



**Organización
Panamericana
de la Salud**



*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

Planificación de Recursos Humanos en Salud

**Documento Base Taller de Planificación de
Recursos Humanos en Salud
Granada España 26, 27, 28 de Mayo**

I. Antecedentes

El propósito fundamental de los procesos de Planificación de Recursos Humanos en Salud, es disponer del personal necesario según los requerimientos de salud de la población y los modelos de gestión sanitaria en desarrollo. Así, la disponibilidad de los equipos de salud, en la cantidad y distribución requeridos, como el desarrollo de las competencias adecuadas para otorgar servicios de salud oportunos y de calidad, constituyen el desafío prioritario en este ámbito.

Producto de la complejidad de dicho desafío, la Planificación de Recursos Humanos en Salud ha sido una tarea difícil de enfrentar para casi todos los países de la región, caracterizados por poseer Sistemas de Salud fragmentados, universidades y centros formadores con altos niveles de autonomía¹ y serios problemas de acceso o disponibilidad de información para orientar las políticas de recursos humanos.

Un paso importante en la perspectiva de reconocer la planificación de RHS como un área estratégica para el desarrollo de los Sistemas de Salud en la región de las Américas, ha sido el Llamado a la Acción de Toronto, sin embargo, este reconocimiento no se ha reflejado necesariamente en avances concretos, expresados en políticas, estrategias y planes de gestión de Recursos Humanos.

En este contexto, es necesario seguir abriendo espacios de reflexión destinados a establecer caminos para fortalecer los procesos de planificación de RHS en la región.

¹ Al respecto, es importante destacar lo señalado en el Documento "Planificación de recursos humanos y reformas del sector salud" en que se destaca que "también deben tenerse en cuenta las reformas educacionales promovidas en muchos países. Los cambios de regulación en torno a la apertura de escuelas y programas de educación en materia de salud, las reformas en la educación superior (en algunos casos mediante nuevas leyes universitarias), y las nuevas relaciones entre el Estado y la universidad pública (que apuntan a redefinir el financiamiento y la función de la institución en la sociedad y en la economía), han generado cambios importantes en la política educacional y en la gestión institucional que afectan a la formación profesional y técnica". "Planificación de recursos humanos y reformas del sector salud, Brito, Pedro; Padilla, Mónica; Rigoli Félix. Revista cubana de Educación Médica Superior, Vol. 16; año 2002

II. Para qué, planificar

Si se concibe la Planificación como la búsqueda de caminos para lograr un objetivo de determinado, entonces, un primer paso debe ser el distinguir el objetivo a lograr. En este punto, es conveniente recoger los conceptos que entrega un Estudio del Gobierno canadiense que plantea que “el objetivo de la Planificación de recursos Humanos en salud es disponer de la cantidad adecuada y de la combinación pertinente de profesionales de la salud, dotados de las competencias requeridas, en tiempo y distribución oportunos para ofrecer con calidad, las prestaciones de salud a los que lo necesitan”². A partir de este objetivo, será la naturaleza de cada organización, la que determinará los contenidos específicos del proceso de planificación de RHS.

Si partimos de la base que el fin último de los Sistemas de Salud es otorgar salud a la población en condiciones de calidad, cobertura y oportunidad adecuadas, entonces, tal como lo señala el estudio del gobierno canadiense, la Planificación de Recursos Humanos en salud, deberá contribuir al logro de este propósito. En este contexto, tal como se ha resaltado desde Alma Ata y posteriormente en el Llamado a la Acción de Toronto, la estrategia que mejor se ha considerado para cumplir este propósito, es el desarrollo de Sistemas de Salud basados en Atención Primaria. En este contexto las metas regionales 2007 2015, agrupadas en los cinco desafíos críticos, constituyen una carta de navegación fundamental en los procesos de planificación³

En esta perspectiva, la Planificación de RHS debe contribuir al desarrollo de Sistemas de Salud basados en Atención Primaria, bajo la concepción de Redes Integradas de Servicios de Salud⁴, siendo necesario desagregar el objetivo de la planificación y definir, que se entenderá por Recursos Humanos de Salud adecuados y cuáles serán los lugares que se deberán dotar con dichos Recursos Humanos, en base a la estrategia definida.

² Health Human Resources Strategies Division of Health Canada. Ottawa. Prepared by Ann L. Mable and John Marriot. Finding a Sustainable Balance Point International Review of Health Work Planning, 2002

³ Metas Regionales en materia de Recursos Humanos en Salud, 27º Conferencia panamericana OPS, octubre de 2007.

⁴ Al respecto, el documento “Redes Integradas de los Servicios de Salud basadas en la Atención Primaria de Salud”, presentado al 49º Consejo Directivo de OPS en septiembre de 2009, define las redes integradas como “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar servicios de salud equitativos e integrales a una población definida y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve (Págs. 6 y 7)

III. Cómo Planificar

Históricamente la estimación del requerimiento de profesionales se ha realizado con evaluaciones muy generales vinculadas a la relación médico población, descuidando la planificación de los profesionales y personal no médico.

El estudio canadiense ya aludido⁵, señala además que en la mayoría de los países analizados, se ha mantenido una visión compartimentada y vertical de la planificación, descartando una orientación de planificación del “equipo de salud”, enfoque relevante en un modelo basado en la atención primaria. Lo anterior también se explica por la dificultad de muchos países para incorporar los cambios de los Modelos de Atención en los procesos de planificación.

En virtud de lo anterior, una primera conclusión relevante es que los procesos de planificación de RHS deben estar estrechamente vinculados al proceso de planificación sanitaria y deben ser consistentes con el modelo de atención de cada país.

En segundo lugar, la Planificación de Recursos Humanos en salud debe buscar la concertación de actores vinculados con la salud, conocer sus intereses, buscando su asesoría y colaboración en el proceso de planificación⁶. Al respecto, la iniciativa de los Observatorios se inscribe dentro de esta perspectiva y debe ser un aporte relevante a los procesos de planificación. En el mismo sentido, teniendo la Planificación de RHS una “naturaleza intersectorial” de acuerdo con el concepto utilizado por Mario Rovere⁷, es necesario realizar esfuerzos para incorporar en el proceso a diversos actores, públicos y privados, mas allá del ámbito específico de la salud.

En tercer lugar es necesario que cada país fortalezca sus estructuras organizacionales de Planificación de RHS, ya sean centralizadas o descentralizadas. Este fortalecimiento debe tender a que estas estructuras alcancen un nivel jerárquico y de profesionalización en los Ministerios de Salud que les permita tener poder de decisión y herramientas eficaces para cumplir su tarea.

Finalmente, los países con limitada capacidad para Planificar deberán orientarse en el corto y mediano plazo a generar las condiciones para desarrollar un proceso de planificación más integral, en especial respecto de los insumos de información estratégica. En este aspecto, el acceso a la información resulta

⁵ Ibíd.

⁶ Rovere, Mario. Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud. OPS, Washington 2006

⁷ Ibíd.

relevante ya que, tal como se señala en el Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud editado por OMS, “es tristemente cierto que los países que más necesitan fortalecer sus RHS suelen ser también aquellos en los que la información y los datos están más fragmentados y son menos fiables”⁸.

Al respecto, es posible pensar que, en una primera fase, este aspecto considerado como insumo, deba ser parte integrante del proceso de planificación.

IV. Qué planificar

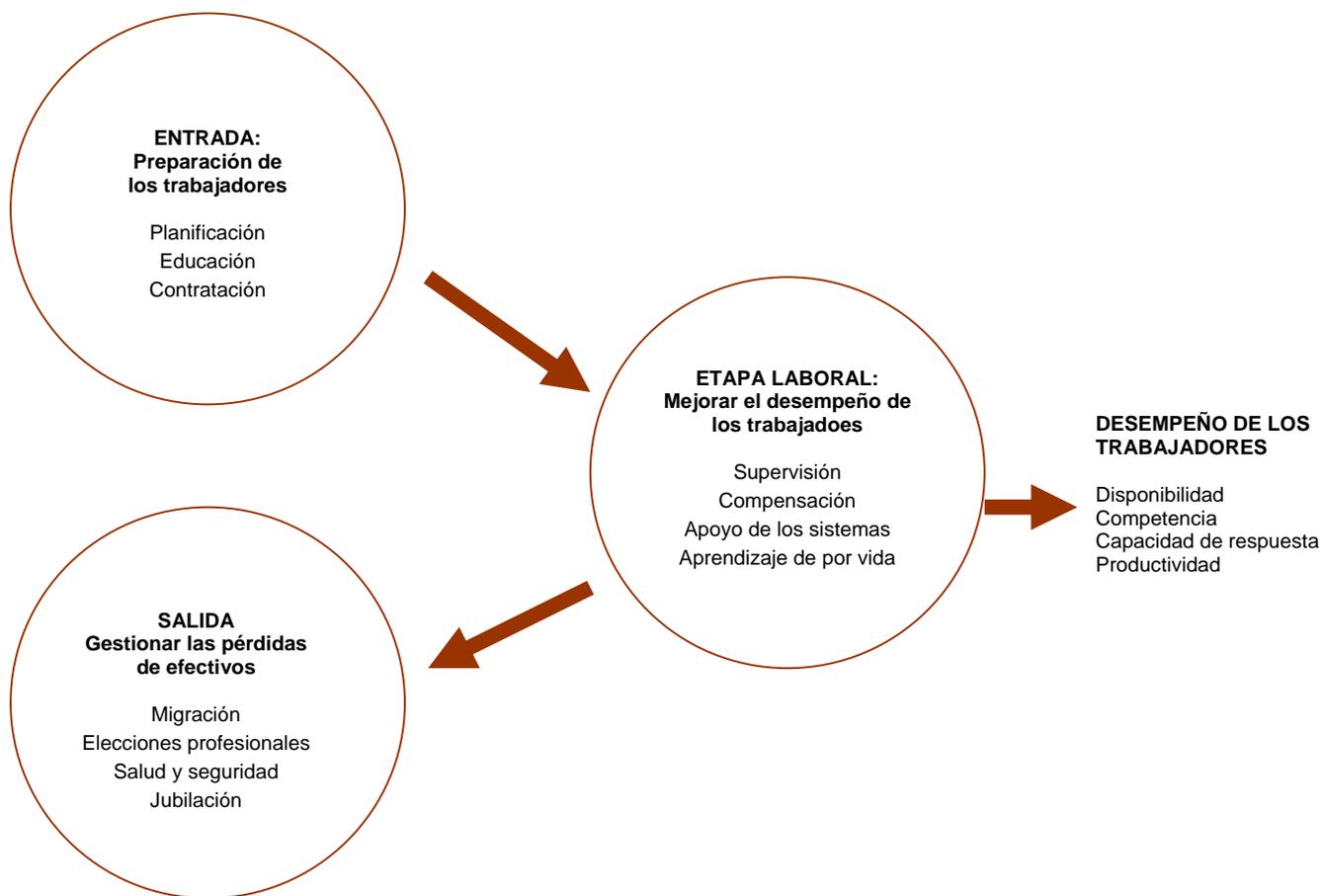
La pregunta qué planificar alude a los contenidos que deberán incluirse en los procesos de planificación de RHS, si el objetivo de la planificación es disponer de los RHS necesarios en los lugares requeridos, entonces se deberán analizar todas las estrategias que permiten avanzar hacia el logro de este propósito.

Un primer desafío para los procesos de planificación es definir la **composición y perfiles de los equipos de salud** para la AP, así como estimar las **brechas actuales y futuras de los RHS** para dar respuesta al conjunto del sistema, según el modelo de salud, la distribución de redes y su capacidad instalada, tanto en infraestructura como tecnología, el perfil demográfico y epidemiológico, y la disponibilidad financiera existentes. Este aspecto ha sido insuficientemente trabajado existiendo iniciativas que han intentado definir déficit por profesiones, sin embargo, en el marco del desarrollo de sistemas de salud basados en APS, se esperaría avanzar hacia el desarrollo de métodos de estimación de necesidades de equipos multidisciplinares de salud.

Adicionalmente, la planificación de RHS deberá ocuparse de la **definición de políticas y estrategias para la gestión del ciclo de vida laboral** del personal sanitario, optimizando los sistemas de reclutamiento y selección, la carrera sanitaria y los sistemas de incentivos y retribuciones. Este es un aspecto clave, sobre todo en sistemas mixtos con presencia significativa del multiempleo y competencia público/privada.

La dinámica del personal sanitario desde la perspectiva del ciclo de vida laboral

⁸ Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud. Editado por Mario R Dal Poz, Neeru Gupta, Estelle Quain y Agnes LB Soucat, OMS 2009



Fuente OMS

Un desafío importante en este ámbito es lograr que la AP sea percibida como un espacio de desarrollo profesional que ofrece condiciones de estabilidad y progreso, derivándose como consecuencia, la necesidad de **estudiar y precisar las motivaciones** de los profesionales y técnicos, de manera de definir sistemas de incentivos que favorezcan la atracción, mantención y destinación de profesionales y técnicos en las áreas de mayor brecha relativa. Asimismo debe considerarse dentro de la planificación, los recursos que permitan optimizar la capacidad de gestión, en el contexto de un modelo de redes integradas, basadas en la Atención primaria

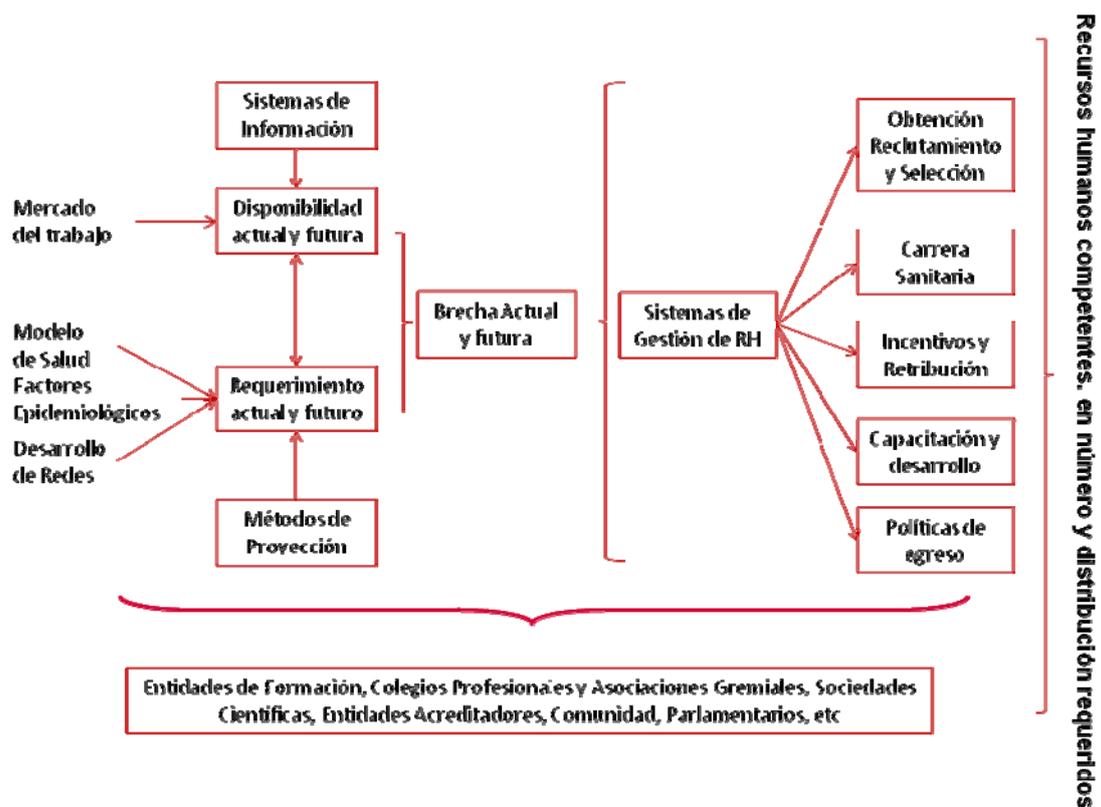
De acuerdo con lo señalado se espera que los procesos de planificación permitan responder:

- Cuál es la conformación del equipo de salud

- Cuáles son los perfiles de competencias
- Cual es la cantidad requerida
- Para que prestaciones
- Cuáles son los lugares en que se requiere del RH
- Cuáles los incentivos para que el personal se contrate en esos lugares
- Cuáles son las motivaciones de profesionales y técnicos de la salud
- Cuáles son las estrategias de atracción y retención más efectivas

Es importante que las respuestas a estas preguntas incorporen una dimensión temporal, es decir que permitan distinguir, en el proceso de planificación, las responsabilidades de gestión inmediata y la previsión de necesidades futuras

Elementos, procesos y actores de la Planificación de Recursos Humanos en Salud



V. **Desafíos para los sistemas de planificación de RHS:**

De acuerdo con lo señalado, es posible proponer algunas líneas estratégicas prioritarias para la Planificación de Recursos Humanos de Salud:

1. Aumentar el **conocimiento sobre la disponibilidad y distribución real del personal sanitario**. Un insumo básico para la planificación es dimensionar y conocer el problema que se desea intervenir. Esta actividad debe ser una responsabilidad de los gobiernos, con el apoyo de otras instituciones, especialmente académicas y de investigación. Este conocimiento no sólo debe abordar aspectos cuantitativos referidos a la disponibilidad y distribución, también tiene que abordar aspectos motivacionales de los profesionales y técnicos, en la perspectiva de considerar sus opciones laborales para la definición de políticas, incluyendo por ejemplo, las referidas a la localización, preferencias horarias, acceso a tecnología, expectativas de desarrollo profesional, capacitación, formación o especialización, entre otros.
2. **Desarrollar sistemas de registros nacionales de Personal de Salud**, tanto en el ámbito público como en el privado. Los países que han logrado implementar registros públicos de Profesionales de la Salud, han dado un paso importante, sin embargo, en muchos casos este registro es voluntario, lo que no permite tener una real dimensión de la disponibilidad de profesionales a nivel nacional.
3. **Establecer métodos de proyección de las necesidades de RHS**. En este aspecto, se ha avanzado insuficientemente no solo en la región sino que también en países de mayor desarrollo, ya que no se ha logrado objetivar “cuanto” es lo adecuado y sólo se tiene una noción general de “distribución desigual”, en especial entre el centro y la periferia. Estos métodos de proyección deben considerar aspectos epidemiológicos, socio económicos, demográficos y del Modelo de Salud que se desee construir o existente en cada país, en cuyo marco se deben identificar los posibles déficit actuales y futuros de RHS.
4. **Conocer la capacidad instalada de la red**, tanto en infraestructura como en tecnología es otro elemento, esencial para la planificación de Recursos Humanos en Salud. Se requiere saber dónde y con qué soporte tecnológico se va a desempeñar el personal. Si no se cuenta con esta información se podría estar ignorando elementos determinantes para definir la destinación de profesionales a lugares que cuentan efectivamente con el soporte tecnológico básico para su desempeño. En este sentido, no sólo debe trabajarse en la definición de estándares en

base a la población, sino también acordes a la capacidad instalada que los sistemas tienen.

5. **Avanzar en el conocimiento sobre los procesos de formación del personal sanitario**, dado que esta es una variable de gran importancia al momento de plantearse la resolución de eventuales déficit de personal. En este sentido, dimensionar los costos de la formación, precisar los insumos requeridos para ésta y las posibilidades de adecuación de la oferta formativa resulta esencial para definir políticas en esta área, en especial, considerando el alto desarrollo que en algunos países de la región está alcanzando la Educación Superior Privada, cuya oferta muchas veces se está determinada por criterios del mercado educacional y no necesariamente, por aspectos referidos al mercado laboral que tendrán sus egresados.

Es necesario tener presente que para adaptar su oferta formadora, los Centros Formadores necesitan información clara en el marco de un proyecto de mediano a largo plazo con razonables niveles de certezas para las partes.

En este contexto, la gestión del Sector Salud sobre los Campos de Formación (establecimientos de la red pública de salud, o privados), es un espacio privilegiado para estimular el desarrollo de proyectos de colaboración y coordinación con los Centros Formadores.

Por último, en el ámbito de la formación y en un contexto de economías de libre mercado, también parece recomendable entregar a la población información relativa a la empleabilidad y proyección económica de ciertas profesiones de la salud, para orientar las decisiones de los futuros estudiantes y contribuir a evitar distorsiones en la disponibilidad del personal.

6. **Desarrollar de sistemas de Carrera Sanitaria consistentes con los modelos de salud**, también es una herramienta importante de planificación ya que genera estabilidad en la disponibilidad de Recursos humanos en los sistemas públicos de Salud, en la medida que se perciba la carrera como un espacio de desarrollo con condiciones laborales adecuadas. Sin perjuicio de lo anterior, en este punto también es necesario considerar que el multiempleo es una realidad que está presente en todos los países de la región, lo que genera el desafío de conocer los principales aspectos motivacionales del personal salud, tanto desde el punto de vista individual, como del punto de vista del equipo de salud.
7. **Analizar la disponibilidad financiera** es un elemento central para la planificación de RHS. Conocer los recursos existentes para la provisión

del personal que se ha estimado necesario, resulta fundamental como insumo para definir si efectivamente se podrá sustentar en términos económicos los requerimientos establecidos en la planificación. Por lo anterior, es primordial una coordinación estrecha y un trabajo colaborativo entre los Ministerios de Salud y los organismos de presupuesto de los gobiernos.

8. **Incorporar la dimensión de globalización del Mercado Profesional de salud**, que ha tenido como consecuencia un fuerte proceso de migración de profesionales de la región hacia países de mayor desarrollo socio económico. Lo anterior también genera el desafío de avanzar en la estrategia planteada por OMS de crear códigos de buenas prácticas y colaboración entre los países que está viviendo este proceso.

Reseña Bibliográfica:

Brito, Pedro; Padilla, Mónica; Rigoli Félix. "Planificación de recursos humanos y reformas del sector salud" Revista cubana de Educación Médica Superior, Vol. 16; año 2002

Mable Ann, Marriot John. Health Human Resources Strategies, Division of Health Canada. Ottawa. "Finding a Sustainable Balance Point". International Review of Health Work Planning 2002

"Metas Regionales en materia de Recursos Humanos en Salud", 27º Conferencia panamericana OPS, octubre de 2007

"Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud". Editado por Mario R Dal Poz, Neeru Gupta, Estelle Quain y Agnes LB Soucat, OMS 2009

Primary Health Care, "Now More Than Ever". The World Health Report, WHO 2008

"Redes Integradas de los Servicios de Salud basadas en la Atención Primaria de Salud", 49º Consejo Directivo de OPS en septiembre de 2009

Rovere, Mario. "Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud". OPS, Washington 2006

"Working together for Health", The World Health Report, WHO 2006