>FIN</b> Contribuir a elevar el nivel de salud y bienestar de la población de la Región Pacífico Central.</p> <p><b>PROPÓSITO</b> Definir los productos de la atención integral del nivel local y los procesos de trabajo involucrados para fortalecer el equipo de trabajo y su capacidad para negociar.</p>	<p>Disminución de las tasas de morbi-mortalidad y mejoría de indicadores de calidad de vida con respecto a valores preintervención</p> <p>Indicadores de proceso definidos.</p> <p>Equipo local fortalecido en su capacidad para negociar.</p> <p>Procesos de trabajo en función de la demanda del cliente externo.</p> <p>Clima organizacional satisfactorio.</p>	<p>Informes estadísticos</p>	<p>Mejoría de la calidad de atención en salud va acompañada de una mejoría de la calidad de vida en la población costarricense</p>

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES	SUPUESTOS
<p><b>RESULTADO</b> <del>Error! Bookmark not defined.</del> Productos de la atención integral en salud que respondan a las necesidades de salud definidos</p>	<p>1.1 Existencia de espacios participativos de discusión para la definición de los productos</p> <p>1.2 Interpretación y análisis de la situación de salud realizada</p> <p>1.3 Proceso de evaluación de impacto de los compromisos de gestión diseñados</p>	<p>1.1.1 Actas de reuniones de equipo de trabajo</p> <p>1.2.1 Informe de ASIS</p> <p>1.3.1 Informe de evaluación</p> <p>Informe que contenga los productos esperados por nivel de atención</p>	<p>Que el nivel central de la CCSS a cargo del diseño de la evaluación de los compromisos de gestión, den participación al CENDEISS y al nivel local en dicho diseño</p> <p>Que continúe con mayor vehemencia el apoyo del nivel central y el CENDEISS al proceso de gestión descentralizada de servicios</p> <p>Que se mantengan como base para la organización las áreas poblacionales definidas</p>

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES	SUPUESTOS
-----------	-------------	---------	-----------

<p><b>RESULTADO 2</b> Procesos de trabajo relacionados a los productos definidos en ejecución.</p>	<p>2.1 Capacitación de los actores locales en el diseño de los procesos de trabajo, realizada.</p> <p>2.2 Diagnóstico de los procesos de trabajo, elaborados.</p> <p>2.3 Seminarios y talleres para el diseño de procesos de trabajo, ejecutados.</p> <p>2.4 Evaluación de los procesos de compromisos de gestión, diseñados.</p> <p>2.5 Validación de los procesos de trabajo en el nivel de atención correspondiente, efectuada</p> <p>2.6 Metodología de implementación de los procesos de trabajo, diseñados.</p>	<p>2.1.1 Programa de capacitación y hoja de participantes</p> <p>2.2.1 Documento de diagnóstico</p> <p>2.2.2 Hoja de distribución de documentos firmada por todos los actores involucrados</p> <p>2.3.1 Informe de seminario</p> <p>2.4.1 Informe de evaluación de procesos</p> <p>2.4.2 Hoja de distribución de documentos firmada por todos los actores involucrados</p> <p>2.5.1 Informe de validación</p> <p>2.6.1 Informe metodológico y su hoja de distribución a todos los actores involucrados</p>	
--	---	--	--

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES	SUPUESTOS
<b>RESULTADO 3</b> Equipos de trabajo desarrollados y fortalecidos para la toma de decisiones y ejecución de actividades en criterios gerenciales.	3.1 Equipos de trabajo por nivel de atención, funcionando  3.2 Equipo de trabajo motivados y capacitados  3.3 Existencia de espacios formales para la discusión  3.4 Diagnóstico de la problemática de los procesos de trabajo identificada por los equipos de trabajo	3. 1.1 Acta de reuniones de equipo de trabajo  3.1.2 Informe anual de la Unidad  3.2.1 Plan de capacitación y programa de motivación con hoja de participantes  3.2.2 Hoja de evaluación del plan y programa de capacitación y motivación  3.3.1 Acta de las reuniones  3.4.1 Documento de diagnóstico y hoja de distribución	

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES	SUPUESTOS
<b>RESULTADO 4</b> Equipos locales con capacidad de negociación de sus compromisos de gestión.	4.1 Plan de capacitación a los equipos sobre negociación.  4.2 Espacios para la negociación sobre los compromisos de gestión, organizados y funcionando.  4.3 Indicadores en los compromisos de gestión acorde a los productos esperados por nivel de atención.	4.1.1 Programa de capacitación y lista de asistencia  4.1.2 Evaluación de los participantes del programa de capacitación  4.2.1 Actas de las reuniones de negociación  4.3.1 Informe de evaluación de los compromisos de gestión	

## ANEXO B: El Salvador-Proyecto para el desarrollo integral de los recursos humanos del ministerio de salud (Resumen del marco lógico)

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES	SUPUESTOS
<p><b>FIN</b> Mejorar la situación de salud de la población mediante la prestación de servicios de salud de calidad.</p> <p><b>PROPÓSITO</b> Conformación de equipos efectivos dentro de un proceso de desarrollo de recursos humanos, a fin de mejorar la calidad de la atención.</p>	<p>Indicadores de salud institucionales.</p> <p>Número de equipos efectivos integrados por servicio de salud y a nivel departamental.</p>	<p>Informes estadísticos de los niveles locales y departamentales.</p> <p>Agendas, actas y planes de trabajo de los equipos.</p>	<p>Existencia de una política del MSPAS para la prestación de servicios con calidad.</p> <p>Descentralización de responsabilidades técnico-administrativas a los niveles locales.</p> <p>Agencias de cooperación apoyan el proceso de gestión descentralizada de los RRHH.</p> <p>El nivel local utiliza oportunamente el apoyo técnico y financiero.</p> <p>El personal de salud se integra al proceso de gestión de recursos humanos.</p>

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES	SUPUESTOS
<b>RESULTADO 1</b> Personal institucional con conocimientos y comprometido con el proceso de modernización.	1.1 Número de eventos docentes realizados.  1.2 Número de recursos capacitados por disciplinas.	Informes y memorias.  Evaluaciones de los eventos.	Descentralización de responsabilidades técnico-administrativas a los niveles locales.  Agencias de cooperación apoyan el proceso de gestión descentralizada de los RRHH.
<b>RESULTADO 2</b> Existencia de un clima organizacional que contribuya a la satisfacción del recurso humano.	2.1 Diagnóstico de línea basal sobre clima organizacional.  2.2 Estudio de monitoreo del clima basal organizacional ejecutado anualmente.	Documento elaborado.  Informes de monitoreo y evaluación.	El nivel local utiliza oportunamente el apoyo técnico y financiero.  El personal de salud se integra al proceso de gestión de recursos humanos.
<b>RESULTADO 3</b> Totalidad del personal institucional con capacidad técnica acorde al perfil ocupacional.	3.1 Manual descriptivo de clases actualizado.  3.2 Resultados de las evaluaciones del desempeño.	Manual actualizado.  Planilla de pago de compensación económica.	
<b>RESULTADO 4</b> equipos efectivos de trabajo formados y funcionando.	4.1 Número de equipos efectivos integrados a nivel local y departamental.	Agendas, actas, planes de trabajo.	

**ANEXO C: Honduras-Proyecto para el desarrollo de la gestión descentralizada de personal para la calidad de los servicios de salud  
(Resumen del marco lógico)**

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES	SUPUESTOS
<p><b>FIN</b> Incrementar el acceso a los servicios de salud de calidad a los grupos humanos más postergados a través de una adecuada gestión de los servicios de salud.</p>	<p>1. Tasas de mortalidad materna e infantil.</p> <p>2. Grupos humanos postergados con mayor acceso a los servicios de salud.</p> <p>3. Indicadores de proceso, impacto y cobertura de programas nacionales.</p>	<p>Análisis situacional de salud según condiciones de vida.</p>	<p>Fortalecimiento del proceso de acceso, producto de la continuidad del apoyo político, técnico, financiero y logístico.</p> <p>Decisión política.</p> <p>Apoyo técnico, logístico y financiero.</p>
<p><b>PROPÓSITO</b> Mejorar la capacidad de gestión de los recursos humanos a través de la incorporación de los equipos de trabajo en el proceso de reforma.</p>	<p>1. Elaboración ejecución y seguimiento de planes de gestión descentralizada de los recursos humanos en función de los procesos de reforma sectorial.</p>	<p>Planes elaborados, ejecutados y evaluados.</p>	<p>Oposición de grupos organizados.</p>



OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES	SUPUESTOS
<p><b>RESULTADO 1</b> La construcción de una imagen objetivo de los recursos humanos, que permita la identificación de líneas direccionales para elaboración de un plan de educación permanente de forma tal que sistematiza el análisis del desempeño y la aplicación de las normas establecidas tendientes a mejorar la gestión.</p>	<p>1.1 Imagen objetiva construida con participación de los distintos sectores.</p> <p>1.2 Plan de educación permanente y de desarrollo integral del trabajador elaborado en ejecución y con seguimiento.</p> <p>1.3 Instrumentación y aplicación de metodologías para el análisis de desempeño realizada y ejecutándose</p>	<p>Imagen objetiva construida.</p> <p>Planes elaborados.</p> <p>Metodologías e instrumentos para análisis del desempeño elaborados y ejecutándose.</p> <p>Informes elaborados.</p> <p>A.S.I.S.</p> <p>Informes de supervisión.</p> <p>Protocolos de compromiso y acta de las reuniones.</p> <p>A.S.I.S.</p>	<p>Estabilidad laboral de acuerdo al desempeño.</p> <p>Existencia de una actitud favorable ante los cambios por los grupos organizados.</p> <p>Decisión política.</p> <p>Actitud del personal ante el cambio y la polifuncionalidad necesaria.</p> <p>Disponibilidad del personal.</p>
<p><b>RESULTADO 2</b> Integración de los equipos de salud polifuncionales con plena participación y tomando decisiones oportunamente con calidad y equidad.</p>	<p>2.1 Número de equipos integrados, analizando, planificando, evaluando y tomando decisiones oportunamente.</p> <p>2.2 Cobertura de atención en espacios de población más postergados.</p>		

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES	SUPUESTOS
<b>RESULTADO 3</b> Sistema de vigilancia estratégica funcional que responda las necesidades de prestación de los servicios de salud y de desarrollo del personal.	3.1 Planes de supervisión elaborados, ejecutándose, y monitoreándose.  3.2 Número de momentos de monitoría y evaluación integrada y realizados.  3.3 Disponibilidad de información epidemiológica actualizada y manejada por los equipos para la toma de decisiones.  3.4 Investigaciones operativas realizadas.	Informe de supervisión realizados.  A.S.I.S.          Planes elaborados, actas de las reuniones, convenios y acuerdos.	Disponibilidad del equipo necesario para fortalecer los sistemas de información.     Habilidades y destrezas limitadas de algunos recursos.          Apoyo político-partidista favorable.          Grupos organizados mostrando una actitud favorable ante el proceso.
<b>RESULTADO 4</b> Incorporar a los equipos de trabajo y los diferentes actores en la planificación, implementación y seguimiento de planes de salud concertados y negociados para el desarrollo integral de las comunidades.	4.1 Planes concertados, elaborados, ejecutados y monitoreados permanentemente.		

**ANEXO D: Panamá- Proyecto para la optimización de la capacidad de los recursos asignados al primer nivel de atención  
(Resumen del marco lógico)**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTES</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>FIN</b> Facilitar el acceso de los usuarios a los servicios de salud.  <b>PROPÓSITO</b> Optimizar el uso de los recursos asignados al nivel local.	Cobertura de atención incrementada.	Estadísticas vitales de los niveles regionales y locales.	Decisión política plasmada en una política y plan nacional de salud.
	Disminución de las tasas de morbi-mortalidad.	Encuestas a usuarios internos y externos.	Descentralización de la capacidad para la toma de decisiones al nivel regional y local.
	Satisfacción de los usuarios de los servicios.	Cuadros del sistema de información gerencial, SIG.	Desarrollo de las herramientas para la gestión descentralizada de servicios de salud.
	Incremento del rendimiento, producción y productividad de los recursos.		Agencias de cooperación apoyan el proceso.
	Satisfacción del usuario interno.		

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES	SUPUESTOS
<b>RESULTADO 1</b> Personal nombrado para realizar funciones técnico-administrativas es idóneo para el desempeño requerido.	1.1 Existencia de un manual de clasificación de cargos y proceso de reclutamiento.	Manual de clasificación de cargos.	Descentralización de la capacidad para la toma de decisiones al nivel regional y local.
	1.2. Resultados de la evaluación del desempeño.	Documentos de evaluación.	Desarrollo de las herramientas para la gestión descentralizada de servicios de salud.
	1.3 Programa de educación permanente.	Contenidos del programa de educación, listas de participantes.	Agencias de cooperación apoyan el proceso.
	1.4 Sistema de monitoreo de los planes y programas de trabajo.	Resultados del monitoreo y evaluación.	
<b>RESULTADO 2</b> Personal del nivel local capacitado y motivado para la ejecución de actividades y el trabajo en equipo.	2.1 Diagnóstico de las necesidades de capacitación.	Documento de diagnóstico.	
	2.2 Programa de educación permanente de acuerdo a necesidades.	Contenido y cronograma del programa de educación permanente.	
	2.3 Programa de incentivos en base al mérito.	Compromisos de gestión.	
	2.4 Reuniones de autoevaluación.	Actas de reuniones.	
<b>RESULTADO 3</b> La comunidad organizada participa en la planeación, ejecución y evaluación de los programas de salud.	3.1 Líderes de la comunidad identificados.	Listado de líderes comunitarios.	
	3.2 Desarrollo de reuniones de información y motivación.	Actas y convenios de reuniones.	
	3.3 Equipos de trabajo.	Actas de juramentación de equipos y directivas.	
	3.4 Planes de acción elaborados.	Documentos de planes y programas.	

**ANEXO E: República Dominicana-Proyecto de gestión descentralizada de recursos humanos del subcentro Cutupu, La Vega R.D. (Resumen del marco lógico)**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTES</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<p><b>FIN</b> Elevar el nivel de salud de la población de la Provincia de La Vega.</p>	<p>1. Disminución de la tasa de morbi-mortalidad general por grupos y patologías en la provincia de La Vega R.D. al término del proyecto (3 años).</p>	<p>Informes estadísticos confiables de parte del epidemiólogo del área de SESPAS.</p>	<p>Se mantiene la decisión del Estado con respecto a la modernización del sector salud.</p>
<p><b>PROPÓSITO</b> Mejoría de los servicios de salud y aumento de cobertura en condiciones de eficiencia, eficacia y calidad en el área de influencia del Subcentro de Cutupu.</p>	<p>1.Programación de actividades de salud en el radio de acción del Subcentro.</p> <p>2. Aumento de la cobertura de programas y servicios en el área del Subcentro.</p> <p>3. Aumento de la cobertura de programas y servicios en el área del Subcentro de Cutupu La Vega R.D. en 30% al término del proyecto.</p>	<p>Documentos oficiales de programación de SESPAS.</p> <p>Informe del comité interinstitucional en lo relativo a sus ejecutorias anualmente.</p>	<p>Se mantiene la ayuda de los organismos de cooperación internacional a los procesos de gestión descentralizada.</p>

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES	SUPUESTOS
<p><b>RESULTADO 1</b> Disminución de la dependencia de nivel central (descentralización) a través de : reclutamiento, programación, selección, movilidad, redistribución del personal subutilizado y mal utilizado, prescindiendo del personal ocioso.</p> <p><b>RESULTADO 2</b> Desarrollo de la capacidad gerencial técnica y administrativa; así como del trabajo en equipo de parte del personal del centro.</p>	<p>1.1 Mecanismos elaborados y en ejecución para la toma de decisión en lo referente a la movilización del personal.</p> <p>1.2 Mecanismo local adecuado para reclutamiento de personal a partir del segundo año.</p> <p>1.3 Mecanismo institucional para rescindir contratos y despedir personal que no rinda la labor que el centro requiere, a partir del segundo año.</p> <p>2.1 Programas de capacitación gerencial técnico administrativo elaborado y funcionando a partir del primer semestre del inicio del proyecto.</p> <p>2.2 Personal capacitado en un 80% al final del proyecto.</p>		

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES	SUPUESTOS
<b>RESULTADO 3</b> Mayor capacidad profesional y técnica con una metodología para la evaluación del desempeño e integración de la comunidad.	3.1 Programa de actividades de capacitación profesional y técnica calendarizada.  3.2. Proceso de evaluación del desempeño abarcando a todo el personal.  3.3 Existencia del Comité Interinstitucional Municipal (CIM), integrado al trabajo, para solución de la problemática de salud al término del primer semestre.		
<b>RESULTADO 4</b> Estructura física en óptimas condiciones y equipada, que permita el adecuado servicio a la población.	4.1 Existencia de un plan de mantenimiento de planta física y de equipos médicos con personal capacitado para tales fines.		
<b>RESULTADO 5</b> Incremento de la capacidad de financiamiento para las acciones de servicios.	5.1 Aumento del subsidio del nivel central en un 50%.  5.2 Establecimiento de un sistema de cuotas de recuperación adecuadas a las posibilidades económicas del paciente.  5.3 Captación de recursos externos a través del CIM.		