

**Guías para la implementación del MNS: Modelo nacional de gestión de recursos humanos basada en competencias y Guía Básica Diseño del sistema logístico Gestión de suministro y adquisiciones. (Guidelines for the implementation of MNS: National Model HRM competency-based and Basic Design Guide logistics system supply management and procurement.)**

---

[Author(s)]

[Date of Publication] Junio 2015

[Development objective] RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar.  
[IR 4.2 Sustainable Maternal Child and Family Planning Services]

[Modelo; Gestión; Recursos Humanos; Salud; Adquisiciones; Competencias; Sistema Logístico.]  
[Model; Management; Human Resources; Health; Acquisitions; Skills; Logistics System]

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development and the USAID- Honduras, under the terms of Contract AID-522-C-11-000001 and Dr. David Castellanos. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

---

Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud  
Management Sciences for Health  
200 Rivers Edge Drive  
Medford, MA 02155  
Telephone: (617) 250-9500  
<http://www.msh.org>



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

**ULAT**  
Unidad Local de Apoyo Técnico  
para Salud - HONDURAS

## Proyecto- Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud (ULAT) HONDURAS

**Contrato: AID-522-C-11-000001**

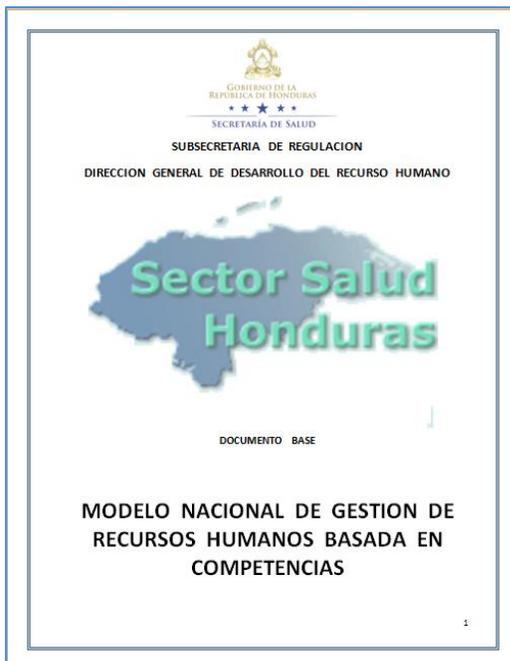
**Sometido a:**

Dr. Juan de Dios Paredes Paz  
Management Sciences for Health (MSH)  
Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para la Salud  
Col. Rubén Darío, Ave. José María Medina C-417  
Tegucigalpa, Honduras

**Sometido por:**

Management Sciences for Health, Proyecto ULAT

*Guías para la implementación del MNS diseñadas y validadas.*





GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

**SUBSECRETARIA DE REGULACION**

**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO**



**DOCUMENTO BASE**

**MODELO NACIONAL DE GESTION DE  
RECURSOS HUMANOS BASADA EN  
COMPETENCIAS**



*La elaboración de este documento ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es responsabilidad de la Secretaría de Salud de Honduras y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.*

## INTRODUCCION.

La Secretaría de Salud, en el marco de la reforma, ha iniciado la implementación de importantes cambios en nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) que implican nuevos retos, los que –a su vez- requieren de nuevas tareas que el personal de salud deberá realizar con la debida eficiencia y efectividad para alcanzar los resultados esperados, de su desempeño y de los grandes objetivos y metas nacionales de salud<sup>1</sup>.

Para este efecto, se hace necesario alinear de manera efectiva el desempeño de los y las trabajadores de salud –indistintamente de su cargo, ubicación, nivel y dependencia- al logro de aquellos grandes objetivos y metas, identificando y definiendo con propiedad sus competencias; es decir, sus conocimientos, sus habilidades y sus actitudes que, como recurso humano, deben tener.

Por ello, el éxito de las acciones de salud dependerá en gran medida de la efectividad y eficiencia de la gestión de los recursos humanos en todas las instituciones, los niveles y los ámbitos del sistema nacional de salud en los que laboran. Gestión que incluye la teoría, las decisiones y las intervenciones sobre los procesos inherentes al desempeño de estos recursos en la atención de la población en sus ambientes de desarrollo y en el establecimiento de salud, que es donde los y las trabajadores de salud actúan técnicamente y hace efectivo sus compromisos de trabajo.

Dado que el entorno en el que los recursos humanos de salud desarrollan su trabajo está caracterizado por una serie de factores como, incremento en la variedad y complejidad de las actividades, creciente diversidad social y cultural, fuerte presión asistencial, limitados recursos por un lado y mayor exigencia en la demanda ciudadana por otro; el compromiso de proveer atención y servicios de salud con la excelencia que la población se merece requiere dotar a las instituciones de salud (establecimientos y redes de servicios de salud), de los sistemas y de las herramientas de gestión de sus recursos humanos, que les permitan actuar de forma oportuna, efectiva y eficiente.

El presente documento, **Modelo Nacional para la Gestión de los Recursos Humanos Basada en Competencias** debe verse como una herramienta estratégica e indispensable para enfrentar los cambios y los nuevos desafíos que impone el proceso de la reforma del sector salud, implantando en las instituciones públicas y no públicas del sector salud un nuevo enfoque en la gestión de sus recursos humanos, que las haga más efectiva; alineando la gestión de este recurso con su respectiva Misión-Visión, sus objetivos y planes estratégicos.

Para operar este modelo deberá definirse nuevos roles, nuevas responsabilidades y nuevos procesos, no sólo para administrar las competencias que hoy tienen los y las trabajadores, técnicos y profesionales de la salud, sino también para que esta "capacidad colectiva de saber y hacer" aumente a través de la incorporación de nuevas políticas, nuevos conocimientos, nuevas tecnologías y nuevas prácticas; en el entendido que... el profesional más eficiente es aquél que, además de conocimientos, tiene habilidades, actitudes e intereses compatibles con su función.

---

<sup>1</sup> Visión de País 2010-2038 y Plan de Nación 2010-2022. Honduras, enero 2010.

## **CONTENIDO:**

### **Introducción.**

<b>I.</b>	<b>Contexto.....</b>	<b>5</b>
<b>II.</b>	<b>Procesos de reforma sectorial y cambios laborales en el sector salud.....</b>	<b>9</b>
<b>III.</b>	<b>Justificación.....</b>	<b>11</b>
<b>IV.</b>	<b>Marco Conceptual y Operativo.....</b>	<b>14</b>
	<b>1. Regulación de Recursos Humanos de Salud: elementos constitutivos.</b>	
	<b>2. Entendimientos Básicos de la Gestión de Recursos Humanos de Salud.</b>	
<b>V.</b>	<b>El Modelo Nacional de Gestión de Recursos Humanos Basada en Competencias.....</b>	<b>26</b>
	<b>1. Objetivos del Modelo.</b>	
	<b>2. Premisas Básicas del Modelo.</b>	
	<b>3. Las Ventajas del Modelo.</b>	
	<b>4. Metodología.</b>	
<b>VI.</b>	<b>Marco Axiológico.....</b>	<b>29</b>
	<b>1. Valores Institucionales.</b>	
	<b>2. Principios Orientadores.</b>	
<b>VII.</b>	<b>Las Políticas.....</b>	<b>32</b>
	<b>1. Lineamientos Estratégicos de la Política de Recursos Humanos de Salud.</b>	
	<b>2. Políticas Específicas para la Gestión de Recursos Humanos de Salud.</b>	
	<b>3. Condiciones para la aplicación de la Política.</b>	
<b>VIII.</b>	<b>Etapas de la Implementación del Modelo.....</b>	<b>45</b>
	<b>1. Sensibilización.</b>	
	<b>2. Análisis de los Puestos de Trabajo.</b>	
	<b>3. Definición de Perfiles de Competencias.</b>	
	<b>4. Evaluación Sistemática y Redefinición de Perfiles.</b>	

## I. CONTEXTO.

Desde sus orígenes los modelos y sistemas de gestión de recursos humanos (RRHH) han tenido la misión de crear condiciones laborales en las que los integrantes de las organizaciones desarrollen su máximo potencial de desempeño, además de optimizar la calidad humana como resultado de la motivación y el entrenamiento.

En el campo de la salud, las denominadas “reformas de primera generación” pusieron el énfasis en los cambios de la estructura del sistema y su financiamiento, en la redefinición y separación de las responsabilidades y funciones del Estado, en cambios en los modelos de atención y de gestión, en la descentralización y en la participación del sector no público en los servicios de salud; posponiendo los cambios en la gestión y el desarrollo de los recursos humanos como asignaturas pendientes y relegadas en las prioridades de las agendas estratégicas del sector. Esta omisión conceptual conspiró –en el pasado– contra la eficiencia del sector salud.

Las actuales exigencias de globalización del mundo del trabajo han determinado cambios en las estructuras organizacionales de instituciones tanto públicas como no públicas. Así vemos que la anterior centralización de las actividades de gestión se ha venido sustituyendo por una progresiva descentralización y los empleados han visto aumentar su responsabilidad (con frecuencia, sin la debida y apropiada inducción, ni una clara definición de las competencias requeridas) y, del rígido control desde el centro, se ha ido pasando a un simple monitoreo o supervisión con una mayor capacidad decisoria de las instancias periféricas.

Reconociendo que los y las trabajadores de salud son el pilar fundamental en el funcionamiento de los sistemas nacionales de salud, éstos(as) deben ser competentes y comprometidos pero, a la vez suficientes, adecuadamente distribuidos y debidamente reconocidos.

Por ello, el abordaje de los problemas existentes en el campo de los recursos humanos del sector salud se constituye en condición necesaria para el desarrollo efectivo de las políticas de salud en este ámbito y; resolver estos problemas, siempre ha sido un tema vigente.

Estos problemas; expresados en insuficiencia y distribución inequitativa, ausencia o débil marco normativo laboral, presencia de trabajadores en condiciones de empleo precario, desarticulación de instituciones prestadoras y formadoras, pérdida de personal calificado y niveles importantes de conflictividad laboral, entre otros; están presentes en mayor o menor medida en nuestro país y se constituyen en retos que requieren ser enfrentados, si es que nos proponemos avanzar en los objetivos nacionales de salud establecidos<sup>2</sup>.

Estos retos, más la aceleración de los cambios, la débil respuesta para adaptarse a estas transformaciones, y el rol crucial que los RRHH desempeñan en los sistemas de salud y sus resultados; requieren de políticas, estrategias y nuevas herramientas para su gestión, que conjuguen una mirada compartida ante los problemas existentes y permitan aprender de las experiencias desarrolladas, articulando esfuerzos en el trabajo conjunto que se requiere fortalecer.

Por ello, en los últimos años en la Región de las Américas se ha desarrollado una intensa movilización para abordar estos problemas con el fin de garantizar a la población el acceso a servicios de salud con equidad, oportunidad, eficiencia y pertinencia.

En procura de contribuir a cubrir este requerimiento, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en septiembre del 2001, llamó la atención a la necesidad de: a) promover cambios importantes a nivel

---

<sup>2</sup> Plan de Nación y Visión de País, Plan Nacional de Salud-2021, Plan Nacional de Salud 2014-2018

conceptual, político y operacional de la gestión de recursos humanos; b) desarrollar y fortalecer las políticas de recursos humanos como expresiones de la intervención de la autoridad sanitaria y; c) formular estrategias y acciones para mejorar la capacidad institucional de los servicios de salud en gestión de recursos humanos. Es decir, para que la gestión de recursos humanos sea asumida como función esencial de salud pública y pueda contribuir a mejorar el desempeño de los sistemas de salud<sup>3</sup>.

Más tarde, aprobó el marco político del *“Llamado a la Acción de Toronto Hacia una Década de Recursos Humanos para la Salud en las Américas 2007-2015”* y la *“Estrategia para el Desarrollo de Competencias del Personal de Salud en los Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria de Salud”*<sup>4</sup>; para cuya instrumentación, propone una intensa utilización de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) y establecer mecanismos y modalidades de coordinación y de cooperación con las instancias nacionales encargadas de la educación, las instituciones académicas y otros actores interesados para promover una mayor convergencia de los perfiles y competencias de los profesionales, técnicos y auxiliares con las orientaciones y necesidades del sector salud..

En consonancia con lo anterior, la Agenda de Salud para las Américas para el decenio 2008-2017<sup>5</sup>, establece el Área de Acción f) Fortalecer la gestión y desarrollo de los trabajadores de la salud, en respuesta a que, según lo afirman, *“la formación de los recursos humanos sigue utilizando modalidades tradicionales que escasamente incentivan el desarrollo de liderazgo y creatividad”*.

Ese mismo año 2007, la OPS publicó el documento de posición *“La renovación de la atención primaria de salud (APS) en las Américas”*, el cual aborda los principales desafíos para su desarrollo y considera que la inversión en recursos humanos es un área esencial que requiere atención. Luego, en el 2009 insta a los Estados Miembros a que inviertan en la capacitación de los recursos humanos necesarios para mantener la extensión y la ampliación de servicios de salud y a que promuevan la formación y gestión de los recursos humanos compatibles con la creación de las redes integradas de servicios de salud<sup>6</sup>.

En el 2007, la 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana se comprometió<sup>7</sup> a lograr las metas regionales propuestas en el ámbito de los recursos humanos de salud<sup>8</sup> para el decenio e, intensificar la cooperación técnica y financiera entre los países hacia ese mismo fin.

Todo lo antes apuntado, los procesos de reforma de los sistemas nacionales de salud y los cambios tecnológicos y organizacionales, tienen una seria repercusión sobre la gestión de los recursos humanos y el desarrollo de sus competencias. **Por tal motivo, la gestión por competencias se hace cada vez más necesario en nuestros días y se robustece con la integración de las fortalezas que promueven el buen desempeño.**

En Centroamérica, el Objetivo 6 de la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009-2018 (COMISCA), busca: *“Fortalecer la gestión y desarrollo de las trabajadoras y trabajadores de la salud”*.

---

<sup>3</sup> Resolución 9 del 43º. Consejo Directivo de septiembre del 2001.

<sup>4</sup> Mediante la Resolución 11 del 50º Consejo Directivo de octubre del 2010.

<sup>5</sup> Suscrita en la Ciudad de Panamá en junio del 2007 por los ministros de salud de las Américas.

<sup>6</sup> Mediante las resoluciones CD49.R13 y CD49.R22, respectivamente.

<sup>7</sup> Resolución CSP27.R7.

<sup>8</sup> Las metas 3, 8 y 15 de esta Agenda se refieren a la adquisición de competencias para la atención primaria de salud.

**Objetivos del Decenio de los Recursos humanos:**

- 1- Adecuar la fuerza de trabajo a las necesidades de salud y a los cambios en los sistemas de salud.
2. Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados y distribuirlas de manera equitativa, acorde a las necesidades de salud de la población.
3. Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud.
4. Asegurar condiciones y relaciones laborales justas y adecuadas, y ambientes de trabajo saludables.
5. Establecer mecanismos de interacción entre instituciones de formación y de servicios de salud para adecuar la formación de los trabajadores de la salud a un modelo de salud universal que sirva a las necesidades de salud de la población, con equidad y calidad.

En todo este contexto, la Secretaría de Salud de nuestro país –en el marco de la reforma del sector salud, del proceso de fortalecimiento de la función rectora y, como efecto, de la reestructuración orgánica institucional, crea<sup>9</sup> la Dirección General de Desarrollo del Recurso Humano que asume, en el ámbito de la gestión del trabajo en salud, la responsabilidad de “Fortalecer, Monitorear y evaluar las estrategias de formación, perfeccionamiento y capacitación continua del personal de salud vinculadas a la carrera sanitaria en un **modelo de gestión por competencias**”, y se compromete a “Fortalecer la gestión del talento humano de salud que responda a las necesidades del Modelo Nacional de Salud” y; para alcanzar un eficiente, efectivo y óptimo uso de los recursos humanos propone crear el “**Modelo de Gestión de Recursos Humanos Basada en Competencias**”<sup>10</sup>.

El propósito de estas iniciativas de desarrollo de competencias del personal de salud es fortalecer las capacidades de liderazgo, de conducción, de gestión y de provisión de servicios requeridos para la renovación de la APS, la operación de las RISS y el desempeño adecuado de las Funciones Esenciales de Salud Pública<sup>11</sup>.

En nuestro país, el problema de los recursos humanos del sector salud en la actualidad es complejo y de tal magnitud y trascendencia que requiere atención inmediata. Este se caracteriza por<sup>12</sup>:

- Inequidades en la distribución geográfica y por niveles de atención.
- Marcado déficit para la Atención Primaria de la Salud.
- Desequilibrio en la disponibilidad, composición, distribución y estructura de los RRHH.
- Alta proporción del gasto público destinado a RRHH sin los resultados esperados.
- Ausencia de políticas, planificación, regulación y evaluación del desempeño.
- Falta de integración entre los entes formadores y los entes usuarios de los RRHH.
- Fragmentación de los procesos del trabajo.
- Excesiva centralización de la administración de los RRHH.
- Ninguna o muy pobre participación de los niveles regional, redes y local en la gestión del RRHH.
- Precarización del trabajo, frecuentes conflictos laborales y muy poca motivación y participación.
- Ausencia de incentivos a la calidad y a la productividad.

<sup>9</sup> Mediante Decreto Ejecutivo No.061-2013 del 18 de diciembre del 2013.

<sup>10</sup> Línea de Acción 2.5 del Componente Estratégico 2. Regulación del Sistema Nacional de Salud, del Plan Nacional de Salud 2014-2018. Secretaría de Salud. Honduras, junio, 2014.

<sup>11</sup> Las Competencias Esenciales son los **conocimientos, habilidades y actitudes necesarias** para la práctica de la salud pública, es decir, para solucionar los problemas de salud de la comunidad de manera efectiva y eficiente.

<sup>12</sup> Ver más detalles en: Informe final. Diagnóstico Recursos Humanos de la Secretaría de Salud. Dr. Mario Ortiz Moreno. Secretaría de Salud, Honduras, marzo 2013.

- Aumento no controlado de oferta educativa para unas formaciones en perjuicio de otras.
- Entrenamiento inapropiado, centralizado y de dudoso impacto.
- Requerimiento de nuevas competencias para enfrentar nuevas funciones/exigencias.

**A estos problemas se suman Retos<sup>13</sup> Emergentes como:**

- Fortalecer el rol rector de la SESAL en el ámbito de recursos humanos.
- Inculcar y fortalecer nueva cultura organizacional en el personal del sector salud.
- Implementar efectivamente el Modelo Nacional de Salud.
- Ejecutar eficientemente el Plan Nacional de Salud.
- Definir y ejecutar con efectividad las funciones reguladoras en el ámbito de recursos humanos.
- Cambiar de gestión centralizada a gestión descentralizada y por competencias.
- Aumentar flexibilidad en condiciones de empleo, enfatizando el trabajo en equipo.
- Enfocar en competencias: básicas, genéricas y específicas y, en certificación y acreditación.
- Incrementar aplicación de “buenas prácticas” en todos los procesos del trabajo en salud.
- Enfrentar coexistencia de diferentes regímenes laborales por categorías ocupacionales similares.
- Adecuar distribución del recurso humano calificado de manera más equitativa y justa.
- Asegurar remuneración competitiva e incentivos para el buen desempeño.
- Mantener relaciones laborales estables y superar el ausentismo laboral.
- Mantener infraestructura apropiada para el “poder hacer”.
- Realizar educación continua y desarrollo de competencias.
- Desarrollar capacidad de liderazgo y de iniciativa.

Lo anterior demanda la incorporación de una visión innovadora sobre los RHS, incluyendo los procesos de formación, el desarrollo de nuevas competencias y **la incorporación de modelos de gestión de esas competencias**, que incentiven la máxima expresión del talento humano y promuevan la constitución, valoración y reconocimiento del personal de salud.

Bajo esta premisa la SESAL, en el marco de los Objetivos de Salud y de la Estrategia Nacional de Salud para el cuatrienio 2014- 2018, asumió la responsabilidad de formular la Política Nacional de Recursos Humanos<sup>14</sup> que oriente el quehacer sectorial en esta área y viabilice los objetivos sanitarios enunciados.

Como parte de este proceso, la Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud, en un trabajo integrado y conjunto con actores involucrados, propone el presente documento, que tiene como objetivo fundamental conducir y orientar la Gestión y el Desarrollo de los Recursos Humanos Sistema Nacional de Salud, a partir del reconocimiento de que los equipos humanos de salud y sus competencias son el principal capital para el cumplimiento de su misión<sup>15</sup>, en la que se reconocen valores esenciales como el respeto, la equidad, la igualdad ante los derechos y el compromiso con la comunidad nacional.

---

<sup>13</sup> Entendido como: Objetivos o empeños difíciles de llevar a cabo pero, que constituyen por ello un estímulo y un desafío para quien o quienes los afrontan. Diccionario RAE, 23ª. Edición. 2014.

<sup>14</sup> Decreto Ejecutivo PCM-061-2013, del 18 de diciembre del 2013 y Reglamento Interno de Organización y Funciones. Aprobado por Acuerdo No. 406 del 15 de mayo del 2014. Secretaría de Salud, Honduras.

<sup>15</sup>“La misión del Sistema Nacional de Salud consiste en proteger y mejorar con equidad, el nivel de salud de la población. Presupone que el conjunto de entidades que lo conforman actúen en forma sinérgica para provocar el mayor impacto positivo posible sobre la salud, corrigiendo las fallas o desviaciones que puedan producirse en el proceso y garantizando que las mejoras en el nivel de salud se den en mayor grado en aquellos segmentos de la población más vulnerable”. Documento Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud. Secretaría de Salud, febrero del 2009. Honduras.

## II. PROCESOS DE REFORMA SECTORIAL Y CAMBIOS LABORALES EN EL SECTOR SALUD.

En todo sistema de provisión de servicios de salud, son los trabajadores de la salud (profesionales, técnicos y auxiliares) junto a los pacientes y usuarios, quienes efectivamente definen los servicios que serán producidos; cuándo, dónde y, en qué cantidad serán proveídos y, por tanto, el impacto que tendrán sobre la condición de salud de las personas, las familias y la comunidad. **Por ello el éxito de las acciones de salud depende en gran medida de la efectividad y la calidad de la gestión de tales recursos.** Esta gestión incluye la teoría, las decisiones e intervenciones sobre los procesos inherentes al desempeño del RHS en cada establecimiento de salud donde actúa técnicamente y hace efectivo su contrato de trabajo.

La realidad muestra que los complejos problemas relativos al desempeño del personal de las organizaciones de salud (reconocidas como las más complejas), no son suficientemente enfrentados por las instituciones públicas del sector<sup>16</sup>. Por lo regular estas instituciones sufren condiciones de escasez de recursos y experimentan cambios acelerados. Por lo general le dan escasa relevancia política al tema, desempeñan la gestión de recursos humanos en forma fragmentada y disminuida en lo técnico. **Además todavía suelen relegar estas tareas a la acción de una oficina de administración de personal.**

Actualmente los procesos de reforma afectan, de manera importante y diferenciada, el desarrollo de los RRHH de salud en todos los países. A la inversa, también se hacen evidentes problemas en el desempeño de los sistemas de salud por la falta de definiciones políticas y técnicas sobre RRHH, lo cual afecta las posibilidades de alcanzar los objetivos de tales reformas. Se confrontan también problemas de viabilidad de algunos cambios institucionales (como la introducción de nuevos modelos de salud) al no contar con la participación y el apoyo de los trabajadores de salud o de las instituciones responsables de su formación.

Así, en este momento, se puede afirmar que ante los grandes desafíos que enfrenta nuestro Sistema Nacional de Salud con la reforma, la concepción actual de gestión de los RRHH (que considera al personal como si fuera insumo u objeto) es inadecuada y, la capacidad institucional existente es deficiente para resolver los problemas que se presentan y para contribuir a mejorar la atención; lo que constituye un importante obstáculo para transformar el actual sistema de salud a otro, más equitativo, más eficiente, más efectivo, sustentable y orientado hacia la satisfacción de las necesidades y demandas de salud de su población; por tanto, el desarrollo integral de sus RRHH se convierte en una función esencial de sus capacidades institucionales para un apropiado desempeño del Sistema Nacional de Salud.

Algunos determinantes de los cambios sectoriales actúan positiva o negativamente sobre los RHS y definen, en la práctica, la dinámica social e institucional que hace efectivo el desempeño del personal y, por tanto, afectan la gestión de los recursos humanos. Veamos a continuación, algunos procesos sustantivos<sup>17</sup> en las reformas del sector salud y sus implicaciones para la gestión de los RHS.

---

<sup>16</sup> “Las unidades de capacitación de los ministerios de salud se dedican generalmente a responder a demandas puntuales; la capacitación apunta al desarrollo de competencias técnicas, más que a la promoción de cambios en la organización y el funcionamiento de los servicios”. Estrategia para el Desarrollo de Competencias del Personal de Salud en los Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria de Salud. CD50.11. OPS, Washington, DC, julio 2010.

<sup>17</sup> **Procesos sustantivos:** entendido como aquellos procesos orientados a introducir cambios importantes, fundamentales o, esenciales en las diferentes instancias y funciones del sector salud con el propósito de aumentar la equidad en sus prestaciones, la eficiencia de su gestión y la efectividad de sus actuaciones y, con ello, lograr la satisfacción de las necesidades y demandas de salud de la población; por ejemplo: separación de funciones, reestructuración orgánica, configuración redes integradas de servicios de salud, descentralización de la gestión de servicios de salud, gestión de los RHS basada en competencias, etc.

## Efectos de la Reforma del Sector Salud en la gestión de los RHS.<sup>18</sup>

PROCESOS SUSTANTIVOS EN LAS REFORMAS DEL SECTOR SALUD	IMPLICACIONES PARA LA GESTION DE LOS RECURSOS HUMANOS DE SALUD
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Descentralización de la gestión.</li> <li>➤ Cambios en la estructura orgánica y funciones de la Secretaría de Salud (Fortalecimiento de la Rectoría).</li> <li>➤ Cambios en los mecanismos de financiamiento y de pago.</li> <li>➤ Nuevas modalidades de gestión: externalización o tercerización, compra de servicios y autonomía de servicios.</li> <li>➤ Cambios derivados de la implantación del nuevo Modelo Nacional de Salud, tanto en el primer nivel de atención (ambulatorio), como en el segundo (hospitalario).</li> <li>➤ Extensión de la cobertura y fortalecimiento de la APS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mayor Capacidad Resolutiva.</li> <li>➤ Cambios en las funciones y nuevas competencias.</li> <li>➤ Exigencia de calidad y productividad.</li> <li>➤ Cambios en la organización del trabajo y conformación de equipos.</li> <li>➤ Nuevas formas flexibles de contratación.</li> <li>➤ Énfasis en el desempeño y su evaluación.</li> <li>➤ Cambios en los sistemas de incentivos.</li> <li>➤ Regulación de procesos de desarrollo y desempeño de los recursos humanos. (crear la persona apropiada al cargo).</li> <li>➤ <b>Gestión de RHS basada en competencias.</b></li> </ul>

**Estos Procesos de Reforma Sectorial y los cambios laborales en el sector salud, implican necesariamente:**

- **La promoción de un nuevo concepto de los recursos humanos y de su gestión.**

Es necesario promover una nueva visión de los recursos humanos y de su contribución a la atención de la salud de la población. No puede seguir vigente la visión instrumental y cosificada<sup>19</sup> del personal propio del viejo modelo y que aún se encuentra en muchos servicios. La superación de este paradigma es necesaria para construir **una nueva práctica de la gestión de los recursos humanos**, basada en la idea de sujetos históricos<sup>20</sup> inmersos en procesos sociales e institucionales complejos que comprometen tanto la dimensión técnica como las relaciones sociales, económicas, políticas y culturales.

- **La promoción de la gestión de los RRHH como elemento esencial de la reforma.**

Para influir sobre el trabajo y su contribución a la atención, la gestión de los recursos humanos tiene que ser apreciada como función esencial de la gestión integral de los servicios de salud, es decir, como algo que se logra mediante las decisiones del equipo de gestión (el cual incluye, pero no se limita, al responsable de la oficina de administración de personal). Una condición de esta función esencial sería la integración de los diversos aspectos de la gestión de los recursos humanos: la gestión del desempeño, de las relaciones de trabajo y de los conflictos; la educación continuada; la administración del personal y la generación de una ética laboral en el campo de la salud, los que deben compartir un eje decisorio derivado de los objetivos orientados a mejorar la atención.

<sup>18</sup> Competencia Laboral. Manual de Conceptos, Métodos y Aplicaciones en el Sector Salud. María Irigoien y Fernando Vargas. OPS/OIT. 2002.

<sup>19</sup> **Cosificar:** Considerar y tratar como cosa a una persona o animal. Diccionario RAE 23ª. Edición, 2014.

<sup>20</sup> El **sujeto histórico** es un concepto que define a un ente social que es capaz de transformar su realidad y con ello producir acontecimientos históricamente relevantes. [https://es.wikipedia.org/wiki/sujeto\\_histórico](https://es.wikipedia.org/wiki/sujeto_histórico)

➤ **El cumplimiento de la Función Esencial No. 8 de las Funciones Esenciales de Salud Pública: Desarrollo de RRHH y capacitación en salud pública, que demandará competencias como:**

- Educar, capacitar y evaluar el personal de salud pública para ser capaz de identificar las necesidades de servicios de salud pública y atención de salud, enfrentar con eficiencia los problemas de salud pública prioritarios y evaluar adecuadamente las acciones de salud pública.
- Definir requerimientos para el licenciamiento de profesionales de salud en general y la adoptar programas de mejoramiento continuado de la calidad de los servicios de salud pública.
- Formar alianzas activas con programas de perfeccionamiento profesional que aseguren la adquisición de experiencias en salud pública relevantes para todos los estudiantes, educación continua en gestión y desarrollo de liderazgo en el ámbito de la salud pública.
- Desarrollar capacidades para el trabajo interdisciplinario en salud pública.

### **III. JUSTIFICACION.**

Los problemas existentes en el campo de los RHS, expresados en su insuficiencia y distribución inequitativa, ausencia de un marco regulador de su desempeño, presencia de importantes grupos de trabajadores en condiciones de empleo precario, desarticulación de instituciones gestoras/proveedoras de servicios de salud y formadoras de recursos humanos, pérdida de personal calificado por la migración desregulada, y niveles importantes de conflictividad laboral, entre otros, están presentes en mayor o menor medida en nuestro país, y constituyen retos que requieren ser enfrentados, si queremos alcanzar los objetivos de la reforma de nuestro Sistema Nacional de Salud y del Plan de Nación y la Visión de País.

Como ya se mostró antes, la reforma del sector salud afecta el desempeño del personal en los servicios y, las condiciones y relaciones de trabajo que lo configuran. Sin embargo, no se debe ignorar el impacto adicional de las reformas que el Estado viene realizando y sus correspondientes cambios en la administración pública, tanto por el recorte de personal, como por los cambios normativos que abren paso, entre otras posibilidades, a nuevos modos flexibles de empleo público.

Asimismo, los necesarios cambios regulatorios en la apertura y funcionamiento de escuelas y programas de capacitación, las reformas en la educación superior y las nuevas relaciones con las universidades y otros centros formadores de RRHH, generaran importantes cambios de política y gestión institucional que afectaran la formación profesional y técnica. Además, algunos procesos de la reforma determinarán –sin duda- cambios en los contenidos, las competencias, las condiciones y las relaciones laborales de los RRHH en los servicios de salud. Estos determinantes y problemas, entre otros, pueden ser:

#### **1. Descentralización de la gestión de los servicios de salud.**

La descentralización de la gestión de los servicios de salud implica la transferencia a niveles intermedios y locales de atribuciones, decisiones y recursos que pueden afectar todos los procesos relativos al desempeño del recurso humano. **En la descentralización radican los más urgentes e importantes desafíos de cambio y desarrollo de la gestión de recursos humanos.** La gestión descentralizada, según el Modelo Nacional de Salud (MNS) comprenderá: planear, promover, desarrollar y controlar el desempeño de los RHS con el propósito de asegurar el aprovechamiento apropiado de su esfuerzo y competencias, en beneficio de la persona, la comunidad y la organización a las que sirve, en el marco de las leyes, normas y otras regulaciones que la SESAL como ente regulador disponga en este campo.

## **2. La relativa debilidad o ausencia de las políticas de RRHH en el sector Salud.**

La ausencia de las cuestiones relativas a los RRHH se manifiesta en la persistencia de algunos problemas que se arrastran desde hace mucho tiempo como son: i) la excesiva concentración del personal en las grandes ciudades en perjuicio de otras más necesitadas, ii) la escasez de algunas categorías de personal críticas (profesionales de: la enfermería, la odontología, la psicología, de algunos especialistas como medicina familiar y comunitaria, técnicos medios y de personal auxiliar) y el relativo exceso de otras<sup>21</sup>, iii) la ausencia del enfoque de género en las decisiones e intervenciones (sobre una fuerza laboral mayoritariamente femenina), iv) la dificultad para adoptar combinaciones de competencias y perfiles profesionales adecuadas para una necesaria atención integral y, v) la imposibilidad de adoptar y de usar criterios comunes para el desarrollo de personal entre las instituciones de servicio y las formativas y educativas, etc.

## **3. Escasez de recursos.**

En el país hay una situación de escasez de recursos financieros para mejorar salarios, satisfacer nuevas necesidades de personal y mejorar las condiciones de desempeño en los servicios de salud. Por esto, aunque el gasto en salarios del personal supera el 60% y el 45% del presupuesto de la SESAL y del IHSS<sup>22</sup>, respectivamente, los salarios –en general- distan de ser satisfactorios o competitivos.

## **4. Cambios organizacionales.**

El proceso de reforma del sector y el nuevo Modelo Nacional de Salud promueven cambios organizacionales para la atención integral, continuada y completa a las personas, las familias y las comunidades y, para que estos cambios funciones efectivamente, se requiere superar la actual rigidez en la gestión y cambios en las condiciones del desempeño, de los RRHH. Esto implica la creación de nuevas modalidades de gestión a través de mecanismos de intermediación como, compromisos, convenios y contratos de gestión; incorporación de nuevas modalidades de pago, compra de servicios a terceros, etc.

## **5. Mercado de trabajo en el sector salud no regulado.**

Genera distorsiones y desequilibrios en la oferta y en la distribución de los recursos humanos.

## **6. Flexibilidad de las relaciones de trabajo.**

Ante el estancamiento o disminución del empleo público en el sector, se aprecia una tendencia hacia la flexibilidad de ciertas relaciones de trabajo con diferentes modalidades de contratación y de pago.

---

<sup>21</sup> “En el año 2006, la Secretaría de Salud a nivel nacional contaba con un total de 1,037 médicos especialistas, 1,046 médicos generales, enfermeras 1,003, odontólogos 156, auxiliares de enfermería 5,515 y personal administrativo y oficios 2,300 personas. En el período 2006 al 2010, en los médicos especialistas se observó un crecimiento promedio anual del 3.22%, en los médicos generales con el 13.33%, en las enfermeras con un 7.78%, en los odontólogos con el 11.45% y en las auxiliares de enfermería del. 3. 86%. Por su parte el personal administrativo y oficios presentó un crecimiento promedio anual del 33.59%, siendo el área que mayor crecimiento experimentó durante el período 2006 al 2010, lo que refleja que se continuará priorizando la contratación de personal en puestos administrativos, en detrimento del personal sustantivo (médicos, enfermeras, otros) que son los que brindan la atención en salud”. Estudio de Gasto Público en Salud en Honduras en el Marco de la Iniciativa de Salud Mesoamérica 2015. Informe de Consultoría. Dr. Mauricio Dinarte M.

<sup>22</sup> “El gasto total en salud de la SESAL fue de 10.072.0 millones de lempiras en 2011, de los cuales el 60.13% correspondió a gastos en recursos humanos. El gasto total en salud del IHSS fue de 3.233.7 millones de lempiras para el mismo año, el 45.34% se gastó en recursos humanos. Estudio de Gasto y Financiamiento en Salud Año 2011. Secretaría de Salud. Tegucigalpa M.D.C. Diciembre 2014.

## **7. Mejoramiento de la calidad, eficiencia y productividad.**

Mayor exigencia por mejorar la calidad, la eficiencia y la productividad en los servicios de salud por parte de los diversos agentes sociales comprometidos en la atención. Estos agentes constituyen verdaderos imperativos sociales en atención de salud y uno de los más importantes desafíos para la gestión de RHS.

## **8. Otros Problemas.**

Otros problemas como la persistencia de migraciones o rotaciones internas de recursos humanos calificados desde la periferia al centro en perjuicio de la población más necesitada, las carreras funcionarias carentes de incentivos, salarios bajos y poco competitivos, y una relativa baja consideración social a algunas categorías profesionales en el sector, entre otras.

### **Agendas encontradas.**

Se espera, entonces, que en el mediano plazo (de transición), se dará una superposición de dos agendas de gestión: una vieja agenda correspondiente a un modelo donde las relaciones de trabajo han sido estables y protegidas, con eje en la carrera funcionaria de duración indefinida y, una nueva agenda correspondiente a un nuevo modelo regulatorio del trabajo caracterizado por la flexibilidad laboral. La vieja agenda remite a las cuestiones, situaciones y problemas que la administración de personal no pudo o no supo resolver y que aún persisten. La nueva agenda se refiere a aquellas situaciones y cuestiones problemáticas producto de los cambios derivados de la reforma.

Todas estas condiciones aluden de manera importante no sólo el desarrollo del personal, sino también la equidad y la calidad de la atención de la salud.

Por ello, en los servicios de salud actuales ya no hay lugar para continuar solamente con una función de administración o gerencia de personal dedicada a la tramitología<sup>23</sup> del ciclo administrativo y de la carrera funcionaria de empleados propios (de la SESAL) y estables. Los cambios que propicia el nuevo MNS y el Modelo Nacional de Gestión de RRHH del sector salud Basada en Competencias transforman las condiciones institucionales de la gestión con un vuelco importante, tanto en la orientación y fines de la gestión de los RRHH, como en sus contenidos.

**Importante será, en último término anticipar y prever al mismo tiempo, los efectos que el sistema puede producir respecto a equidad para todos, especialmente en dos aspectos centrales:**

- **Que nadie pueda ser prejuizado por dónde estudió, cuánto y cómo, sino que, lo que más interesará será que la persona pueda demostrar qué puede hacer con aquello que ha aprendido a lo largo de la vida y,**
- **Que haya equidad tanto para aquellos que son capaces de demostrar competencia, como para aquellos que por diversas razones no lo pueden -en determinado momento- hacer.**

<sup>23</sup> Arte o ciencia de resolver, perfeccionar o facilitar los trámites. Diccionario RAE 23ª Edición. 2014.

## Doble problemática de la gestión de los recursos humanos en los servicios de salud.

Problemas persistentes	Situaciones emergentes
<ul style="list-style-type: none"><li>• Desequilibrios en la disponibilidad, composición y distribución de los RRHH.</li><li>• Insuficiente gestión y evaluación del desempeño.</li><li>• Inefectiva gestión de los sistemas de compensación e incentivos.</li><li>• Fragmentación de los procesos laborales.</li><li>• Capacitación repetitiva, centralizada y de dudoso impacto.</li><li>• Desmotivación, ausentismo y, muy poca participación.</li><li>• Retraso y rigidez normativa.</li><li>• Debilidad técnica.</li><li>• Escasa visibilidad y prioridad política.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestión pública de RRHH: es más que la administración exclusiva del personal propio (SESAL).</li><li>• Gestión descentralizada.</li><li>• Gestión por Resultados con Calidad.</li><li>• Mejoría de nueva incorporación y retención de RRHH.</li><li>• Tendencia creciente hacia gestión de empleo flexible.</li><li>• Gestión compleja: coexistencia de diversos regímenes laborales para categorías ocupacionales similares.</li><li>• Desarrollo de educación en servicio para mejoría y mantenimiento de las competencias profesionales.</li><li>• Tendencia a la reducción del empleo público.</li><li>• Competencia de recursos financieros y de personal.</li><li>• Necesidad de adaptar, modernizar y simplificar la administración de RRHH.</li></ul>

### IV. MARCO CONCEPTUAL Y OPERATIVO.

Para la Organización Panamericana de Salud (OPS) un sistema plural e integrado de servicios de salud es “una red de organizaciones públicas y no públicas o privadas con o sin fines de lucro 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”.<sup>24</sup>

De esta definición se deduce la existencia de múltiples organizaciones que actúan coordinadamente para enfrentar las demandas de salud de una población y territorio determinados, buscando niveles de productividad y eficiencia que permitan garantizar la accesibilidad a los servicios de salud de manera que las personas “reciban un continuo de servicios de promoción, protección, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad del SNS y ámbitos de desarrollo, de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida”.

Desde la perspectiva de una persona con una necesidad de salud, una red integrada de servicios debe basarse en políticas de alcance integral, facilitando el tránsito del usuario entre los diferentes establecimientos, proveedores y niveles de atención y escalones de complejidad, en función de sus requerimientos.

Este marco conceptual determina la dimensión y complejidad de las políticas de recursos humanos que requiere el funcionamiento del sistema, las que deberán contribuir a optimizar el trabajo en red a partir de

---

<sup>24</sup> Organización Panamericana de la Salud: “Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas”. Washington, D.C. OPS, 2010. (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No.4).

la definición de directrices cohesionadoras y del reconocimiento de las atribuciones, roles y responsabilidades de cada una de las instituciones que forman parte del SNS.

En función de lo descrito, a la Secretaría de Salud, tanto desde el ejercicio de la autoridad sanitaria, como de la gestión de las redes asistenciales, le corresponde ejercer el rol de rectoría, definiendo políticas, normas y estrategias que contribuyan al desarrollo de los recursos humanos de salud, además de ejercer las acciones de planificación, asignación de recursos, asistencia técnica y articulación de la red de recursos humanos de salud, realizando el control necesario para asegurar el cumplimiento de estos lineamientos.

Por su parte, los Gestores de Redes y demás directivos superiores de las instituciones de salud son los responsables de implementar y cumplir las políticas, normas, planes y programas de desarrollo de los RRHH que la SESAL, como ente rector, defina para alinear a directivos y equipos de salud en torno al logro de los desafíos sectoriales, contribuyendo activamente a la calidad de la gestión de los RRHH de salud.

El cumplimiento de las políticas de salud es obligatorio para todas las instituciones del SNS, tanto las públicas como las no públicas o privadas, a quienes también les compete la gestión operativa de las políticas de RRHH de salud.

En esta perspectiva de integración de diferentes niveles, el desarrollo de un modelo contribuye sustantivamente a la gestión en red de los RRHH, permitiendo anticipar las necesidades de personal sanitario en un contexto de cambio epidemiológico, demográfico, social y organizacional.

### **1. Regulación de Recursos Humanos de Salud: elementos constitutivos.**

Entre las funciones de la rectoría sectorial<sup>25</sup> que adquieren mayor relevancia en el nuevo perfil de toda autoridad sanitaria nacional (en el caso de Honduras, la Secretaría de Salud) se encuentra la *regulación* y su necesario correlato, la fiscalización y control.

La función reguladora tiene como propósito diseñar el marco normativo que protege y promueve la salud de la población, así como garantizar su cumplimiento. La regulación y la vigilancia de su aplicación son necesarias para garantizar el papel estatal de ordenar los factores de producción y distribución de los recursos, bienes, servicios y oportunidades de salud en función de principios de solidaridad y equidad.

El marco para el ejercicio de la función regulatoria surge a lo interno del Estado e igualmente en el contexto internacional<sup>26</sup>. Al interior del Estado, los mandatos regulatorios surgen fundamentalmente de la normativa constitucional a través de la cual se crean derechos y obligaciones para individuos e instituciones. Lo anterior conduce al ejercicio de la potestad regulatoria la cual está orientada a hacer efectivas las normas que *operan la regulación y empoderan* las instancias correspondientes para cumplirlo. Si dicha *potestad* no

---

<sup>25</sup> El 40º Consejo Directivo de la OPS/OMS (1997) mediante la Resolución 12 ratificó las *Dimensiones del Rol Rector en Salud*, las cuales comprenden seis grandes áreas de responsabilidad y de competencias institucionales cuya incumbencia corresponden a la Autoridad Sanitaria Nacional: i) Conducción Sectorial, ii) Regulación, iii) Modulación del Financiamiento, iv) Garantía del Aseguramiento, v) Armonización de la Provisión y vi) Ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública. (OPS/OMS).

<sup>26</sup> El contexto internacional también modula la dimensión regulatoria. Por un lado se encuentran las *urgencias regulatorias* que surgen de las nuevas estructuras de asociación de los Estados en el plano económico – ya sea a través de la Organización Mundial del Comercio (OMC), de tratados multilaterales de mercados comunes o de integración económica--, y generan inquietudes en cuanto a la posible relajación de estándares o creación de barreras en el acceso. Por otro, las que surgen de otro tipo de compromisos internacionales más asociados a la salud como, el *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco*, o *la revisión del Reglamento Sanitario Internacional*.

cobra vida –o, no se ejerce- los preceptos constitucionales pierden efectividad ya que su función se reduce a ser –solamente- declarativa. Para hacerla efectiva, el Estado debe reconocer que la regulación es una *función indelegable*. Por ello, la autoridad sanitaria nacional, regional y local debe reconocer, en el ámbito de los recursos humanos de salud:

### 1.1. La Dimensión Regulación y sus ámbitos de la autoridad sanitaria.

La regulación es un proceso complejo que incluye el diseño y la generación del marco normativo sanitario que protege y promueve la salud y la garantía de su efectiva aplicación. En términos generales, para que la Autoridad Sanitaria pueda ejercer su *función normativa* a cabalidad, debe abarcar los siguientes ámbitos<sup>27</sup>:

1. Marco institucional y respaldo legal para el ejercicio de la función rectora;
2. Fiscalización y control para hacer cumplir las regulaciones;
3. Regulación y control de insumos médicos y tecnología sanitaria;
4. Regulación y control de bienes y servicios;
5. Regulación y control sanitario del medio ambiente;
- 6. Regulación y certificación de recursos humanos del sector salud;**
7. Protección del público y de estándares mínimos de calidad en la provisión de servicios.
8. Regulación y control del cumplimiento público y privado de los planes **de prestaciones garantizadas**, asegurándose de que ningún beneficiario de estos planes sea excluido por situaciones de riesgos etéreos<sup>28</sup> o de patologías preexistentes.

### 1.2. Regulación y certificación de recursos humanos en salud.

Regulación de los Recursos Humanos, para los fines del presente Modelo de Gestión, se entiende como el proceso mediante el cual, el Estado introduce y fiscaliza el marco que limita y orienta las dinámicas de los RHS en su formación, su ejercicio y sus relaciones laborales, para desarrollarlos de manera continua; así como asegurar la calidad y la equidad en las prestaciones y garantizar la integridad y la seguridad de la población usuaria<sup>29</sup>.

Como se ha dicho, la regulación no tiene razón en sí misma, sino como herramienta para el logro de ciertos objetivos. **En el caso de la regulación de los RHS, esto se realiza con el triple propósito de:**

- a) **Garantizar la integridad y seguridad de las personas** usuarias de los servicios de salud.
- b) **Mejorar la efectividad de la atención de salud** que reciben las personas, las familias y la comunidad y,
- c) **Desarrollar continuamente las competencias** del recurso humanos de salud (RHS).

**Regular, también implica mantener el equilibrio justo y necesario entre:**

**Derechos del trabajador:**

- Desarrollo y retribución de su trabajo.

---

<sup>27</sup> Función Rectora de la Autoridad Sanitaria Nacional. Desempeño y Fortalecimiento. Edición Especial. OPS. Washington, D.C., 2007.

<sup>28</sup> No concretos, poco determinados o vagos.

<sup>29</sup> "Garantizar la integridad y la seguridad de la población usuaria", es equivalente a la máxima *primum nil nocere* o *primum non nocere* o, "lo primero es no hacer daño", atribuida al médico griego Hipócrates.

- Desarrollo de sus competencias<sup>30</sup>.

#### **Necesidades del usuario:**

- Calidad científica y técnica de la atención.
- Calidez humana y trato digno en la atención.

#### **Requerimientos del servicio:**

- Función técnica.
- Función organizativa y de gestión.

### **1.3. Espacios u objetos de regulación de los recursos humanos de salud.**

Los espacios u objetos de regulación se refieren a los ámbitos en los cuales corresponde regular, y en general se refieren a tres grandes espacios:

A través de la Comisión Nacional de Recursos Humanos de Salud (**CONARUHS**) y, en el caso de la clasificación nacional de ocupaciones del sector salud, del Comité Técnico Interinstitucional de Clasificación Nacional de Ocupaciones de Honduras<sup>31</sup> (**COTICNOH**):

- **Formación:** donde se regula perfiles formativos, planes de estudio, certificación y acreditación de centros formadores, entre otros.
- **Ejercicio laboral/profesional:** donde se regula, filtros o requisitos de entrada, el campo de ejercicio, disciplina y ética profesional, acreditación o certificación continuada de **competencias**<sup>32</sup> y otros.
- **Relaciones laborales:** donde se regula la relación de trabajo entre el empleador y el profesional o trabajador: regímenes estatutarios/contractuales, reclutamiento, formas de contratación o nombramiento, resolución de conflictos, remuneraciones, carrera laboral/funcionaria, jubilación, entre otros.

**Las competencias** ofrecen respuestas importantes y valiosas en los distintos espacios o ámbitos, tanto laboral como educacional. En lo laboral, la posibilidad de normalización, evaluación y certificación. En lo educacional en su sentido más amplio – de educación formal y educación en servicio– orientan como referentes para la detección de necesidades, la formulación de objetivos y su evaluación; el diseño curricular y su implementación, facilitando un abordaje más sistémico de la realidad, **la conexión entre el saber, el hacer y el ser**, la elaboración de perfiles, el diseño orientado hacia el desempeño y la calidad de uso de lo aprendido.

---

<sup>30</sup> El enfoque de competencias no sólo resulta de gran utilidad, sino que se caracteriza por su elevado potencial: su desarrollo dibuja un panorama brillante y alentador de cara a las posibilidades de mejora personal y profesional de los trabajadores de la salud.

<sup>31</sup> Ver definición más adelante. Esta Clasificación Nacional de Ocupaciones se diseñó utilizando como referencia la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones 2008, aprobada por la Reunión Tripartita de Expertos y refrendada por el Consejo Administrativo de la OIT, en diciembre 2007 y marzo 2008, respectivamente. Secretaría de Trabajo y Previsión Social. Honduras, 2008. Sitio Web de la CIUO-08, OIT.

<sup>32</sup> El concepto de competencias no es nuevo y la gestión por competencias está creciendo en el mundo organizacional a una velocidad vertiginosa; su aplicación ofrece un nuevo estilo de dirección que prima el factor humano y, en el que cada persona, empezando por los directivos, aportan sus mejores cualidades profesionales a la organización.

La organización que gestiona correctamente sus RRHH por competencias se beneficiará de una ventaja competitiva, pues el éxito de cualquier organización se basa en la calidad y disposición de su equipo humano.

## **2. Entendimientos Básicos de la Gestión de Recursos Humanos de Salud:**

### **2.1. Gestión de Recursos Humanos.**

Gestión de RRHH es el conjunto de atribuciones y actividades propias de cada puesto de trabajo que comprende una gama de funciones específicas que van desde el reclutamiento, selección y ubicación del personal, hasta la evaluación del desempeño, que deben conducir a la modernización y cambio sustantivo de los enfoques, sistemas, procedimientos e instrumentos; para su eficiente administración y, efectivo y equitativo desarrollo.

### **2.2. Gestión de RRHH por Competencias.**

Gestión por Competencias es la herramienta que permite: i) flexibilizar la organización mediante un proceso de integración entre las dimensiones organizacionales, considerando la gestión de las personas como el principal proceso de cambio de las empresas y creación de ventajas competitivas de la organización; ii) obtener de la cualidad sistémica de una organización bajo la concepción de que la persona o sus recursos humanos es el activo más importante y le confieren la ventaja competitiva y, iii) adaptar la organización a las exigencias del entorno cada vez en estadio superior al anterior a través del desarrollo de los conocimientos, habilidades y actitudes.

La Gestión por Competencias es, en definitiva, una herramienta indispensable para la gestión de los activos intangibles que generan valor a través sus conocimientos, actitudes, valores y habilidades relacionados entre sí, que permiten desempeños satisfactorios de una organización; es un proceso o conjunto de ellos que permiten que el capital humano de una organización aumente de forma significativa su satisfacción y compromiso con la organización, mediante su gestión de forma eficiente, con el objetivo final de generar ventajas verdaderamente competitivas.

Es la gestión con un abordaje integral y sistémico que se enfoca hacia el aprendizaje y la mejora del desempeño organizacional e individual, que considera a la competencia como una unidad de referencia para la gestión de los subsistemas de RRHH (planificación de los RRHH y organización del trabajo; gestión del empleo, del rendimiento, de la compensación, del desarrollo y la capacitación continua). Parte del principio de que las competencias son el factor clave que permite a las personas desempeñarse con éxito en sus funciones.

Consiste en atraer, desarrollar y mantener el talento mediante la alineación consistente de los sistemas y procesos de recursos humanos, con base a las capacidades y resultados requeridos para un desempeño competente del puesto de trabajo o cargo a desempeñar.

Para esto es necesario definir antes, la visión de la organización (hacia dónde va), su misión y sus objetivos (su razón de ser y qué hace) y, a partir de los lineamientos generados por sus máximos organismos de dirección, desarrollar un lenguaje común y competencias laborales que se estructuran en torno a los perfiles.

Las competencias resultantes deben ser validadas para dar paso al diseño de los procesos de recursos humanos por competencias. Mediante el sistema de competencias se consigue reducir las tensiones generacionales, fortalecer la integración del trabajo y comprometer más a las personas con la organización; reduciendo así la resistencia al cambio y logrando mayor aceptación de nuevas medidas.

## **Tendencias actuales<sup>33</sup>.**

Existen muchos autores que confieren gran valor a la gestión basada en competencias para el logro de las aspiraciones institucionales, argumentado sus opiniones de maneras muy diversas, coincidiendo la mayoría en la necesidad de gestionar los recursos humanos de forma oportuna, además de:

**a. El enfoque de Competencia Laboral** apoya los procesos de selección, contratación y capacitación de RRHH, contribuyendo al mejoramiento de la gestión del trabajo, coadyuvando al aumento de la productividad y la competitividad.

**b. La instalación de un modelo de Gestión por Competencias**, supone entre otras cosas, un cambio cultural en cuanto a cómo la institución valora el conocimiento y le da importancia a aprender de su propia experiencia y a focalizarse en adquirir, almacenar y utilizar el conocimiento para resolver problemas y aumentar la inteligencia y adaptabilidad de la misma.

**c. La gestión integrada de los RRHH** como el conjunto de políticas, objetivos, metas, responsabilidades, normativas, funciones, procedimientos, herramientas y técnicas que permiten la integración interna de los procesos de gestión y externa con la estrategia institucional, para un desempeño superior y el incremento de la productividad del trabajo.

**f. La Gestión por Competencias alinea la gestión** a la estrategia organizacional. Aumenta la capacidad de respuesta ante nuevas exigencias de la población.

**g. Fortalece la gerencia que:**

i) Detecta las competencias que requiere un puesto de trabajo para que quien lo desarrolle mantenga un rendimiento elevado o superior a la media.

ii) Determina a la persona que cumpla con estas competencias.

iii) Favorece el desarrollo de competencias tendientes a mejorar aún más el desempeño superior.

iv) Permite que el recurso humano de la institución se transforme en una aptitud central y de cuyo desarrollo se obtendrá una ventaja competitiva.

### **2.3. Modelo de Gestión.**

Conjunto de Políticas, Principios y Normas Técnico Administrativas que orientan y rigen la forma de administración de una organización y el desarrollo de las funciones asignadas a los RRHH que la integran. En términos generales, se aplica el principio de centralización normativa y descentralización operativa y las estrategias de coordinación interinstitucional e involucramiento y participación activa de los diferentes actores del sistema.

### **2.4. Modelo de Gestión de Recursos Humanos Basada en Competencias.**

Para las organizaciones de hoy, resulta indispensable, contar con las personas que posean las características adecuadas que contribuyan al cumplimiento de los objetivos y metas. Los errores deben ser

---

<sup>33</sup> Ver en Anexos 1 y 2: Diferencias entre el enfoque tradicional de administración de personal y el enfoque de gestión de RRHH basado en competencias.

reducidos a su mínima expresión cuando de reclutamiento se trata, por ejemplo si necesitamos de un cargo cuyo factor crítico de éxito sea la constante productividad, se requerirá para garantizar su ejecución una persona que posea como competencias la orientación al logro y habilidad para el trabajo en equipo entre otras características que no se logran a través de programas de capacitación o que nunca le permitirán un desempeño tan sobresaliente como quién posee estas características naturalmente.

El modelo de competencias, surge como una alternativa que permite lograr una gestión de RRHH que posea una mirada integral, mediante objetivos comunes y un modo de acceder a ellos también común, es decir, los diferentes procesos productivos resultan coherentes entre sí. La meta es poder captar personal con características personales que debe tener el candidato para garantizar la ejecución tal como lo establece el cargo diseñado en una adecuada relación de complementación.

**El Modelo de Gestión de Recursos Humanos Basada en Competencias, tiene como objetivo administrar todos los procesos de recursos humanos con una visión global de la organización y alineando los aportes individuales con las estrategias organizacionales, basándose en un estándar adaptado a cada organización o empresa.**

Es una herramienta para el manejo de una gestión integral que permite generar una cultura organizacional de alto rendimiento, desarrollar las competencias profesionales, identificar los factores claves de éxito en cada una de las posiciones de la organización y asegurar la ejecución exitosa de los objetivos organizacionales del plan estratégico. Potencializa el desempeño de su personal, gestionando el talento de las personas y su capacidad de obtener resultados superiores y consistentes; buscando que sean agentes de cambio dentro de la visión organizacional.

## **2.5. Diccionario de Competencias Organizacional.**

Para aplicar el Modelo de Gestión de RRHH Basada en Competencias, las organizaciones deben identificar esas cualidades y plasmarlas en un **diccionario de competencias organizacional** el cual será de vital utilidad en el desarrollo de perfiles propios para cada puesto de trabajo. Por lo tanto, las competencias que sean consideradas como deseables para un puesto de trabajo dentro de una cultura organizacional, no tendrán que ser necesariamente las mismas para el mismo puesto de trabajo dentro de otras organizaciones, por esta razón, la aplicación del diccionario se debe efectuar caso a caso, a través de la identificación de personas que ya han demostrado por medio de sus comportamientos que poseen las “competencias” requeridas, identificando qué características poseen esas personas que generan que su desempeño sobresalga del resto de sus pares y por tanto, resulten más contribuyentes en pro de los objetivos de la organización.

**Entendiendo como Diccionario de Competencias Organizacional, el documento que:**

- Describe el marco conceptual que establece lo que la organización entiende por competencia.
- Orienta la definición e identificación de las competencias.
- Recoge las competencias que se han identificado para la organización.
- Define la manera en que se reconoce su grado de desarrollo.
- Provee una comprensión rápida y eficaz de las competencias identificadas y,
- Orienta los procesos de gestión de los recursos humanos.

Su contenido responde a las necesidades actuales y futuras de la organización, y las competencias contenidas en él se encuentran alineadas a las estrategias institucionales (Misión, Visión, Valores, Principios y, Objetivos Estratégicos).

**En el Diccionario cada competencia se presenta con la siguiente estructura:**

- **Título de la Competencia:** corresponde al nombre de la competencia, y engloba los comportamientos que deben tener los ocupantes de un determinado cargo.
- **Definición:** corresponde a una explicación genérica de la competencia.
- **Niveles:** son los comportamientos específicos asociados a la competencia, es decir, son los elementos que evidencian la presencia de la competencia en la persona.

### **Ejemplo:**

**Título de la Competencia:** Capacidad de análisis.

**Definición:** Capacidad para extraer conclusiones y previsiones para el futuro, como resultado de obtener información de distintas fuentes y establecer relaciones causa-efecto.

#### **Niveles:**

**A:** Realiza análisis lógicos, identifica problemas, reconoce información significativa, busca y coordina datos relevantes.

**B:** Analiza información e identifica problemas coordinando datos relevantes. Tiene mucha capacidad y habilidad para analizar, organizar y presentar datos y establecer conexiones relevantes entre datos numéricos.

**C:** Puede analizar e identificar problemas coordinando datos relevantes, organizar y presentar datos numéricos.

**D:** Muestra una pobre capacidad para el análisis y para identificar problemas y coordinar los datos relevantes.

## **2.6. Clasificación Nacional de Ocupaciones.**

Es diseñada con el propósito de servir como instrumento de ordenamiento y divulgación ocupacional útil para el análisis del mercado laboral y el apoyo a la planificación, formulación e implementación de políticas de empleo, educación y calificación del recurso humano importante para el diseño e implementación de sistemas dinámicos de información que soporten y optimicen la intermediación laboral y el encuentro oportuno y efectivo entre la oferta y la demanda laboral; así como para apoyar el desarrollo de servicios de orientación ocupacional. A la vez resulta fundamental el aporte de la Clasificación Nacional de Ocupaciones para normalizar el lenguaje ocupacional entre empleadores, trabajadores y entidades de capacitación, que facilite y mejore la operación organizada y ordenada del mercado laboral<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup> Comité Técnico Interinstitucional de Clasificación Nacional de Ocupaciones de Honduras (COTICNOH). Secretaría de Trabajo y Previsión Social. Honduras, 2008.

## 2.7. Competencias.

**Competencias** se entiende como la **combinación integrada de conocimientos (o, saber hacer), habilidades (o, poder hacer) y actitudes (o, querer hacer) conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos;** por lo que la flexibilidad y la capacidad de adaptación resultan claves para el nuevo tipo de logro que busca el trabajo y la educación, como desarrollo general para que las personas hagan algo con lo que saben.

Las Competencias son, pues, características personales observables para el desempeño laboral que superan los estándares previstos; se refiere específicamente a **conocimientos, habilidades y actitudes** de personas al servicio de una organización.

**Así, una persona competente es aquella capaz de realizar su función laboral de acuerdo al estándar definido por la organización o empresa para la que trabaja, de manera que los comportamientos esperados, el estilo, los procedimientos, los aspectos normativos y los objetivos de su quehacer son claramente demostrados.**

Una competencia es una capacidad, susceptible de ser medida, necesaria para realizar un trabajo o desempeñar un rol eficazmente dentro de los procesos de la organización, es decir, para alcanzar un excelente desempeño o producir los resultados deseados. **El análisis de competencias** tiene como objeto identificar los conocimientos, las habilidades y las actitudes que los empleados deben demostrar para que la organización alcance sus metas y objetivos. Para tener una competencia puede ser necesario sólo un tipo de conocimiento, habilidad o actitud determinados, o bien, puede requerir una combinación de estos tres.

**Una competencia laboral se integra por el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que se requiere para realizar una función productiva y, al ser verificadas en las situaciones de trabajo, se determina que la persona ha alcanzado el tipo y nivel de desempeño esperado; en otras palabras, es la capacidad productiva de la persona que se define y mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral. Refleja el saber hacer (los conocimientos), el poder hacer (las habilidades) y el querer hacer (las actitudes) necesarias en la persona para que realice su trabajo de manera efectiva y con calidad.**

**Las competencias** son las características subyacentes de cada persona, que están relacionadas con una correcta actuación en su puesto de trabajo y que se basan en la motivación, los rasgos de carácter, el concepto de sí mismo, actitudes o valores, una variedad de conocimientos, habilidades o conductas. En definitiva se trata de cualquier característica individual que se pueda medir de modo fiable y cuya relación con la actuación en el puesto de trabajo sea demostrable.

Desde cualquiera perspectiva, se pueden identificar ideas que se repiten en las definiciones, tales como: i) la combinación de conocimientos, habilidades y actitudes, ii) la idea de poner en juego y movilizar, capacidades diversas para actuar logrando un desempeño y, iii) la idea que este desempeño puede darse en diversos contextos cuyos significados la persona debe ser capaz de comprender para que la actuación sea *ad hoc*<sup>35</sup>.

---

<sup>35</sup> **Ad hoc:** se usa para referirse a lo que se dice o hace solo para un fin determinado o, lo que es adecuado, apropiado, dispuesto especialmente para un fin. Diccionario RAE, 23ª. Edición. 2014.

### 2.7.1. Principales Cualidades de las Competencias:

- Son características permanentes de la persona.
- Se ponen de manifiesto cuando se ejecuta una tarea o se realiza un trabajo.
- Están relacionadas con la ejecución exitosa en una actividad, sea laboral o de otra índole.
- Tienen una relación causal con el rendimiento laboral, es decir, no están solamente asociadas con el éxito, sino que se asume que realmente lo causan.
- Pueden ser generalizables a más de una actividad.

### 2.7.2. Tipos de Competencias.

Todas las personas tienen un conjunto de atributos y conocimientos que pueden ser tanto adquiridos como innatos, y que definen sus competencias para una determinada actividad. Sin embargo, no es el objetivo de las competencias estudiar de manera exhaustiva el perfil físico, psicológico y emocional, más bien trata de identificar aquellas características que puedan resultar eficaces para las tareas de la organización. Así pues, habrá que definir las **competencias clave** para la organización. Éstas tienen una influencia decisiva en el desarrollo del puesto de trabajo y por ende, en el funcionamiento de la organización.

**Por lo tanto, es fundamental que se produzca un ajuste óptimo entre las competencias de la persona y las requeridas por su puesto de trabajo.**

**Estos Tipos de Competencias son:**

- **Básicas:** vinculadas a niveles generales de lectoescritura<sup>36</sup>, aritmética, etcétera.
- **Genéricas o transversales:** por ejemplo, trabajo en equipo, comunicación efectiva.
- **Específicas:** las competencias propias de un cargo o trabajo determinado; aplicar vacuna.

**Entendiendo como:**

#### 2.7.2.1. Competencias Básicas:

Aquellas de índole formativo que requiere la persona para desempeñarse en cualquier actividad productiva, tales como la capacidad de leer, interpretar textos, aplicar sistemas numéricos, saber expresarse y saber escuchar. Estas competencias se adquieren gradualmente a lo largo de la vida, así como por la educación formal.

#### 2.7.2.2. Competencias Genéricas o transversales:

Aquellos conocimientos y habilidades que están asociados al desarrollo de diversas áreas y sub-áreas ocupacionales y ramas de la actividad productiva, es decir, son las competencias que definen un perfil concreto para las distintas actividades del mundo del trabajo (sectores y ramas económicas), por ejemplo, analizar y evaluar información, trabajar en equipo, contribuir al mantenimiento de la seguridad e higiene en el área de trabajo, planear acciones, entre otras. Estas competencias se pueden adquirir de forma autodidacta por programas educativos y de capacitación, así como en el centro de trabajo.

#### 2.7.2.3. Competencias Específicas:

Aquellas competencias asociadas a conocimientos y habilidades de índole técnico que son necesarias para la ejecución de una función productiva. Generalmente se refieren a un lenguaje específico y al uso de instrumentos y herramientas determinadas, por ejemplo: Identificar las barreras de acceso o brechas de

---

<sup>36</sup> **Lectoescritura:** Capacidad de leer y escribir. Diccionario RAE. 23ª. Edición. 2014.

cobertura y accesibilidad a servicios de salud: geográficas, económicas, organizacionales, socioculturales, de género; reconocer y analizar los actores para el diálogo social de la comunidad; conocer estrategias que permitan extender la protección social en salud hacia una cobertura universal.

Estas tres competencias se conjuntan para constituir la **competencia integral del individuo**. Una persona presenta un perfil de competencias alto cuando demuestra las cualidades requeridas para llevar a cabo determinadas misiones o tareas. Está comprobado que el ser humano tiene capacidad para adquirir nuevas competencias durante toda su vida, siempre que se den los estímulos apropiados y exista acceso a los recursos necesarios.

## **2.8. Las acciones con el enfoque de gestión de RRHH por competencias se dirigen a:**

- El análisis y definición de las competencias claves basadas en la Misión y objetivos estratégicos de la organización.
- La realización del **Diccionario de Competencias**<sup>37</sup> que incluya tanto las competencias organizacionales como las competencias técnicas.
- La elaboración de los perfiles de competencias de los distintos puestos de trabajo.
- La evaluación del personal basada en las competencias.
- La capacitación de los recursos humanos basada en competencias.

## **2.9. Contenidos Implicados en una Competencia.**

Los contenidos necesarios para el desarrollo de la competencia son:

- **SABER:** Datos, hechos, informaciones, conceptos, conocimientos.
- **SABER HACER:** Habilidades, destrezas, técnicas para aplicar y transferir el saber a la actuación.
- **SABER SER:** Valores, normas, actitudes e intereses que llevan a tener unas convicciones y asumir unas responsabilidades.
- **QUERER HACER:** Predisposición al entendimiento y a la comunicación interpersonal, favoreciendo un comportamiento colaborativo.

**Lo que se pretende mediante este enfoque de competencias es lograr que la gestión de la organización se ajuste al activo humano, utilizando las características clave que tiene cada persona y aquellas que hacen que un determinado puesto de trabajo se desarrolle lo más eficazmente posible.**

La consecuencia de todo esto es la integración de un equipo de trabajo que conseguirá alcanzar los objetivos a corto, medio y largo plazo de una manera efectiva.

Para que todo esto se pueda llevar a cabo, **es necesario desarrollar el perfil de los puestos de trabajo** desde la perspectiva de las competencias.

**Dicho perfil (del puesto de trabajo) incluirá los siguientes pasos:**

- Definición del puesto de trabajo.
- Tareas y actividades principales.
- Formación básica y experiencia requerida para su desempeño.

---

<sup>37</sup> También conocido como “Catálogo de Competencias” o “Lista de Competencias”.

- Competencias técnicas o conocimientos necesarios para un desempeño adecuado.
- Competencias referidas a capacidades / habilidades.

Una vez definido el perfil, se identificarán las **competencias clave**<sup>38</sup> en función de la estrategia de la organización y del perfil objetivo deseado para las personas que la integran.

La lista o diccionario de competencias es una información que sirve tanto para orientar de forma global los procesos de selección y formación como para orientar el plan general de formación, que intentará cubrir la gestión estratégica de recursos humanos en la organización mediante el desarrollo del perfil de competencias de cada trabajador.

## 2.10. Identificación, definición o construcción de competencias.

**Identificación de competencias** consiste en un trabajo participativo que establece cuál será la competencia y la forma en que se evaluará para saber que ha sido lograda. En un nivel general o sistémico la **identificación** se realiza por medio de grupos de trabajo que son generalmente tripartitos, formados por representantes autorizados de los empleadores, de los trabajadores y de la autoridad sanitaria nacional, así como por especialistas conocedores del sector y de las materias técnicas y metodológicas. En un nivel institucional (más apropiado a nuestros objetivos) los grupos de trabajo se constituyen con gestores, educadores y trabajadores.

Una vez identificada la competencia, incluyendo los criterios para el desempeño con eficiencia y las evidencias requeridas para constatarla, ¿sirve para una sola organización o podría servir para muchas organizaciones similares en el sector salud o para todas las organizaciones similares en el sector o en el país, por ejemplo? Este es el sentido del proceso de **normalización de las competencias** que consiste en convertir a cada competencia en una norma acordada como un referente válido común. **La competencia identificada y normalizada** queda en condiciones de ser evaluada para constatar si una persona determinada posee o no la competencia. Esta evaluación de competencias da paso posteriormente a la **certificación** que, como su nombre lo indica, consiste en el reconocimiento formal de la competencia demostrada. Como se verá más adelante, el **certificado es una garantía de calidad sobre lo que la trabajadora o trabajador de salud es capaz de hacer y sobre las competencias que posee para ello.**

El desarrollo o aprendizaje de la competencia se puede hacer a través de la experiencia o de un proceso llamado **Formación Basada en Competencias (FBC)**, caracterizado principalmente porque el insumo ocupacional principal para su diseño es el **referencial de competencias**.

---

<sup>38</sup> Las que tienen una influencia decisiva en el desarrollo del puesto de trabajo y por ende, en el funcionamiento de la organización.

Cuando una organización amplía la incorporación de un enfoque de competencias a todo el campo de los recursos humanos, incluyendo las funciones relacionadas con selección, administración, formación y desarrollo, movilidad horizontal y vertical, remuneraciones e incentivos; hablamos de una *Gestión de Recursos Humanos Basada en Competencias*.



## V. EL MODELO NACIONAL DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD BASADA EN COMPETENCIAS.

Desde la perspectiva política, la gestión de RHS se entiende como **todas aquellas acciones que, organizada y sistemáticamente, se realizan dentro de una institución de salud a objeto de contar con el personal necesario en el momento oportuno, según las necesidades, competencias y aspiraciones no sólo en el ámbito de las instituciones gestoras y proveedoras en forma independiente, sino también sus interacciones como parte de una red asistencial, así como aquellos roles y funciones de la autoridad sanitaria nacional (rectora) y de las entidades de formación, que impactan sobre las opciones estratégicas y operativas que el país adopta en el ámbito de la gestión de RHS.**

De acuerdo a esto la gestión de RHS basada en competencias es aquella que trasciende el ámbito institucional de los servicios de salud, ya que involucra procesos inherentes al trabajador, a la propia institución y la satisfacción de las necesidades de salud de la población, en el marco del Modelo y de las políticas nacionales de salud y el modo de organización sanitaria vigente. En esa dimensión, el objeto sobre

el cual se gestiona, es el trabajo en salud, siendo este un espacio de intervención potente para el logro de resultados sanitarios.

### **1. Objetivos del Modelo:**

Adicionalmente, y sin perjuicio a lo indicado en el párrafo 2.4. (página 19), **el objetivo primordial** de la gestión de recursos humanos de salud basada en competencias es prever las necesidades de RRHH, contratar, motivar, desarrollar y conservar a los trabajadores de salud, con el fin de que el Sistema Nacional de Salud en su conjunto, alcance sus metas establecidas a través del uso integrado de sistemas, políticas y prácticas, implantando un nuevo estilo de dirección en la organización para administrar los RRHH del sector salud integralmente, de manera más efectiva.

**En general, todo Modelo de Gestión de RRHH Basada en Competencias busca:**

#### **1.1. Alinear la estrategia de RRHH con la estrategia general de la institución.**

Quienes realmente poseen la llave para alcanzar los objetivos estratégicos son las personas. El Modelo de gestión basada en competencias ha de establecer un marco de referencias para los empleados que permita dirigir su desempeño hacia los objetivos de su institución, traduciendo en comportamiento de hoy, las necesidades organizativas del mañana.

#### **1.2. Mejorar la adecuación persona-puesto.**

La obtención del perfil competencial de los puestos y de las personas, supone para la organización una fuente de información para mejorar la adecuación entre ambos. Al posibilitar el modelo esta comparación, nos permite gestionar las diferencias en términos de necesidades de formación, posibles movimientos, promociones dentro de la organización o el establecimiento de objetivos de desempeño en el proceso de evaluación.

#### **1.3. Integrar las distintas funciones de RRHH dentro del Modelo.**

Entendiendo como las principales funciones de RRHH: selección, formación, desarrollo, evaluación y compensación el Modelo, para ser efectivo, tiene que utilizar las competencias como “lenguaje común”; de este modo, desde que una persona es candidato a un puesto, las pruebas de selección han de estar diseñadas con base al perfil de competencias de la posición vacante. Una vez que esa persona pase a ser empleado, se harán patentes una serie de necesidades formativas para mejorar el desempeño y en un futuro, pasar por distintas pruebas de identificación de potencial que configuren su plan de desarrollo profesional. Así mismo, periódicamente, su responsable directo le definirá unos objetivos cualitativos (vinculados al proceso de evaluación) que actualicen su perfil laboral basado en competencias y finalmente, incluso podrá ser retribuido en parte por el logro de dichos objetivos.

Como **objetivos específicos**, se pueden destacar:

- Mejorar y simplificar la gestión integrada de los recursos humanos.
- Generar procesos de mejora continua en la calidad y la asignación de los recursos humanos.
- Alinear la gestión de los recursos humanos con las líneas estratégicas de la organización.
- Vincular a los directivos en la gestión de sus recursos humanos.
- Contribuir al desarrollo profesional de las personas y de la organización en un entorno cambiante.
- Tomar decisiones de forma objetiva y con criterios homogéneos.

## 2. Premisas Básicas del Modelo.

Al establecer un **modelo de gestión basado en competencias**, se hace necesario adoptar algunas premisas básicas que avalarán las acciones gerenciales:

- Concienciarse<sup>39</sup> de que cada tipo de área necesita personas con perfiles específicos y que cada puesto de trabajo existente en la organización tiene características propias y debe ser ocupado por profesionales que posean un determinado perfil de competencias.
- Reconocer que aquellos que ocupan puestos gerenciales, de jefatura o de dirección, son responsables de ofrecer oportunidades que permitan el desarrollo y adquisición de nuevas competencias.
- Estar convencidos de que siempre habrá espacio para el desarrollo de nuevas competencias, y que lo que hoy se exige como buen desempeño de una tarea, mañana podrán agregársele nuevos desafíos.

Estas premisas básicas deben ser difundidas hasta que sean parte de la cultura general y sean interiorizadas en las actitudes y comportamientos de todos.

## 3. Las ventajas del Modelo.

La mayoría de las organizaciones en general y, de las organizaciones sanitarias en particular, invierten de forma muy tímida en el desarrollo de sus RRHH, por motivos que varían desde la inexistencia de estrategias sistematizadas de evaluación de desempeño, hasta el desconocimiento de la importancia de la formación de un capital intelectual como factor diferencial.

La gestión de RRHH basada en competencias, además de suplir estas lagunas, aporta innumerables ventajas al permitir a los gerentes y directivos de la institución concentrarse en:

- Definir perfiles laborales o profesionales que favorecerán a la productividad.
- Desarrollar equipos que posean las competencias necesarias para su área específica de trabajo.
- Identificar debilidades, permitiendo intervenciones de mejora que aseguran los resultados.
- Dirigir el desempeño con base a objetivos medibles, cuantificables y observables directamente.
- Aumentar la productividad y la optimización de los resultados.
- Facilitar a los equipos asumir la corresponsabilidad de su autodesarrollo.
- Focalizar su interés en programas de entrenamiento y desarrollo que SI tienen que ver con las necesidades de la organización o las necesidades particulares de cada puesto de trabajo.

**El profesional más adecuado es aquel que además de conocimientos, tiene habilidades, actitudes e intereses compatibles con su función.**

---

<sup>39</sup> **Concienciar:** hacer que alguien sea consciente de algo. Adquirir conciencia de algo. Diccionario RAE. 23ª. Edición. 2014.

**Además, la gestión basada en competencias es una herramienta estratégica indispensable** para enfrentar los nuevos desafíos que impone el medio. Es impulsar a nivel de excelencia las competencias individuales, de acuerdo a las necesidades operativas. Garantiza el desarrollo y administración del potencial de las personas, "de lo que saben hacer" o, podrían hacer. En consecuencia, permitiría más fácilmente establecer los perfiles de exigencias de un puesto y definir objetivamente los comportamientos observables requeridos en la persona para ocuparlo. **Facilita la comparación entre el perfil de exigencias del puesto y el perfil de competencias de las personas** y, por tanto, las predicciones son más seguras, válidas y fiables. Orientada a los resultados buscando rendimientos excelentes, se considera un buen predictor del comportamiento futuro de las personas en las organizaciones.

**En otras palabras, permite pasar de la cultura nociva de crear el cargo para la persona, a la cultura saludable de crear la persona para el cargo. Los gerentes que tomen conciencia de este hecho e interioricen la gestión por competencias, pasarán al frente y constituirán la vanguardia abriendo caminos en la organización sanitaria y la transparencia de la gestión.**

#### **4. METODOLOGÍA.**

La Metodología para la implantación del Modelo de Gestión de los Recursos Humanos de Salud Basada en Competencias, requiere el desarrollo de las siguientes actividades:

**4.1. Confeccionar el diccionario de competencias** genéricas con base a la Misión, Visión, Política, Valores, Cultura y Planificación Estratégica (PEI) de la organización e instituciones públicas y no públicas del sector salud, y a las competencias específicas y técnicas en función de las necesidades de los profesionales de la organización para operar en los procesos de la misma.

**4.2. Definir las competencias requeridas** o de referencia, con base a los procesos y a los niveles funcionales que operan en ellos.

**4.3. Identificar las competencias existentes** en los profesionales de la organización (evaluación de competencias).

**4.4. Analizar los desfases o brechas entre las competencias requeridas y las existentes**, tanto a nivel individual como a nivel global de la organización.

**4.5. Diseñar planes de acción** (estrategias y planes personales de desarrollo) que consigan reducir dichas brechas de competencia.

#### **VI. MARCO AXIOLOGICO.**

Consistente con la misión institucional, los valores y los principios<sup>40</sup> que inspiran el Modelo de Gestión de los Recursos Humanos de Salud Basada en Competencias se orientan a lograr que las personas, familias y

---

<sup>40</sup> Los **Principios** son verdades profundas y universales similares a las leyes de la física. No cambian con el tiempo, han existido y existirán siempre, son válidos para cualquier persona, en cualquier lugar y en cualquier situación; son irreducibles individualmente e integrales en su conjunto; son prácticos y pueden ser utilizados para obtener resultados positivos y útiles en el mundo real. Los **Valores** son creencias individuales o de grupo y determinan o fomentan comportamientos o formas de pensamiento. Son aspiraciones o metas de las personas; evolucionan con el paso del tiempo y de las generaciones; son relativos en su aplicación y pueden dar resultados positivos si se basan en principios correctos, asimismo pueden ofrecer resultados negativos si se aplican sobre principios incorrectos.

comunidades tengan una vida más saludable, participen activamente en la construcción de estilos de vida que favorezcan su desarrollo individual y colectivo, vivan en ambientes saludablemente protegidos y tengan acceso a programas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades y daños a la salud y a la atención y provisión servicios de salud de manera oportuna, continua, completa, integral y equitativa, con lo cual se sentirán más seguras y protegidas.

Los Valores y los Principios describen el estilo de dirección y, particularmente, de relaciones humanas que se desea desarrollar al interior del sector. Su cumplimiento impone a todos los integrantes del sector, con independencia de sus roles y su categoría de públicos o privados, comportamientos específicos que reflejen su presencia y respeto en cada una de las acciones que realizan los equipos de salud, en cualquiera de los niveles de atención y escalones de complejidad.

### **1. Valores Institucionales:**

- **Cooperación y ayuda:** entendido como una actitud permanente de compañerismo y apoyo mutuo que favorece el desarrollo de las capacidades de las personas desde una perspectiva de corresponsabilidad.
- **Excelencia:** en el logro de resultados de calidad a partir del desarrollo de una cultura que valora y reconoce el esfuerzo y compromiso de las personas y equipos de trabajo en el desarrollo de las tareas y procesos, de acuerdo a parámetros que permitan satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos, así como optimizar la contribución de los equipos al logro de los objetivos institucionales, sectoriales y nacionales.
- **Probidad:** entendida como una actitud de rectitud personal, honestidad y lealtad con los objetivos institucionales, así como transparencia en las labores realizadas, resguardando la mejor utilización de los recursos públicos.
- **Respeto:** buen trato en el desarrollo de las relaciones con usuarios(as) e integrantes del equipo de salud, reconociendo su dignidad, diferencias, derechos y deberes, en ausencia de toda discriminación.
- **Vocación de servicio público:** entendido como la búsqueda permanente del bien común por parte de los trabajadores(as) y equipos humanos de salud, quienes orientan sus esfuerzos hacia la satisfacción de las necesidades y demandas de los usuarios externos e internos, por sobre cualquier otra consideración.
- **Transparencia:** en las relaciones, en el uso de los recursos, en la gestión de la información y en el desarrollo de los procesos y procedimientos de RHS.

### **2. Principios Orientadores:**

- **Comportamiento Ético:** aplicando los principios éticos de no daño, apego a la verdad y el ejercicio ético en las relaciones trabajador-persona-familia -comunidad, evitando el abuso de autoridad.
- **Compromiso Social:** es la coherencia entre la convicción, actitud y la práctica del ejercicio ético y transparente de las funciones de cada uno de los integrantes de la fuerza laboral trabajando activamente en el logro de los objetivos del Sistema Nacional de Salud y del Bien Común.

- **Descentralización:** a partir del reconocimiento de la diversidad de realidades locales, de la autonomía y capacidad de los equipos para enfrentar los desafíos en sus respectivos territorios y del respeto y aplicación a las políticas generales que apruebe el sector.
- **Eficiencia y Eficacia:** expresada en la capacidad de lograr las metas y objetivos propuestos, optimizando el uso de los recursos disponibles.
- **Equidad:** justa distribución de oportunidades para la fuerza laboral considerando las condiciones de las personas (incluyendo enfoques de género, discapacidad y derechos humanos) y a condiciones de trabajo decente<sup>41</sup>.
- **Flexibilidad:** que permita dar respuestas adecuadas y oportunas a las cambiantes exigencias del entorno.
- **Integralidad e intersectorialidad:** es el abordaje intersectorial e interinstitucional de los RRHH, incorporando a los actores claves de este campo, que permita el diseño y ejecución de políticas y planes sostenibles a través de la coordinación, facilitando la toma de decisiones para su desarrollo.
- **Inclusión y No Discriminación:** se refiere al reconocimiento de los derechos de la persona **sin discriminación de ninguna naturaleza** para su integración social e institucional, con el propósito de que todos los integrantes de la fuerza laboral del sector gocen de igualdad de oportunidades y trato digno.
- **Mérito:** principio básico para el logro de los objetivos del sector, fortaleciendo la importancia de reconocer oportuna y debidamente el trabajo bien hecho, en el rol que compete a cada trabajador de la salud, mediante procesos diseñados para esos efectos.
- **Participación e involucramiento:** de los equipos de salud en el logro de los objetivos institucionales, promoviendo el desarrollo de una cultura que valore la creatividad e innovación en la búsqueda de alternativas que permitan satisfacer de la mejor forma posible las demandas y expectativas de salud de la población.
- **Respeto de los Derechos y Deberes:** implica favorecer el ejercicio de los derechos y deberes de los trabajadores, que permitan relaciones laborales armoniosas en el marco de los derechos humanos, promoviendo la práctica informada de los mismos, con la finalidad de alcanzar efectividad, respeto a la dignidad y calidad en la atención de la salud de la población.
- **Solidaridad:** es la convicción permanente de los RRHH de trabajar en el marco del derecho humano, prevaleciendo el bien común mediante la unión de intereses, propósitos y afinidades entre los miembros de las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS).
- **Sostenibilidad:** implica generar capacidades institucionales que permitan la gestión técnica y financiera de los procesos para el desarrollo de los RRHH a nivel sectorial e inter- institucional, de manera continua y efectiva.

---

<sup>41</sup> El concepto de **Trabajo Decente** se basa en el reconocimiento de que el trabajo es fuente de dignidad personal, estabilidad familiar, paz social, democracias que actúan en beneficio de todos, y crecimiento económico, que aumenta las oportunidades de trabajo productivo y el desarrollo de las empresas. 87ª Conferencia OIT, 1.999.

- **Suficiencia:** significa que todos los establecimientos del SNS deben disponer de los RRHH en cantidad y calidad a fin de asegurar el acceso, la oportunidad, la continuidad y la complementariedad de la atención en salud, con enfoque integral e integrado.
- **Transparencia:** se refiere al acceso a información y su respectiva rendición de cuentas en los diferentes procesos del desarrollo de RRHH, que incluye la gestión del trabajo y de la formación, que facilite la participación y el control social.

## **VII. POLITICAS.**

A la Secretaría de Salud, como Autoridad Sanitaria Nacional, le corresponde ejercer el rol de promotor de la participación de la ciudadanía en la construcción de estilos de vida que favorezcan su desarrollo individual y colectivo, para lo cual debe garantizar condiciones de salud idóneas a lo largo del país y el acceso oportuno a acciones de salud integrales y efectivas, logrando que las personas, las familias y las comunidades se sientan más seguras en ambientes sanitariamente protegidos.

Enfrentar este desafío obliga a la secretaría a incorporar importantes transformaciones en la forma de planificar y administrar los recursos, no solamente los financieros y técnicos, sino también los humanos.

El personal de los niveles central y regional de la Secretaría de Salud; los profesionales, técnicos y auxiliares y los funcionarios directivos y administrativos de los establecimientos de salud y, de las redes (RISS), constituyen la pieza esencial para liderar y avanzar el proceso de implantación y desarrollo del Modelo Nacional de Salud y esto, requiere necesariamente, fortalecer sus competencias para el mayor impacto de las medidas de protección de la salud, las labores de regulación, control y fiscalización y de las intervenciones inter sectoriales.

Lo anterior demanda la incorporación de una visión renovada e innovadora sobre los recursos humanos de salud, incluyendo los procesos de formación, el desarrollo de nuevas competencias y la incorporación de modelos de gestión de esas competencias, que incentiven la máxima expresión del capital humano y promuevan la constitución, valoración y reconocimiento del personal de salud.

En este contexto, el presente Capítulo contiene un conjunto de políticas que abarca al Sistema Nacional de Salud tanto en el ámbito público como no público o privado, dando cuenta del rol del Estado de velar por la protección de la salud de toda la población<sup>42</sup>. Se orienta prioritariamente a contribuir, desde la gestión de los recursos humanos de salud a la definición de mejores acciones y políticas nacionales en vigilancia y prevención de riesgos y daños a la salud y en promoción, protección, preservación y recuperación de la salud de la población.

### **1. LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS DE LA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD.**

A través de los siguientes lineamientos estratégicos de la Política de Gestión de los Recursos Humanos de Salud, se busca disponer del personal requerido para satisfacer las necesidades de salud de la población, suficiente en cantidad, competente y comprometido con los objetivos de salud del país, a través del establecimiento de condiciones laborales que favorezcan su desarrollo integral y el uso eficiente de los recursos públicos.

---

<sup>42</sup> La Constitución de la República de Honduras "... reconoce el derecho a la protección de la salud y el deber de todos de participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad". Art. 145.

**1.1. La Secretaría de Salud<sup>43</sup> como ente rector, impulsará la conformación de los equipos de recursos humanos requeridos para el eficiente funcionamiento de las instituciones y de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) públicas y no públicas del Sistema Nacional de Salud (SNS), con énfasis en el fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), con base al desarrollo de un sistema de planificación de RRHH.**

La Secretaría desarrollará la capacidad de planificación del recurso humano de salud (RHS) en forma coordinada con otros sectores de gobierno y con actores sociales relevantes. El trabajo permanente de planificación se orientará a anticipar necesidades actuales y futuras de RHS y a la búsqueda de opciones para contribuir, desde la gestión de RRHH, a la viabilidad y sustentabilidad de los principios fundamentales de la organización de los servicios de salud, tales como, atención oportuna, completa, segura, integral, continuada, accesible, centrada en las personas, las familias y las comunidades.

Para cumplir el propósito señalado, la Secretaría actualizará y desarrollará metodologías para estimar necesidades actuales y futuras de RHS, basadas en el análisis de los problemas más prevalentes de salud y de las intervenciones más efectivas, considerando el conjunto de competencias requeridas para resolver las demandas existentes, desde intervenciones promocionales y preventivas, hasta las destinadas a la recuperación y rehabilitación de la salud.

A través de los procesos de planificación se abarcará el dimensionamiento de las necesidades de personal, la definición de los perfiles profesionales y técnicos que conformarán los equipos de APS, sus roles y modalidades de coordinación, con base a modelos que permitan el logro de mayores niveles de eficiencia en la división y organización del trabajo, y una flexibilidad de los marcos regulatorios sobre el ejercicio profesional, siendo el concepto básico que a competencias equivalentes, diversas categorías profesionales, técnicas y auxiliares podrán realizar determinadas prestaciones de salud.

**1.2. La Secretaría se compromete a desarrollar estrategias que permitan mejorar la disponibilidad y distribución del personal, alcanzando la dotación de personal adecuada para el logro de los objetivos de salud contenidos en el Plan de Nación y el Plan Nacional de Salud 2014-2018.**

A objeto de lograr un adecuado balance, la Secretaría diseñará e implementará estrategias tendientes a la revalorización de la APS, así como de la gestión de la autoridad sanitaria, además de revisar y modernizar su esquema de incentivos a la localización del personal.

**1.3. La Secretaría reconoce que el equipo de salud interdisciplinario con enfoque de APS es la base del desarrollo del sistema de redes integradas de servicios de salud por lo que se compromete a promover su formación e incorporación a todo el SNS.**

La incorporación de equipos multidisciplinarios de salud liderados por el médico de APS con orientación familiar y comunitaria aporta –como valor agregado– capacidad resolutoria, cercanía, continuidad, integralidad de la atención, habilidad para el trabajo en equipo y orientación comunitaria.

La Secretaría propiciará estrategias que permitan contar con una masa crítica de médicos de APS (incluyendo estudiantes del área de la salud en servicio social) con una sólida formación y con las competencias imprescindibles para el desarrollo de un trabajo productivo y de calidad, acceso adecuado a servicios de laboratorio que le permitan actuar con capacidad resolutoria, así como a servicios especializados de segunda opinión (Equipo de Apoyo), en el marco de un Sistema de Referencia y Respuesta (SRR) eficiente.

---

<sup>43</sup> En adelante, “la Secretaría”.

La Secretaría promoverá el desarrollo profesional de los médicos de APS, a través del acceso a recursos de aprendizaje y educación continuada, además del establecimiento de condiciones laborales atractivas, contribuyendo con esto, al reconocimiento por parte de sus colegas médicos, del equipo de salud, de los usuarios y de la población en general.

**1.4. La Secretaría promoverá el desarrollo de las competencias de liderazgo necesarias para lograr la plena implantación del Modelo Nacional de Salud, abordando la dimensión cultural del cambio.**

La Secretaría diseñará e implementará estrategias para el desarrollo de competencias críticas para el desarrollo del Modelo Nacional de Salud (MNS), basado en el análisis de las nuevas **competencias** requeridas en los distintos niveles del Sistema Nacional de Salud (SNS), enfocadas a promover la coherencia del cambio a partir de los roles de liderazgo, de gestión y de provisión de los servicios.

La participación y la preparación del RHS son elementos fundamentales de una estrategia de cambio en las prácticas organizacionales, siendo responsabilidad de la autoridad nacional establecer su direccionalidad y estimular el dinamismo de los procesos.

A partir del uso de ambientes virtuales de aprendizaje, en forma exclusiva o combinada, se pretende contribuir al cambio en la cultura organizacional y al desarrollo de habilidades en el uso de las tecnologías de la información, obteniendo beneficios como la instalación de redes de comunicación, telemedicina e información a los usuarios, entre otros.

**1.5. La Secretaría profundizará la relación con los centros formadores, a objeto de mejorar su aporte al cierre de las brechas de personal cualitativas y cuantitativas, propiciando la adecuación de los perfiles de egreso a las necesidades del SNS y la implementación del MNS propuesto por el Marco de la Reforma.**

En la perspectiva de posibilitar y facilitar el logro de consensos sobre perfiles y cantidades de profesionales necesarios para el cumplimiento del Plan de Nación y del PNS 2014-2018, la Secretaría fortalecerá el funcionamiento de los mecanismos de articulación con el sector formador, profundizando los espacios de diálogo existentes, a objeto de reorientar los procesos formativos basados en competencias hacia el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos de Salud (PEI), relevando de forma especial los sistemas de redes integrados de servicios de salud basados en la APS<sup>44</sup>.

Asimismo, se favorecerá el desarrollo de espacios docentes en establecimientos del Primer Nivel de Atención y en las Jefaturas Regionales de Salud para que, en el Marco Regional de Competencias en Salud Pública (MRCESP), se definan los conocimientos, habilidades y actitudes esenciales relacionadas con la salud pública necesarias en los RHS.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> El desarrollo o aprendizaje de la competencia se puede hacer a través de la experiencia o de un proceso llamado Formación Basada en Competencias (FBC), caracterizado principalmente porque el insumo ocupacional principal para su diseño es el referencial de competencias.

<sup>45</sup> Este marco ha sido desarrollado en respuesta a la necesidad de contar en los países de las Américas con un instrumento sencillo que facilite la formación de excelencia, la colaboración y la coherencia en los RRHH tan diversos y en países con infraestructuras y sistemas de salud muy dispares. Competencias Esenciales en Salud Pública. Un Marco Regional para las Américas. OPS/OMS, Washington, D.C. 2013.

### **1.6. La Secretaría se compromete a promover el funcionamiento de sistemas de acreditación y registro que permitan una adecuada certificación de las competencias profesionales del personal de salud.**

El primer esfuerzo en este contexto, será la creación y consolidación de un sistema de certificación de especialidades y subespecialidades médicas y odontológicas, el que, unido a los procesos de acreditación de los prestadores de servicios de salud, contribuirá a garantizar la calidad de las acciones de salud. La Secretaría definirá y evaluará regularmente los mecanismos y procedimientos de evaluación de dichas competencias.

Una vez identificada la competencia y sus criterios para el desempeño con calidad y las evidencias requeridas para constatarla, se somete al proceso de *normalización de las competencias* que consiste en convertir a cada competencia en una norma acordada como un referente válido común. La competencia identificada y normalizada queda en condiciones de ser evaluada para constatar si una persona determinada posee o no la competencia. Esta *evaluación de competencias* da paso posteriormente a la *certificación* que, como su nombre lo indica, consiste en el reconocimiento formal de la competencia demostrada; entonces el certificado es una garantía de calidad que acredita lo que el RHS es capaz de hacer y sobre las competencias que posee para ello.

### **1.7. La Secretaría de Salud promoverá el perfeccionamiento de los Sistemas de Información de Recursos Humanos en Salud.**

Con el propósito de apoyar el desarrollo del sistema de planificación y gestión de RHS, la Secretaría modernizará los sistemas de información del área, buscando generar datos que apoyen los procesos de toma de decisiones y la calidad de la gestión de salud, integrando los elementos disponibles en diferentes instituciones del sector, incluyendo prestadores públicos y privados, entidades de formación y colegios profesionales, entre otros.

En el marco de la instalación del sistema de planificación de RHS y de la modernización de los sistemas de información, se impulsará el fortalecimiento del Observatorio Nacional de Recursos Humanos de Salud, entendido como una red humana e institucional destinada a la generación de conocimiento, análisis y debate sobre los principales desafíos del personal de salud en el país.

## **2. POLÍTICAS ESPECÍFICAS PARA LA GESTION DE LOS RECURSOS HUMANOS DE SALUD.**

Las políticas específicas para los RHS, constituyen un marco para que las instituciones del SNS gestionen sus recursos humanos, garantizando la orientación al paciente/usuario, el trabajo en red y el desarrollo continuo e integral de los equipos de salud, en el marco de las siguientes **orientaciones deben:**

- Basarse en el reconocimiento de que son los equipos de salud, funcionarios administrativos y directivos de la red asistencial, así como el personal de las entidades centrales y regionales encargadas de ejercer la Autoridad Sanitaria (Rectoría, Regulación, Control y Fiscalización) los que posibilitan el cumplimiento de la misión institucional (proteger la salud de la población nacional), contribuyen a elevar el nivel de salud de la población y permiten acoger las necesidades de las personas, familias y comunidades, además de velar por la calidad y seguridad del medio ambiente y de las intervenciones individuales y colectivas de salud.
- Orientar a lograr la máxima expresión y eficiencia del capital humano, en un ambiente laboral grato y estimulante, que favorezca el desarrollo integral de los funcionarios y contenga sistemas de reconocimiento, incentivos y evaluación objetivos y transparentes.
- Favorecer la movilidad regulada del personal de salud entre distintas categorías de personal de salud, a través de proyectos de promoción profesional basados en el mérito, que incluyan balance de

**competencias**, definición de las categorías, objetivos factibles de alcanzar, y condiciones de tipo académico y certificación requeridas.

- Estimular la toma de decisiones fundadas en criterios técnicos y transparentes, asegurando la claridad, probidad y la igualdad de acceso a las oportunidades de desarrollo de todos(as) los(as) funcionarios(as), elevando el nivel de transparencia de la gestión de RHS.
- Fomentar el trabajo en red, la autonomía y descentralización, con base al desarrollo de **competencias** y empoderamiento de los equipos locales de gestión.
- Contribuir a alinear los intereses de los distintos integrantes del SNS, ya sea a nivel de elaboración de las mismas, como de aquellos niveles encargados de la implementación y ejecución de dichas políticas, estimulando el mejoramiento continuo y la incorporación de cambios positivos y necesarios en la cultura organizacional, a objeto de vincular el aporte de las personas al logro de las estrategias institucionales.
- Promover la existencia de estilos de liderazgo que potencien el desarrollo de las personas en su dimensión humana y laboral, así como la existencia de canales efectivos de comunicación, información y participación del personal.
- Propiciar el desarrollo de sistemas tecnológicos que aseguren la simplicidad en la operación de los procesos de RRHH correspondientes a cada uno de los organismos que componen el SNS, de modo de asegurar la eficacia en la entrega de servicios de gestión a los diferentes empleados(as) del sector.

**Políticas específicas sobre aspectos asociados a la gestión del ciclo de vida laboral del personal de salud, distinguiéndose los siguientes ámbitos:**

## **2.1. Políticas de Planificación de RHS.**

### **i) Orientaciones de Políticas de Planificación de RHS.**

La Secretaría determinará las necesidades de RHS sobre la base de un sistema de planificación que permita identificar las brechas de personal en los ámbitos más críticos para el cumplimiento del Plan Nacional de Salud, basado en antecedentes sanitarios, de provisión de servicios y en el desarrollo y aplicación de metodologías para la estimación de necesidades y demandas de salud, actuales y futuras<sup>46</sup>.

El proceso de planeamiento de RHS se realizará de manera sistemática y considerando en forma integral las relaciones existentes entre las diferentes profesiones de la salud, con especial atención a la mezcla de **competencias** entre profesiones y al equilibrio geográfico en su distribución.

La responsabilidad por la realización de este proceso radica principalmente en el nivel central, instancia que desarrollará mecanismos de participación activa de las jefaturas regionales quienes proveerán información en forma oportuna y fidedigna.

La planificación comprende la realización de estudios prospectivos del mercado laboral y tendencias en el ámbito de la gestión de los RHS; la proyección de necesidades de RHS; el diseño de estrategias de cierre de brechas y de distribución adecuada de RHS, **así como la implementación gradual del enfoque de gestión basado en competencias**, cuya aplicación se iniciará con la descripción de los cargos críticos (cargos directivos y de atención directa a pacientes/usuarios). Antes de su extensión a los demás cargos, se

---

<sup>46</sup> El instrumento ideal para este efecto es el Plan Regional de Gestión de Redes Integradas de Servicios de Salud.

evaluará la efectividad del modelo, determinando la aplicación de las medidas de ajuste que sean necesarias.

ii) **De Definición de Descripción de Cargo y Perfiles.**

Uno de los instrumentos que se desarrollará para la planificación de RHS, es el registro actualizado de los perfiles de cargos de cada uno de los establecimientos e instituciones del sector, para lo cual cada encargado de la gestión de RRHH, en tales instituciones y establecimientos, tomará las medidas pertinentes.

El uso de los perfiles de cargos, será fundamental para orientar los procesos de reclutamiento, selección y de inducción del personal, además de constituir un elemento central para la gestión del desempeño y los procesos de desarrollo y capacitación.

**2.2. Políticas de Incorporación del Personal de salud.**

Las políticas de incorporación del personal de salud tienen como objetivo lograr que todas las instituciones que componen el SNS cuenten con el personal idóneo para alcanzar las metas institucionales, considerando las actividades de reclutamiento, selección e integración de personas. Para lograr este propósito la Secretaría de Salud aplicará metodologías de descripción de cargos y definición de perfiles de **competencias** y demandará la capacitación de los equipos locales de gestión en su aplicación.

i) **De Atracción de RHS.**

Para captar profesionales, técnicos y auxiliares la salud, **especialmente los de disponibilidad crítica**, se implementarán acciones dirigidas a difundir las principales características del sector, los beneficios y ventajas de trabajar en él, así como las posibilidades de crecimiento y desarrollo ofrecidas.

El diseño de dichas acciones considerará, tanto las diferencias existentes entre las distintas regiones del país, como las atribuibles a los potenciales candidatos, referidas a sus perfiles profesionales, nivel de experiencia y aspectos motivacionales. Se tendrá presente, por ejemplo, las diferentes etapas de desarrollo profesional, individual y familiar que experimenta una persona desde su graduación, hasta la adquisición de mayores niveles de experiencia y consolidación. Mientras la motivación de los recién graduados podría estar más orientada a la búsqueda de posibilidades de desarrollo, los de mayor trayectoria, podrían aspirar, prioritariamente, a una mejor conciliación entre su vida profesional y personal.

Por su parte, los mensajes utilizados para captar personal, considerarán no sólo las necesidades de calificación profesional y técnica, sino que muy especialmente los aspectos de valoración o calificación involucrados en el trabajo, intentando atraer a quienes demuestren mayor cercanía con los valores declarados por el sector, tales como, vocación de servicio público, motivación por el desarrollo permanente, orientación a la calidad y generación de un clima de trabajo basado en el respeto y la colaboración.

ii) **De Reclutamiento y Selección del Personal.**

El reclutamiento y selección del personal sanitario se realizará considerando criterios objetivos, transparentes e informados, aplicando procedimientos validados de evaluación técnica, psicológica y

**exámenes pre-ocupacionales**<sup>47</sup> que permitan proveer los cargos, según los perfiles efectivamente deseados, conjugando estos principios con los requisitos propios de ingreso a un empleo público.

Se deberá otorgar igualdad de oportunidades para los y las postulantes (sin discriminación) y se generarán alternativas que permitan a la jefatura, gerencia o dirección elegir el mejor o la mejor candidato(a), considerando mecanismos adecuados de comunicación y difusión para hacer atractiva la postulación, simplificando los procedimientos y privilegiando el uso de tecnologías de la información para esta finalidad.

Las instituciones del sector a través de sus gestores locales, deberán aplicar las medidas que garanticen la adecuada difusión de los procesos de reclutamiento y selección, a través de medios formales, tales como, resoluciones y circulares, además de la página web del servicio y de los establecimientos que conforman la red asistencial, murales u otros medios de comunicación masiva.

Los cargos directivos, se regularán por las normas especiales que en cada caso corresponda. Dadas las responsabilidades de dirigir el cambio y la transformación que demanda el MNS, atribuible a la dirección de los establecimientos y redes que componen la red asistencial de las regiones sanitarias y a los organismos descentralizados y autónomos que integran el SNS, se valorará particularmente las capacidades de liderazgo y conducción de equipos de trabajo que posean los y las postulantes.

### **iii) De Admisión e Integración de Personas.**

El objetivo de los procesos de admisión, introducción e inducción es hacer que el o la nuevo(a) integrante sienta la importancia que tiene su incorporación para la organización, además de reducir el tiempo de adaptación del funcionario tanto a su puesto de trabajo como a la institución, disminuyendo la ansiedad que provoca un cambio de empleo o funciones. Permite clarificar expectativas y facilitar la identificación del funcionario con la organización y la red asistencial de salud dándole a conocer los lineamientos de desarrollo estratégico existentes, contribuyendo a su motivación, desarrollo de espíritu de cuerpo, sentido de pertenencia y al logro de niveles satisfactorios de rendimiento en un tiempo óptimo.

Los establecimientos de salud que componen las RISS, los hospitales y demás instituciones que integran el SNS, deberán desarrollar planes de admisión individuales para entregar información referida al puesto de trabajo y al funcionamiento global de la institución, a su cultura organizacional, valores y normas, incluyendo las referidas a la seguridad del paciente, higiene y seguridad, y derechos y deberes de los pacientes y usuarios.

Adicionalmente, se considerará el desarrollo de estrategias colectivas de admisión, orientadas al conocimiento del sitio (institución, red o establecimiento) en que se inserta el cargo, así como la misión y funciones de las demás instituciones que forman parte del sector. Cuando corresponda, se incluirá el conocimiento de los mecanismos de referencia y respuesta existentes, de los equipos profesionales y técnicos involucrados, de las guías de prácticas clínicas, las normas, los protocolos, los reglamentos y la generación de compromisos de gestión y de colaboración mutuos, etc.

La Jefatura directa será responsable de aportar toda la información referida a las funciones y responsabilidades asignadas, los objetivos de la unidad que integrará, el equipo de trabajo, las relaciones internas y externas propias de su trabajo, además de los aspectos asociados a la cultura y estilos de trabajo

---

<sup>47</sup> Los exámenes pre-ocupacionales son programas que hacen parte del proceso de selección de personal que tienen como objetivos: i) determinar si el candidato es apto física y mentalmente para desempeñar el cargo al cual postula, ii) definir la incidencia de los problemas de salud en la productividad y, iii) relacionar demandas físicas y mentales del cargo con el riesgo para la salud.

de la unidad. Hacer en forma personalizada esta etapa tiene un impacto directo sobre las futuras posibilidades de retención del personal calificado, siendo necesario que las jefaturas, direcciones o gerencias inviertan tiempo y dedicación en su realización.

### **2.3. Políticas de Gestión del Desempeño.**

En el marco de recursos limitados, es preciso asegurar la aplicación de las medidas necesarias para obtener la máxima contribución del personal al logro de los objetivos y metas de salud y, muy especialmente, a la satisfacción de las necesidades y demandas de salud de la población, siendo necesario contar con marcos de referencia, tales como perfiles de competencias, que permitan direccionar el desempeño hacia el logro de los objetivos institucionales de todas las entidades que componen el sector, así como de la red asistencial en su conjunto.

#### **i) De Gestión y Supervisión de Personal.**

El contenido de la gestión del desempeño está determinado por las definiciones de la planificación de salud y de la Planificación Estratégica Institucional (PEI): Misión – Visión –Objetivos Estratégicos–Productos-Servicios-Resultados-Metas-.

En este contexto, es responsabilidad de cada jefe directo, encargado o supervisor, efectuar acciones que orienten, motiven, comprometan e integren al personal a su unidad de trabajo, a la institución, establecimiento, servicio y a la red asistencial en su conjunto. En el ejercicio de este rol, deberán propiciar y fortalecer el trabajo en equipo, la identificación con los Objetivos Nacionales, Regionales y Locales de Salud, las metas de satisfacción al paciente y usuario y el mantenimiento de una moral de trabajo adecuada, además de dotar a los equipos de trabajo de las condiciones materiales y de información necesarias para el adecuado desempeño de sus funciones.

En la perspectiva de fortalecer las **competencias para la dirección y liderazgo de equipos de trabajo** de las jefaturas, direcciones, gerencias y supervisores, la unidad de RRHH de la institución correspondiente deberá proveer asesoría, apoyo técnico y capacitación.

Las instituciones del sector además deberán promover la aplicación regular de instrumentos para medir la satisfacción, tanto de usuarios externos como internos, cuyos resultados complementarán la evaluación del desempeño institucional logrado.

#### **ii) De Gestión Comunicacional.**

Se deberán desarrollar mecanismos de comunicación orientados a integrar a los equipos de salud en el proyecto de transformación hacia un modelo organizado en redes integradas y basado en APS. El contenido prioritario de la comunicación estará referido a los objetivos estratégicos y operacionales de la red, fomentando la adhesión e integración en torno a su cumplimiento, así como a las funciones esenciales de las demás instituciones que componen el sector.

Los directivos superiores, jefes intermedios y jefaturas directas, deben promover la implementación de estrategias comunicacionales y la mantención de canales fluidos de información multidireccional, orientados a involucrar y generar adhesión del personal con el cumplimiento de los objetivos de la red de salud, en especial aquellos referidos a otorgar atención de salud de calidad y a la satisfacción de las necesidades y expectativas de las personas, familias y comunidades usuarias de los servicios.

Será responsabilidad de los jefes directos, generar instancias donde sea posible recoger e intercambiar información en beneficio del desempeño eficaz, tales como, reuniones ampliadas con los equipos de trabajo, utilización de medios informáticos para compartir información y opiniones sobre materias pertinentes, distribución de boletines informativos, entre otros, contribuyendo a la generación de compromisos de desempeño colectivos por unidades de trabajo.

### iii) **De Calificaciones y Evaluación de Desempeño.**

Las autoridades, jefaturas, gerencias y personal deben comprometerse a fortalecer el sistema de evaluación del desempeño constituyéndolo en una herramienta eficaz de gestión institucional y de mejoramiento del desempeño con base al mérito, promoviendo y logrando un cambio cultural respecto a cómo debe verse el proceso al interior de las instituciones del sector.

Los procesos de calificaciones se realizarán en forma oportuna, con estricta sujeción a los principios de transparencia, imparcialidad y objetividad. Las instituciones del sector, promoverán la definición de criterios comunes a objeto de unificar el proceso y resguardar el trato equitativo de los funcionarios.

El proceso de calificación debe tender a hacer claramente objetivo el comportamiento del funcionario, aportando realimentación que incentive una mejora en el desempeño, identifique brechas de capacitación y reorientación. Se deberá basar en los contenidos de los programas de trabajo de las unidades, así como en las definiciones contenidas en instrumentos de descripción de cargo y perfiles de competencias.

Será responsabilidad de los directivos, informar a los funcionarios sobre la normativa que regula el proceso de calificación y los criterios adoptados para realizar la calificación, a fin de asegurar una mayor transparencia del mismo.

La calidad de este proceso es de responsabilidad de todos los actores involucrados, con preponderancia de los evaluadores, quienes deberán efectuarlo con rigurosidad formal y técnica, aspecto que será considerado en su propia evaluación. Las instituciones del sector desarrollarán estrategias orientadas a capacitar a evaluadores y funcionarios en los conceptos referidos a la evaluación del desempeño.

Por su parte, en la perspectiva de promover un cambio cultural respecto de los procesos de evaluación del desempeño, la Secretaría analizará y evaluará cambios en los reglamentos y modelos utilizados hacia un diseño orientado al mejoramiento continuo y fortalecimiento de **competencias**.

## 2.4. **Políticas de Desarrollo de los RHS.**

La naturaleza de las funciones de provisión de servicios de salud, los cambios epidemiológicos, la incorporación de tecnología sanitaria y el avance constante del conocimiento en el área, imponen la necesidad de desplegar estrategias de desarrollo continuo de las **competencias** del equipo de salud y de cada uno(a) de sus miembros, adecuándolas a las necesidades de transformación del SNS, así como el establecimiento de planes de carreras que estimulen el progreso del personal en el marco del desarrollo organizacional y de la integración de la red asistencial del sector.

### i) **De Formación y Capacitación Funcionaria.**

Las estrategias de Formación y Capacitación contribuyen al desarrollo de las competencias técnicas y sociales requeridas en el personal de salud para el logro de los objetivos de salud, prioridades nacionales, regionales e institucionales y la satisfacción de las expectativas de desarrollo del personal en el trabajo.

El propósito central de los procesos de formación, perfeccionamiento y capacitación es aportar al desarrollo institucional y personal, contribuyendo al logro de los estándares de calidad del servicio y satisfacción usuaria, la resolución de problemas y el desarrollo de áreas críticas de la organización.

Se demandará que el diseño, implementación y evaluación de los planes y programas de formación, perfeccionamiento y capacitación se realice con base a la identificación de brechas de **competencias**, con estricta sujeción a los principios de satisfacción del usuario, calidad del servicio, equidad, participación, descentralización y eficiencia que sustentan la Política Nacional de Salud y, considerando un enfoque de desarrollo continuo e integralidad del hondureño y la hondureña.

**Se considerarán como objetivos de las estrategias de formación, perfeccionamiento y capacitación:**

- Implementar los procesos de cambio en el contexto del desarrollo de la Reforma del Sector Salud vinculados al MNS; objetivos y metas de salud; actualización de conocimientos en salud pública, regulación, control y fiscalización; desarrollo, fortalecimiento e integración del sector; articulación de la red asistencial local, regional o nacional; mejoramiento de la calidad de la atención y trato al paciente y al usuario; cumplimiento de compromisos de gestión y de desempeño; actualizaciones respecto a tecnologías de la información vinculadas al sector salud, entre otros aspectos.
- Mejorar el desempeño laboral, a nivel individual y de equipos, mediante la adquisición de nuevas **competencias** o el desarrollo de las ya existentes, integrando sus dimensiones técnicas, sociales, axiológicas y éticas inherentes.
- Satisfacer las necesidades de desarrollo personal y profesional de los RRHH en la organización, durante todo su ciclo de vida laboral, considerando a la persona en su integralidad biológica, psicológica y social.

Para contribuir al logro de la misión y visión institucionales definidas, el sistema de formación y capacitación desarrollará un conjunto de funciones interrelacionadas e interdependientes entre sí, en distintos ámbitos de intervención, tanto de nivel estratégico como técnico y operativo, con la participación de diversos actores, en el marco de las normativas vigentes. El desarrollo articulado de dichas funciones es un aspecto nuclear para el adecuado funcionamiento de este sistema y su contribución a la integración del sector y articulación de la red asistencial.

La secretaría debe fortalecer las instancias de coordinación docente-asistencial a través de comisiones o comités integrados por representantes de las institucionales involucradas. Estas instancias cumplirán funciones de asesoría y generación de propuestas a la Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud, en las materias de formación, capacitación y entrenamiento de personal<sup>48</sup>.

**ii) De Desarrollo de Carrera.**

El diseño y adecuado funcionamiento del sistema de carrera, en conjunto con las demás estrategias de desarrollo de RRHH, deben contribuir al logro de los Objetivos Nacionales, Regionales y Locales de Salud, prioridades institucionales y a la satisfacción de las expectativas de desarrollo del personal en el trabajo.

El sistema de carrera considera el ordenamiento articulado de los mecanismos de promoción, capacitación y desarrollo, evaluación del desempeño y remuneraciones, por lo tanto debe lograr correspondencia entre el interés institucional de contar con equipos de personal idóneos, en la posición adecuada, comprometidos y satisfechos laboralmente.

---

<sup>48</sup> Ejemplo de esto, es la Comisión Nacional de Recursos Humanos de Salud (CONARHUS).

Con la finalidad de alcanzar un funcionamiento adecuado de la carrera sanitaria, potenciando su identificación por parte de los funcionarios, con la contribución que realizan a la institución, los servicios, establecimientos de salud y demás instituciones que integran el sistema, perfeccionarán en forma continua los procesos de evaluación de desempeño y capacitación pertinente, con base a la aplicación de metodologías de definición de cargos y perfiles, al desarrollo de estrategias comunicacionales y de gestión del desempeño.

Las instituciones del SNS, deben impulsar una administración eficaz del ciclo de vida laboral de su personal, aplicando de manera rigurosa y diligente la legislación vigente en materia de carrera funcionaria, para lo cual deberán efectuar anualmente los procesos correspondientes, aplicando estrategias de orientación a los funcionarios sobre sus derechos, así como de difusión de resultados y mecanismos que aseguren la oportunidad, transparencia y adecuación de los procesos.

La Secretaría impulsará planes de asistencia técnica para fortalecer las **competencias** de los equipos locales de RHS, a objeto de asegurar la adecuada y oportuna realización de los procesos de ascenso y promoción funcionarias.

### iii) **De Desarrollo Organizacional y Personal.**

La Secretaría promoverá la aplicación de políticas preventivas orientadas al diseño e implementación de estrategias de gestión del cambio, su agenda y acompañamiento del personal, procesos que deberán ser liderados por el nivel directivo superior de cada institución.

Desde una perspectiva del Desarrollo Organizacional<sup>49</sup>, las instituciones del sector deben propender a realizar periódicamente un diagnóstico organizacional, orientado al análisis del clima laboral y cultura organizacional, insumos para la planificación de iniciativas en este ámbito, poniendo especial énfasis en la implementación de las recomendaciones que se obtengan producto de los diagnósticos realizados.

Cada institución deberá impulsar el desarrollo de estrategias para abordar procesos de cambio, conflictos y nuevas demandas institucionales. Las estrategias de apoyo al desarrollo personal y de los equipos, será responsabilidad de cada jefe directo, quien deberá estimular el progreso de sus funcionarios en su dimensión humana y laboral, su creatividad, imaginación e iniciativa laboral, procurando proveer de los medios necesarios para implementar dichas estrategias.

## **2.5. Políticas de Relaciones Laborales.**

Se deberá promover y concretar relaciones adecuadas con los gremios de la salud, favoreciendo apertura y participación de todos los actores, con la finalidad de lograr la colaboración permanente entre la autoridad de la secretaría, establecimientos e instituciones del sector y los gremios, sobre la base del reconocimiento de los roles y grados de descentralización que corresponde, según los niveles nacional, regional o local de las respectivas organizaciones de trabajadores.

---

<sup>49</sup> Según Beckard es: "un esfuerzo planeado que abarca toda la organización, administrado desde arriba, para aumentar la eficacia y la salud de la organización, a través de intervenciones planeadas en los procesos organizacionales, usando conocimientos de la ciencia del comportamiento".

Según W. G. Bennis "... una respuesta al cambio, una compleja estrategia educativa cuya finalidad es cambiar las creencias, actitudes, valores y estructura de las organizaciones, en tal forma que éstas puedan adaptarse mejor a nuevas tecnologías, mercados y retos, así como al ritmo vertiginoso del cambio mismo".

Fuente: <http://www.monografias.com/trabajos14/desarrollo-organiz/desarrollo-organiz.shtml#ixzz3WZFgGMgD>

Las unidades RRHH son responsables de planificar el tratamiento de temas de interés a través de la elaboración de agendas de trabajo, además de gestionar los temas contingentes, tomar conocimiento, dar tratamiento y coordinar las reuniones con la autoridad, en todos los aspectos que se vinculan con las relaciones laborales de los funcionarios, formalizando esta función, en los establecimientos dependientes, en una unidad encargada el tema.

## **2.6. Políticas de Mantención y Retención.**

Con el propósito de mantener un nivel adecuado de satisfacción del personal, se identifican las siguientes áreas de gestión:

### **i) De Remuneraciones.**

Las remuneraciones e incentivos del personal se asociarán gradualmente al desempeño y al mérito, fomentando la excelencia, la orientación a la persona, la familia y la comunidad y el compromiso del personal con la misión del SNS, **basado en resultados**.

El sistema de remuneraciones e incentivos se enmarca en las disposiciones normativas vigentes, las que se aplicarán con apego a los criterios de igualdad de oportunidades y según principios de equidad y transparencia, con independencia de la modalidad de contratación utilizada.

La Secretaría revisará periódicamente el esquema de incentivos existente, buscando su impacto respecto del cumplimiento de los Objetivos de Salud e Institucionales, a objeto de retribuir adecuadamente el aporte del personal e integrarlo al desarrollo sectorial, en el marco de la normativa vigente.

### **ii) De Compensación y Reconocimiento.**

Las políticas de compensación y reconocimiento son de utilidad para orientar el comportamiento y acciones de las personas y equipos de trabajo hacia el logro de los objetivos institucionales. La gestión de los incentivos colectivos es un marco propicio para esta finalidad, siendo necesario optimizar su aplicación, fomentando una cultura de planificación de resultados, generación de compromisos claros y aplicación de métodos de evaluación objetivos, identificando este proceso con la expectativa de obtención de un reconocimiento pecuniario, fortaleciendo el sentido de integración en torno a metas de desempeño. Adicionalmente, se favorecerá el desarrollo de iniciativas que promuevan el reconocimiento explícito del trabajo bien realizado y de la trayectoria, a través de mecanismos de incentivos no pecuniarios.

### **iii) De Salud Ocupacional.**

La política de salud ocupacional se orienta a favorecer la adecuada y oportuna promoción de condiciones de trabajo saludable, la prevención de efectos nocivos en la salud de las funcionarias(os) por condiciones de trabajo inadecuadas, y la atención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de su salud, contribuyendo a potenciar el capital humano, bajo criterios de responsabilidad, oportunidad, sustentabilidad e integralidad, de manera de lograr la continuidad de la atención y productividad de los equipos de salud, en el marco de las disposiciones contenidas en el Código de Trabajo, los Estatutos de profesionales de la salud, sus reglamentos y otras disposiciones de seguridad y salud en el trabajo vigentes.

La Secretaría y las instituciones del SNS promoverán la incorporación de un enfoque de trabajo programático “preventivo y pro-activo”, a partir del desarrollo de programas de vigilancia sobre los riesgos profesionales. Las instituciones deberán garantizar la correcta y oportuna aplicación de las obligaciones

legales en el ámbito de la salud ocupacional y favorecerán la constitución de equipos de trabajo técnicamente competentes en el ámbito de la salud ocupacional (Comisión de Higiene y Seguridad Ocupacional), propiciando la cobertura de planes y programas preventivos en todas las instituciones y establecimientos de salud, optimizando el uso de los recursos disponibles para esta finalidad y la relación activa con los organismos administradores del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (IHSS).

La Secretaría y las instituciones del SNS, promoverán la incorporación de criterios de salud ocupacional y prevención de riesgos cada vez que se proyecte la construcción, remodelación y/o mejoramiento de las dependencias de un establecimiento, considerando la protección de los trabajadores dependientes de terceros contratistas.

### **iii) De Alejamiento del Personal.**

Las instituciones aplicarán con diligencia y adecuado nivel de información al personal, aplicando correctamente las disposiciones legales sobre la materia, diseñando y aplicando estrategias de inducción de salida y capitalización de la experiencia profesional de los funcionarios que se alejan del servicio.

## **2.7. Políticas de Soporte Informático en Recursos Humanos.**

Será una condición básica para la gestión de RHS, la inclusión de tecnologías y sistemas de información que permitan la automatización de aquellos procesos susceptibles de pasar a esa modalidad, de modo de facilitar su aplicación, dando mayor simpleza a su administración.

La aplicación de esta política deberá involucrar una adecuada investigación y relevamiento de sistemas disponibles en el mercado para estos efectos, buscando principalmente la uniformidad de plataformas y la simplicidad en el uso, de modo de favorecer el proceso de cambio tecnológico en la cultura de cada uno de los organismos de la salud.

El uso de plataformas tecnológicas para la entrega de servicios de RRHH, deberá asegurar un monitoreo constante del nivel de calidad de servicio, permitiendo medir de forma regular los niveles de oportunidad en la entrega y la satisfacción de los usuarios.

## **3. Condiciones para la Aplicación de la Política.**

Todo el personal de salud tiene una responsabilidad individual en la manera en que coopera con los demás, ya sea como responsable o integrante de un equipo de trabajo. El papel de las unidades de gestión de recursos humanos es dar asistencia técnica, velar por el cumplimiento de las políticas de RHS, aconsejar y proponer soluciones de impacto positivo para resolver los problemas de este ámbito que se presenten en cada unidad de trabajo, sin sustituir el rol propio de las jefaturas directas y supervisores competentes con quienes actúa como co-responsable en todas las cuestiones relativas a los RRHH. Tal asociación es esencial para la eficacia de la gestión de estos recursos.

Desde esta perspectiva el rol de las unidades de recursos humanos, es contribuir activamente a la calidad de la gestión de los RHS en todas las instituciones del sector, difundiendo en los diversos niveles de la organización los contenidos de esta política, así como proponiendo planes operativos apropiados y coherentes para su aplicación.

Será importante generar estrategias específicas de difusión y análisis con los equipos directivos, con los equipos técnicos de Recursos Humanos, así como con las organizaciones gremiales a nivel local y nacional.

## VIII. LAS ETAPAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO.

La Gestión Basada en Competencias es un modelo que se instala a través de un programa que contempla los siguientes pasos que se suceden de la siguiente manera:

1. Sensibilización.
2. Análisis de los Puestos de trabajo.
3. Definición de Perfiles de Competencias.
4. Evaluación sistemática y redefinición de perfiles.

### 1. Sensibilización.

Para lograr el éxito, es fundamental la adhesión de las personas claves que dirigen los puestos de trabajo. La sensibilización de estas personas, en busca de un compromiso, es la primera etapa del proceso.

Esta sensibilización podrá ser realizada a través de metodologías variadas como:

- Reuniones de presentación y discusión del Modelo, para el desarrollo y adquisición de nuevas competencias.
- Focos de discusión que tendrán como finalidad detectar las carencias del “modelo” vigente.
- Participación en conversatorios, talleres o seminarios específicos que traten el tema.

### 2. Análisis de los puestos de trabajo.

Una vez lograda la adhesión y compromiso de la alta gerencia y las personas clave, se inicia la segunda etapa. Dos acciones son fundamentales en este momento:

- **Primero**, verificar si la misión o planes estratégicos de las áreas en particular son compatibles con la misión de la organización y,
- **Segundo**, realizar una descripción completa de cada puesto de trabajo, listando las actividades correspondientes a cada uno.

### 3. Definición del perfil de competencias requeridas.

La tercera etapa del Modelo consiste en listar las competencias requeridas para cada área y delinear los perfiles en base a ello. Entendido el perfil de competencias como la selección de las competencias genéricas y específicas para garantizar la idoneidad del titular de un puesto de trabajo y su desempeño exitoso. La conjunción de estas dos competencias permite acceder al mercado de trabajo con garantías razonables de éxito, diseñar procesos de incorporación eficaces a costos razonables, y disponer de un conjunto de predictores con alta probabilidad de aproximarse a la idoneidad perseguida.

#### 3.1. Pautas para la formulación de las Competencias:

- Las competencias deben expresarse en términos de comportamiento y no de capacidad o característica personal.
- Las competencias deben de poder ser observables o comprobables. Una persona puede poseer los recursos necesarios (conocimientos, habilidades y actitudes) pero no movilizarlos y por lo tanto no la consideraremos competente.
- Las competencias deben hacer referencia a una Organización concreta y un puesto concreto.
- Se deben observar los resultados de tales actuaciones competentes.

### **3.2. Nivel y Evidencias de las Competencias.**

Cada competencia, tanto genérica como técnica debe poseer un grado o nivel requerido y debe de estar asociada a evidencias o indicadores tangibles.

#### **➤ Niveles de Competencia:**

Para establecer el nivel de cada competencia se ordena las calificaciones identificadas en el sistema productivo y se establece, mediante un diccionario o catálogo modular, la formación asociada a aquellas, atendiendo a requerimientos de empleo.

Los niveles o grados de calificación deben atender a la competencia requerida en los sistemas productivos, en función del grado de complejidad, autonomía y responsabilidad necesarias para desempeñar una actividad profesional.

#### **➤ Evidencias o Indicadores de Competencia:**

Además de establecer un nivel en cada una de las competencias, es necesario asociar cada nivel a una serie de evidencias o indicadores. Estas evidencias deben ser resultados tangibles y mensurables.

Se utilizarán tres indicadores complementarios:

- Criterios de realización o indicadores de actuación.
- Resultados obtenidos o indicadores de resultado.
- Recursos movilizados.

Por lo tanto los criterios o indicadores para establecer el nivel de cada competencia se centrarán en la aparición de las conductas esperadas en cada uno de esos niveles de competencia y/o las evidencias de los resultados o efectos derivados de las conductas puestas en práctica y/o los recursos o componentes de las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes).

### **3.3. Definir las Competencias Genéricas o Estratégicas.**

Existen diferentes enfoques y formas de introducir las competencias en las organizaciones. Algunas organizaciones han optado por trabajar o introducir el concepto de competencias a través de un enfoque basado en la gestión de competencias estratégicas o de carácter organizacional (las llamadas "Competencias Genéricas") aplicables –de manera transversal- a todos los puestos u ocupaciones de la organización (por esto también llamadas "Competencias Transversales").

Por ello, teniendo en cuenta este tipo de enfoque, vamos a introducir algunas pautas a tener en cuenta a la hora de definir las competencias genéricas de la institución partiendo de un enfoque estratégico (visión, misión y valores).

Las competencias estratégicas o genéricas deben estar presentes en los perfiles de competencia de todos los puestos de la organización, para que ésta pueda alcanzar sus objetivos, dentro del marco definido por la visión y la misión de la institución y respetando sus valores.

Aunque estas competencias estén presentes en los perfiles de todos los puestos de trabajo, los comportamientos asociados a las mismas o los indicadores de actuación y resultados, serán específicos y, por lo tanto, diferentes en cada puesto, en función del contenido del mismo.

Para llevar a cabo la identificación y definición de las competencias genéricas, el equipo técnico responsable debe elaborar un listado de las competencias que parecen ser relevantes y las presente a sus autoridades para que éstas valoren su importancia real para la Organización.

Por lo tanto, a la hora de definir las competencias genéricas, se utilizarán como fuentes de información:

- El Plan Estratégico de la institución, con el fin de conocer sus metas y planes estratégicos.
- Los valores de la organización, de forma que se puedan conocer los comportamientos que se deben respetar, dentro de la organización, para conseguir los objetivos estratégicos.
- La misión de la organización; esto es, la razón de ser y el papel que desea desempeñar en la sociedad.
- La visión de lo que se desea que sea la organización, en un mediano o largo plazo.
- Listados de competencias obtenidos de los diccionarios de competencias, si los tuviere.

Una posibilidad para desarrollar este proceso es llevar a cabo un panel de expertos, en el que deberán participar miembros de las Unidades de Planeamiento Estratégica y de RRHH.

A través de un proceso sistemático de análisis y revisión, se tratará de delimitar la relación de competencias estratégicas, su definición operativa y el nivel requerido en cada una de ellas.

### **3.4. Definición de los Referentes:**

#### **➤ El Referente del Puesto.**

El referente del puesto describe las características generales del contenido y contexto del puesto de trabajo. Además de la identificación y los principales elementos del puesto (Ej. unidad o área de la organización donde se ubica el puesto, relación de dependencia, horarios, etc.), el referente de puesto incluye las competencias asociadas al puesto y que se describen en el Referente de la Competencia.

#### **➤ El Referente de la Competencia.**

El referente de la competencia describe de forma global la competencia requerida para desempeñar las funciones del puesto de trabajo de forma eficaz, eficiente y con seguridad.

#### **➤ Elementos de los Referentes de la Competencia:**

- Puesto / Ocupación.
- Competencia general.
- Productos y resultados.
- Competencia específica.
- Nivel requerido.
- Indicadores de actuación.
- Indicadores de resultado.
- Recursos o componentes.

### **3.5. Perfil de Competencias del Puesto.**

Se trata del conjunto de competencias requeridas para desempeñar de forma eficaz y eficiente un puesto de trabajo.

Es importante que el número de competencias asociadas al perfil no sea excesivo dado que dificultaría enormemente la operación y probablemente se estarían incluyendo tareas en lugar de competencias. Por ello se recomienda un número entre 4 a 5 Competencias Específicas (o técnicas) y entre 2 a 3 Competencias Genéricas (o estratégicas). Como ya se dijo antes, cada competencia debe quedar establecida con un nivel o grado de requerimiento.

### **3.6. Pasos para Definir y Elaborar el Perfil de Competencias del Puesto de Trabajo.**

#### ➤ **Recopilación de información sobre el puesto:**

- Estudio de documentación asociada al puesto.
- Entrevista al personal que ocupa el puesto a estudiar.
- Entrevista con el Responsable inmediato del puesto a estudiar.

#### ➤ **Elaboración del perfil competencial del puesto:**

- Cuestionario a empleados(as).
- Validación final de los referentes de las competencias.
- Informe sobre el perfil competencial asociado al puesto.

### **3.7. El Perfil de Competencias Personal.**

Se trata del conjunto de competencias que el empleado debe poseer, con indicación del grado o nivel de requerimiento, con respecto al perfil de competencias del puesto.

Para su determinación es necesario recurrir a la evaluación, bien sea de su desempeño cuando la persona ya forma parte de la organización o a la evaluación realizada durante el proceso de selección para cubrir un puesto de trabajo. De esta forma se obtendrá información para valorar el rendimiento actual o el futuro desempeño, en términos de actuación y consecución de resultados.

## **4. Evaluación sistemática y redefinición de los perfiles.**

El proceso de evaluación y redefinición de perfiles es fundamental para el éxito del Modelo. La plana gerencial será responsable del acompañamiento y desarrollo de sus equipos, identificando los puntos de excelencia y los de insuficiencia.

### **4.1. Elaboración del Perfil de Competencias Personal a través de la evaluación del desempeño.**

Con el objeto de elaborar el perfil competencial de las personas que ocupan el puesto de trabajo que se analiza, será necesario evaluar el desempeño de las mismas con relación a las competencias asociadas a su puesto.

La evaluación del desempeño se puede definir como: Proceso sistemático y periódico de medida objetiva del nivel de eficacia y eficiencia de una persona o equipo, en su trabajo.

Esta evaluación se centra en valorar los indicadores de actuación, los indicadores de resultado y los recursos o componentes que manifiestan y/o poseen los empleados, con el objeto de determinar entre otras cuestiones, necesidades de formación y desarrollo.

La valoración será realizada tanto por la persona evaluada como por su responsable inmediato.

## **4.2. Herramientas a utilizar para la Evaluación del Desempeño:**

Cada organización debe considerar las herramientas más adecuadas para su caso particular.

### **➤ Cuestionario.**

El Cuestionario, tendrá como objetivo valorar el nivel poseído en cada una de las competencias asociadas al puesto ocupado. Tanto la persona evaluada como el responsable inmediato contesta al “Cuestionario de evaluación del nivel competencial”. El cuestionario se centrará en los indicadores de actuación y de resultado de las competencias asociadas al puesto y en él se tendrá que valorar el grado o nivel de aparición de cada una de esas actuaciones y resultados. Se ha optado por utilizar cuatro niveles para evitar tendencias centrales.

### **➤ Entrevista.**

La Entrevista, completa los datos recogido por el cuestionario a través de dos entrevistas; una entrevista dirigida al ocupante del puesto y otra a su responsable inmediato. El guión de entrevista se centrará en los recursos o componentes poseídos por el ocupante del puesto y en sus necesidades de formación.

Los empleados o colaboradores que demuestren un desempeño acorde o encima del perfil exigido, recibirán nuevos desafíos y serán estimulados a desarrollar nuevas competencias.

Los empleados o colaboradores que presenten un desempeño por debajo del perfil exigido, serán entrenados y participarán de programas de capacitación y desarrollo.

## FUENTES:

1. Visión de País 2010-2038 y Plan de Nación 2010-2022. República de Honduras. Enero 2010.
2. Plan Nacional de Salud 2021. Secretaría de Salud, Honduras. Diciembre 2005.
3. Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud. Secretaría de Salud, Honduras. Febrero 2009. Diciembre 2014.
4. Modelo Nacional de Salud. Secretaría de Salud. Honduras. Mayo 2013.
5. Plan Nacional de Salud 2014-2018. Secretaría de Salud, Honduras. Junio 2014.
6. Reglamento Interno de Organización y Funciones de la Secretaría de Salud. Mayo 2014.
7. Estudio de Gasto y Financiamiento en Salud Año 2011. Secretaría de Salud, Honduras.
8. Estudio de Gasto Público en Salud de Honduras en el Marco de la Iniciativa de Salud Mesoamérica 2015. Informe de Consultoría. Dr. Mauricio Dinarte M.
9. Diagnóstico de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud. Dr. Mario Ortiz Moreno. Secretaría de Salud. Marzo 2013.
10. Clasificación Nacional de Ocupaciones de Honduras. Comité Técnico Interinstitucional de Clasificación Nacional de Ocupaciones de Honduras. Secretaría de Trabajo y Previsión Social. Honduras, 2008.
11. Actualización de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones. OIT. Diciembre 2007.
12. Estrategia para desarrollar las competencias para la salud pública en la fuerza de trabajo: basadas en políticas actuales y en evidencias. Serie HR 51. OPS/USAID. Junio 2007.
13. Competencias Esenciales en Salud Pública: un Marco Regional para las Américas. OPS/OMS, Washington, D.C., 2013.
14. Competencia Laboral. Manual de Conceptos, Métodos y Aplicaciones en el Sector Salud. María Irigoin y Fernando Vargas. OPS/OMS OIT/CINTERFOR. Montevideo, Uruguay. 2002.
15. Función Rectora de la Autoridad Sanitaria Nacional. Desempeño y Fortalecimiento. Edición Especial. OPS/OMS Washington, D.C. 2007.
16. La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas. OPS/OMS, Washington D.C. 2007.
17. Estrategia para el Desarrollo de Competencias del Personal de Salud en los Sistemas de Salud Basados en Atención Primaria de la Salud. OPS/OMS, Washington D.C. Julio 2010.
18. Llamado de Acción de Toronto Hacia una Década de Recursos Humanos para la Salud en las Américas 2007-2015. OPS/OMS.
19. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. OPS/OMS, Washington D.C. 2010.
20. Agenda de Salud de Centro América y República Dominicana 2009-2018. Comisca.
21. Simulación y Mejores Prácticas. Guía Pedagógica de Gestión por Competencias en Salud para Personal de la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para definir las competencias genéricas de la organización. Ministerio de Protección Social. Universidad CES y Gesaworld. República de Colombia. Desarrollo de Competencias en Atención Primaria de Salud. Carmen Nebot Adell, Carlos Rosales Echevarría y Rosa M. Borrell B. Revista Panamericana de Salud Pública.
22. El Modelo de Gestión por Competencias y la Evaluación del Desempeño en la Gerencia de los Recursos Humanos. Armando Camejo. Entelequia. Revista Interdisciplinar, No. 8, Otoño 2008.
23. Modelo de Gestión por Competencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. 2006.
24. Diccionario de Competencias Directivas. Dirección Regional de Salud San Martín. Perú, 2001.
25. Guía de Trabajo para la Introducción de un Enfoque de Gestión por Competencias. Servicio Navarro de Empleo. 2008.
26. Competencias Laborales para la mejora del desempeño de los recursos humanos de en salud. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Dirección de Gestión del Trabajo en Salud. Lima, Perú, agosto 2011.
27. Diccionario de Competencias: Estudio de Identificación de Competencias Clave, Perfiles Profesionales y Nuevos Yacimientos de Empleo en la Economía Social Andaluza. CEPES Andalucía.
28. Diccionario de Competencias GHL Hoteles.
29. Diccionario de Competencias Genéricas y Específicas.

# ANEXOS

## 1. Diferencias entre el enfoque tradicional de administración del personal y el enfoque de gestión de recursos humanos basada en competencias:

No.	ENFOQUE TRADICIONAL	ENFOQUE BASADO EN COMPETENCIAS
1	Énfasis en actividades operativas	Énfasis en actividades estratégicas.
2	Cada subsistema se ejecuta de manera independiente.	Cada subsistema está vinculado e integrado a los demás subsistemas.
3	Requiere de especialistas por cada subsistema.	Requiere de personal polivalente.
4	Poca preocupación por los aspectos estratégicos de la organización.	Todas las actividades se las ejecuta con la finalidad de apoyar el cumplimiento de los objetivos estratégicos.
5	Funciones de recursos humanos centralizadas.	Funciones compartidas. Las actividades involucran a todos los niveles.
6	Pobre conceptualización del desempeño laboral.	Utiliza una teoría muy clara sobre el desempeño y sus causas. Esto se materializa en perfiles integrales de competencias.
7	Centrada en lo formal.	Centrada en lo esencial: Mejorar los niveles de desempeño y satisfacción.
8	Concepción limitada sobre el desarrollo profesional.	Amplia concepción sobre el desarrollo profesional
9	Selección poco eficaz. Alta interferencia de requisitos contaminantes: edad, sexo, etc.	Selección eficaz, se selecciona por competencias y no por criterios irrelevantes.
10	Evaluación del desempeño poco eficaz: factores genéricos, evaluación de rasgos.	Evaluación eficaz, se evalúa el desempeño en las actividades esenciales.
11	Poca importancia a la retroalimentación.	Total preocupación por el cambio y los requerimientos futuros del personal.
12	Diseñada pensando en el puesto de trabajo, como la única unidad de análisis.	Flexible, se adapta a cualquier tipo de unidad organizativa: puesto, proceso, equipo, proyecto, etc.
13	Poca preocupación por el cambio y los requerimientos futuros del personal.	Total preocupación por el cambio y los requerimientos futuros del personal.
14	Ausencia de un referente que permita planificar y orientar las actividades de recursos humanos.	Referente claro: los modelos de competencias y los objetivos estratégicos de la organización.
15	Recalca las normas, los procedimientos y los límites.	Recalca la innovación y las opciones de cambio.
Fuente: Levy-Leboyer, Claude. (1997). Gestión de las competencias. Barcelona: Gestión 2000.		

**2. Diferencias entre los propósitos de los macroprocesos en el enfoque tradicional de administración de personal y el enfoque de gestión de recursos humanos basada en competencias:**

MACROPROCESOS	ENFOQUE TRADICIONAL	ENFOQUE EN COMPETENCIAS
<b>INCORPORACIÓN</b>	Busca a las personas de acuerdo con las características de un puesto determinado.	Busca a las personas que pueden desarrollar o aportar competencias requeridas por la organización
<b>FORMACIÓN Y AUTODESARROLLO</b>	Persigue el ajuste entre la persona y el puesto de trabajo.	Busca el desarrollo de Competencias necesarias presentes y futuras
<b>EVOLUCIÓN</b>	Una persona a un puesto de trabajo con conjunto de tareas conocido y limitado.	Una persona aporta sus Competencias a cualquier ocupación de trabajo donde sea requerido.
<b>Y TRAYECTORIA</b>	Promociona ocupando puestos de mayor responsabilidad y valoración.	Busca el desarrollo de competencias para desempeñar otras situaciones de trabajo criterios de movilidad carreras verticales.
<b>EVALUACIÓN</b>	Nivel de ejecución de las tareas del puesto.	Evaluación de los resultados obtenidos en el desarrollo de la ocupación.

Adaptado de: Reyes Andersen Consulting. (1998).

**3. Ejemplos Definición de Competencias por Niveles de Competencia.**

<b>Título de Competencia</b>	Capacidad de gestión.
<b>Definición:</b>	Capacidad para establecer objetivos y prioridades, seleccionando y distribuyendo eficazmente tareas y recursos, realizando seguimiento de la evolución en la ejecución y actuando ante las posibles desviaciones que tengan lugar con respecto a lo planificado.
<b>Niveles</b>	<p><b>A.</b> Posee una gran capacidad de organización. Marca de forma clara y específica las prioridades, objetivos y tareas a realizar teniendo en cuenta la distribución y uso eficaz de los recursos disponibles. Supervisa las designaciones marcadas para modificar aquellos aspectos que se desvíen de los objetivos marcados.</p> <p><b>B.</b> Muestra una gran habilidad para gestionar las tareas y procesos a su cargo de forma rápida y confiable; haciendo el mejor uso de los recursos disponibles.</p> <p><b>C.</b> Es capaz de organizar y distribuir objetivos y tareas intentando dar una buena utilización a los recursos de los que dispone.</p> <p><b>D.</b> Tiene una capacidad mínima para gestionar las tareas y recursos. Le cuesta supervisar y reconducir la acción hacia los objetivos establecidos si se producen desviaciones de los mismos.</p>

Adaptado de: CEPES Andalucía.

### Otro Ejemplo.

<b>Título de Competencia</b>	Liderazgo.
<b>Definición:</b>	Capacidad para motivar y dirigir a las personas logrando que estas contribuyan de forma efectiva y adecuada a la consecución de los objetivos, facilitando que se ponga en juego las capacidades y el potencial.
<b>Niveles</b>	<b>A.</b> Orienta la acción de su equipo en una dirección determinada, inspirando valores de acción y anticipando escenarios. Fija objetivos, realiza su seguimiento y da retroalimentación sobre su avance integrando las opiniones de los diferentes integrantes.
	<b>B.</b> El equipo lo/la percibe como líder, fija objetivos y realiza un adecuado seguimiento brindando retroalimentación a los distintos integrantes. Escucha a los demás y es escuchado/a.
	<b>C.</b> Puede fijar objetivos que el equipo acepta realizando un adecuado seguimiento de lo encomendado.
	<b>D.</b> El equipo no lo/la percibe como líder. Tiene dificultades para fijar objetivos aunque puede ponerlos en marcha y hacer su seguimiento.

Adaptado de: CEPES Andalucía.

#### 4. Elementos de la Competencia:

**Puesto:** Hace referencia al puesto de trabajo que es objeto del análisis.

**Competencia general:** Se trata de la competencia final o global del puesto.

**Productos y resultados:** Se refiere al resultado final o producto que se obtiene al poner en práctica la competencia general del puesto.

**Competencia específica:** En cada referente se incluye cada una de las competencias que forman parte del perfil del puesto. Se incluyen tanto las competencias genéricas como las específicas o técnicas.

**Nivel requerido:** A la hora de establecer el nivel requerido en cada competencia específica se seguirá el criterio de Calificaciones Profesionales que el país disponga para dicha competencia.

**Indicadores de actuación:** Se trata de las conductas esperadas en cada uno de los niveles de competencia, que sirven como criterio para evaluar al empleado. Estos indicadores se formularán por tanto en términos de comportamiento y es necesario describirlos con cierto detalle en cuanto a los criterios de realización, esto es, a la forma en que es conveniente llevar a cabo dichos comportamientos.

**Indicadores de resultado:** Son las evidencias de los efectos derivados de las conductas puestas en práctica, que sirven como criterio para evaluar al empleado. Se trata por lo tanto de las consecuencias o resultados de poner en práctica los comportamientos recogidos en los indicadores de actuación. No se formulan en términos de comportamiento, sino en forma de efectos.

**Recursos o componentes:** Hace referencia a los recursos internos o externos necesarios para poseer la competencia. También se denominan por lo tanto, recursos. Se incluyen: Conocimientos, Habilidades, Actitudes y, Medios materiales.

## **5. Recopilación de Información sobre el Puesto.**

### **Estudio de documentación asociada al puesto.**

Antes de comenzar es conveniente analizar y estudiar determinados documentos que permitirán poseer un mayor conocimiento de los puestos y, por lo tanto, facilitará una aproximación inicial a los perfiles de competencias.

**RECOMENDACIÓN.** La documentación preferente será: i) Si se dispone, el catálogo nacional de calificaciones profesionales o buscar y utilizar la de alguna ocupación similar al puesto estudiado; ii) La documentación interna de la institución: reglamento interno de personal, descripción de puestos, instrucciones de trabajo, manual de procedimientos internos, indicadores utilizados, etc., de forma que se integre la información y documentación que ya posee la institución con la elaboración de los perfiles de competencias de los puestos y; iii) Entrevista al personal que ocupa el puesto a estudiar con el propósito de analizar el puesto de trabajo objeto de estudio con relación a las funciones, tareas y responsabilidades claves; para ello se puede seguir un guión de entrevista para la descripción del puesto y la identificación de competencias.

Se llevarán a cabo con los/as ocupantes del puesto.

**RECOMENDACIÓN.** Cuando se da el caso de puestos ocupados por menos de 3 empleados, realizar entrevistas a todos ellos. Cuando el número de empleados por puesto sea mayor a 3, escoger aleatoriamente un tercio ellos, siempre cuidando que sean personas que conozcan bien el trabajo y manteniendo siempre el número mínimo de 3 empleados.

### **ELABORACIÓN DEL PERFIL COMPETENCIAL DEL PUESTO.**

A partir del análisis de las informaciones obtenidas del estudio de la documentación y de las entrevistas anteriores, se debe elaborar un primer borrador del referente del puesto y de los referentes de las competencias asociadas al mismo.

A su vez, se debe elaborar un modelo de cuestionario que permita realizar una validación inicial del borrador de los referentes de las competencias asociadas al puesto.

El cuestionario se cumplimentará por empleados(as) que en la actualidad ocupan el puesto de trabajo de referencia y no hayan participado en las entrevistas iniciales.

### **Validación final de los referentes de las competencias.**

Tras el análisis y las rectificaciones necesarias en el referente del puesto y en los referentes de las competencias, se elabora un segundo borrador que deberá ser validado en una reunión en la que participarán el responsable inmediato y los/as trabajadores/as entrevistados.

Tras esta reunión deberán quedar fijados el referente del puesto, los referentes de las competencias asociadas al mismo y por lo tanto el perfil de competencias.

Como resultado de este proceso se elabora el perfil de competencias asociado al puesto. Este perfil incluye los siguientes aspectos: i) Relación de Competencias Técnicas y Genéricas asociadas al puesto objeto de estudio y, ii) El referente de cada una de las competencias incluidas en el perfil.

**GOBIERNO DE HONDURAS  
SECRETARIA DE SALUD  
UNIDAD DE LOGISTICA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS  
Y EQUIPAMIENTO**



**GUIA BASICA  
DISEÑO DEL SISTEMA LOGISTICO  
GESTION DE SUMINISTRO Y  
ADQUISICIONES**

**Tegucigalpa, Honduras C.A. julio del 2015**



*La elaboración de este documento ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es responsabilidad de la Secretaría de Salud de Honduras y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.*

## Índice

<b>I.</b>	<b>Introducción.....</b>	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>Antecedentes y Consideraciones Generales.....</b>	<b>4</b>
<b>III.</b>	<b>El Ciclo Logístico. Organización de sus Actividades.....</b>	<b>6</b>
	1. Las Principales Actividades del Ciclo Logístico.	
	2. El Corazón del Ciclo Logístico.	
	3. El Control de Calidad de las Actividades.	
	4. El Entorno Logístico: Políticas y Adaptabilidad del Sistema.	
<b>IV.</b>	<b>Entendimientos Clave en la Logística.....</b>	<b>11</b>
	1. Términos Específicos.	
	2. Términos Comparativos u Opuestos.	
<b>V.</b>	<b>Mecanismos de Integración.....</b>	<b>17</b>
	1. Integración de productos.	
	2. Integración de la Cadena de Suministro.	
<b>VI.</b>	<b>Principio Básico: Servicio al Cliente.....</b>	<b>18</b>
<b>VII.</b>	<b>Diseño del Sistema Logístico.....</b>	<b>19</b>
	1. Propósito.	
	2. Objetivos.	
	3. Proceso. Pasos.	
	4. Elementos del Diseño.	
	5. Otras Consideraciones para el Diseño.	
	6. Producto y Alcances del Sistema.	
<b>VIII.</b>	<b>Eficacia, Eficiencia e Implicaciones del Sistema Logístico.....</b>	<b>37</b>

## I. Introducción.

El documento Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud<sup>1</sup> establece que la calidad en salud debe ser considerada como un derecho ciudadano, pues el Estado está en la obligación de garantizar la provisión de servicios de calidad a la población, y como un referente obligado del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud ya que, la calidad es entendida como el conjunto de características de los bienes y servicios que logran satisfacer las necesidades y las expectativas de la ciudadanía que los demanda. Por ello, el Marco de la reforma propone, desde la provisión, la mejora continua de la calidad en la atención directa que incluirá, no solamente los procesos clínicos, la gestión de pacientes, la satisfacción de usuarios(as), sino también los procesos de soporte de la gerencia de servicios de salud como: la planificación estratégica, la gestión financiera y de recursos, la gestión logística (adquisición, suministro, almacenamiento, distribución...), servicios de apoyo, entre otros.

Por su lado, el Componente de Gestión del Modelo Nacional de Salud<sup>2</sup> considera a la gestión descentralizada de los recursos de mucha importancia para facilitar y fortalecer la gestión por resultados.

Entre los elementos claves a considerar en la gestión de recursos, el MNS propone el diseño y puesta en marcha de un sistema logístico, entendido éste como la planificación, ejecución y control para el efectivo y oportuno desarrollo de la cadena de suministros que asegure el flujo y almacenamiento eficiente y efectivo de los bienes, servicios e información relacionada desde el punto de origen al de consumo, con el objetivo de satisfacer oportunamente los requerimientos de quien los necesita en los procesos productivos de los servicios de salud para garantizar el logro de los resultados esperados. Lo cual presupone que se: i) desarrollará una planificación integrada de suministros de todas las instancias a cargo de la provisión de servicios de salud de conformidad con los resultados esperados; ii) procurará economías de escala, con reducción de costos y riesgos a través de estrategias de almacenamiento y distribución y control de inventarios a cargo de los proveedores de los materiales, suministros e insumos requeridos; iii) desarrollarán procesos de compras, negociar entregas directas a cargo del proveedor, de los productos, en el lugar, la cantidad, la condición, el momento y costo correctos, estipulados por las redes de servicios; iv) definirán e implementarán mecanismos de control y uso racional y adecuado de suministros en general e insumos médico-quirúrgicos, recursos materiales y tecnología para atención a la salud; v) subrogarán servicios generales como mantenimiento, limpieza, seguridad, entre otros, de acuerdo al análisis de costo efectividad y calidad; vi) establecerán mecanismos efectivos que aseguren la continuidad del abastecimiento; vii) implementarán planes de mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo y de urgencias, y sustitución de equipos y tecnología esencial para la salud y; viii) asegurarán los bienes y servicios requeridos de acuerdo a la normativa del país.

En el marco de la reforma del sector y del MNS, el Plan Nacional de Salud 2014-2018<sup>3</sup> en su “Línea de Acción 2.6 Diseño del Programa de Medicina Segura”, del “Objetivo Estratégico 2. Regulación del Sistema Nacional de Salud” propone, “Establecer políticas claras de adquisición, almacenamiento y distribución de los medicamentos para garantizar la transparencia, el acceso de forma oportuna y evitar el desabastecimiento”. Lo que implica, según este Plan: i) la actualización de lineamientos para la gestión de la compra de medicamentos y ii) la reordenamiento de los procesos de adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos para la salud.

---

<sup>1</sup> Aprobado por la Secretaría de Salud mediante Acuerdo No. 629, del 27 de febrero del 2009.

<sup>2</sup> Aprobado por la Secretaría de Salud mediante Acuerdo No. 1000 del 20 de mayo del 2013.

<sup>3</sup> Secretaría de Salud, junio 2014. Honduras.

En acuerdo con el proceso de reforma del sector salud la Secretaría de Salud diseñó, aprobó e implantó la nueva estructura orgánica primero, mediante la aprobación de Decreto PCM No. 061 del 18 de diciembre del 2014 y luego, elaborando y aprobando sus respectivos Reglamento Interno<sup>4</sup> y Manual de Organización y Funciones. Instrumentos mediante los cuales se crea y se organiza la Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento (ULMIE), a la cual se le delega la responsabilidad de conducir la gestión de la cadena de suministros de medicamentos, Insumos, y equipamiento destinada a la provisión de servicios de salud a través del diseño, la planificación, monitoreo y evaluación de un sistema operacional para el mejoramiento del proceso de compra, almacenamiento, la logística de la distribución y abastecimiento; adicionalmente la preparación de las bases y documentos de licitación con fondos nacionales para el proceso de adquisición de medicamentos, insumo, equipos médicos e infraestructura.

Entre sus muchas funciones<sup>5</sup>, se destacan, para efectos de esta Guía Básica: i) gestionar la cadena de suministros de medicamentos, insumos y equipos médicos; ii) gestionar el Almacén Central de Medicamentos, iii) diseñar y desarrollar el sistema logístico, preparación de la compra, recepción, almacenamiento, distribución y control de inventarios de medicamentos, insumos y equipamiento médico, basados en parámetros de eficiencia, eficacia y calidad; iv) formular planes y delinear la implementación de acciones orientadas al fortalecimiento de los procesos de logística: preparación de la compra, recepción, almacenamiento, distribución y control de inventarios; v) diseñar y ejecutar un sistema de monitoreo y evaluación de la implementación y funcionamiento del sistema logístico, adquisición, recepción, almacenamiento. Distribución y control de inventarios de medicamentos, insumos y equipamiento médico

## II. ANTECEDENTES Y CONSIDERACIONES GENERALES.

En 1991 el Consejo de Administración de Logística (CLM por sus siglas en inglés) acordó adoptar el término “logística” por “administración de la distribución física”, establecido en 1976. De esta manera por “logística” se entendió como “...el proceso de planeación, instrumentación y control eficiente y efectivo para el almacenamiento de bienes, servicios e información relacionada, desde el punto de origen hasta el punto de consumo final de acuerdo con los requerimientos del consumidor”.

Este proceso que opera “... desde el punto de origen hasta el punto de consumo final...” es entendido, por varios autores, como una “cadena de suministro” y ésta a su vez es definida como “el conjunto de empresas eficientemente integradas por proveedores, fabricantes, distribuidores y vendedores mayoristas o detallistas que, de manera coordinada, busca ubicar uno o más productos en las cantidades correctas, en los lugares correctos y en el tiempo correcto, para satisfacer los requerimientos de los consumidores, al menor costo para los integrantes de la cadena”. (Simichi, *et al*, 2.000).

Si bien, algunos investigadores han sugerido la utilización indistinta de los términos “logística” y “cadena de suministro”, el Consejo de Administración de Logística (1998) renovó el concepto de “cadena de suministro” integrando a la “logística” como parte de la cadena de suministro. De esta manera, se ha asumido que la cadena de suministro es “algo más que la logística”; en otras palabras, se puede decir que la logística queda comprendida dentro de la cadena de suministro formando parte de la misma.

---

<sup>4</sup> Aprobado por la Secretaría de Salud mediante Acuerdo No. 406, del 15 de mayo del 2014.

<sup>5</sup> Reglamento Interno de Organización y Funciones SESAL; De la Unidad de Logística de Medicamentos Insumos y Equipamiento. Art. 59 Funciones.

Por todo lo anterior, el CLM modificó -en 1998- la definición de logística, estableciendo que “...es la parte del proceso de la cadena de suministro que planifica, implementa y controla de manera eficiente y eficaz el flujo y almacenaje de bienes, servicios e información relacionada; desde el origen hasta el consumidor para poder cumplir con los requerimientos y exigencias de los clientes”.

Se puede considerar, entonces, que las actividades de logística son el componente operativo de la gestión de la cadena de suministro; este componente incluye la cuantificación, la adquisición, la administración de los inventarios, el transporte y la gestión del flete<sup>6</sup>, así como la recolección de datos y de informes. La gestión de la cadena de suministro incluye las actividades logísticas más la coordinación y la colaboración del personal, de los niveles dentro del sistema y las funciones. La cadena de suministro incluye a los fabricantes y las dinámicas de la oferta y la demanda, aunque la logística en el sector salud tiende a enfocarse más en tareas específicas dentro del sistema de servicios de salud.

- **Importancia de la logística en el sector salud.**

En el pasado, la logística se consideraba como una actividad de custodia. Los bodegueros tenían la custodia<sup>7</sup> de insumos almacenados en despensas pequeñas y en almacenes grandes. Por consiguiente, la ciencia (y el arte) de la logística, al igual que las personas que la hacían funcionar no eran considerados como parte importante de la planificación y la provisión eficiente de servicios de salud (oportunidad, continuidad, complementariedad, cosos, etc.).

Afortunadamente, con el paso del tiempo, más y más gerentes han llegado a reconocer la importancia de la logística en el éxito de sus servicios de salud, por lo que su abordaje ahora es sistematizado.

El objetivo de la logística en el área de la salud va más allá de simplemente asegurarse de que un producto llegue a donde tiene que llegar; en última instancia, su objetivo es ayudar a que cualquier persona (paciente o usuario) tenga la **disponibilidad asegurada de insumos**. Esta disponibilidad asegurada de insumos existe siempre y cuando cada persona puede obtener y utilizar suministros esenciales de salud cuando los necesite. Una cadena de suministro que funciona como debe –de manera sistémica- constituye un elemento fundamental para llegar a la disponibilidad asegurada de insumos; pero, cabe precisar que elementos como el financiamiento, las políticas y el compromiso son igualmente necesarios.

Una cadena de suministro eficiente ayuda a asegurar la **disponibilidad asegurada de insumos** y, también, ayuda a determinar el éxito o el fracaso de cualquier servicio o programa de salud pública o asistencial. Tanto en el sector no público como en el sector público, los diseñadores de políticas se enfocan cada día más en la mejora de las cadenas de suministro porque saben muy bien que el mejoramiento de la logística trae consigo beneficios importantes y cuantificables. Una cadena de suministro que funciona bien trae beneficios muy importantes para los programas y servicios de salud porque:

- Incrementa el impacto del programa y de los servicios (ambulatorios y hospitalarios).
- Mejora la calidad (oportunidad, complementariedad, continuidad) del cuidado.
- Aumenta la eficacia y la eficiencia de los costos.

---

<sup>6</sup> **Flete:** de Fletar; embarcar personas o mercancías en una nave para su transporte, alquilar una bestia o un vehículo para transportar personas o cargas, precio del alquiler de un medio de transporte. Diccionario RAE 23ª Edición, 2014.

<sup>7</sup> **Custodia:** de Custodiar; guardar con cuidado y vigilancia. Diccionario RAE 23ª Edición, 2014.

**La logística incrementa el impacto de los programas de salud.  
La logística es importante, porque mejora la calidad de la atención.**

Reconociendo el valioso papel de la logística en la cadena de suministro de bienes y servicios de salud a los -cada vez más exigentes- clientes (usuarios y pacientes) de los servicios de salud, los gerentes sistematizan cada vez más sus procesos dando lugar a los sistemas logísticos.

Si un sistema logístico asegura el abastecimiento de insumos de manera fiable, es probable que más personas recurran –con mayor confianza- a los establecimientos de salud. Los pacientes y usuarios tienen más confianza en los servicios de salud cuando disponen de un permanente abastecimiento de productos puesto que este hecho les motiva a buscar y utilizar los servicios.

Los programas y servicios de salud no pueden ser exitosos a menos de que la cadena de suministro abastezca a sus pacientes y usuarios de insumos de salud de manera fiable y continua.

Los programas, establecimientos y redes de salud bien abastecidos pueden proveer un servicio superior, mientras que mal abastecidos no lo pueden hacer. De la misma manera, los trabajadores de la salud que disponen de buen abastecimiento de los recursos necesarios para realizar su trabajo pueden utilizar sus conocimientos y su pericia por completo y mejorar directamente la calidad del servicio a los pacientes y usuarios. Dichos pacientes y usuarios no son los únicos en sacar beneficio de un abastecimiento constante de insumos. Un sistema logístico eficiente ayuda a proveer insumos apropiados a los proveedores de salud, lo que incrementa su satisfacción profesional, su motivación y su ánimo. Es más probable que un personal motivado provea un servicio de calidad superior.

El fortalecimiento y el mantenimiento de un sistema logístico tiene tres ventajas: (1) reduce las pérdidas debidas a sobreabastecimiento, desechos, vencimientos, daños, hurto e ineficiencia; (2) protege las inversiones de otros grandes proyectos; y (3) maximiza el potencial de recuperación de costos.

Un sistema logístico es importante si se desea asegurar que los insumos de salud estén disponibles de manera oportuna y continua y así aumenten su impacto sobre los servicios; en la calidad de los cuidados y en la eficiencia de los costos, lo que en consecuencia resultará en un mejoramiento general de la eficiencia de los servicios.

**El propósito de un sistema logístico es garantizar que: (i) los productos correctos, (ii), en cantidades correctas (iii) y en la condición correcta, (iv) sean entregados en el lugar correcto, (v), en el momento correcto y (vi) al costo correcto. En logística, estos “correctos” se llaman los “Seis Correctos”.**

Estos “seis correctos” se aplican siempre sin importar si el sistema abastece alimentos, partes de vehículos, combustibles o bolígrafos, o si administran anticonceptivos, sales de rehidratación oral, medicamentos esenciales, reactivos, placas radiológicas u otros suministros.

### **III. ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDADES DEL CICLO LOGÍSTICO.**

El Ciclo Logístico comprende la serie de actividades de la gestión logística que sustenta los seis "correctos" y la relación-vinculación que existe entre las actividades dentro del sistema logístico.

El ciclo logístico es circular lo que muestra la índole cíclica o repetitiva de varios de sus elementos. Toda actividad está afectada por las demás actividades.

Por ejemplo, la selección de productos se basa en el servicio a los pacientes y usuarios. ¿Qué pasaría si, por alguna razón médica, se selecciona un producto que no esté aprobado o registrado para el uso en los servicios del país? Se tendría que revisar la decisión y encargar un producto que esté aprobado y registrado para su uso. En su momento, esta decisión afectaría las adquisiciones y el almacenamiento, otras dos actividades del ciclo logístico.

Las actividades que se encuentran en el centro del ciclo logístico representan las funciones de apoyo a la gerencia, o sea las que informan e impactan a los demás elementos alrededor del ciclo logístico.

Más adelante, se examinarán brevemente todos los elementos del ciclo logístico, que incluyen:

- Las principales actividades del ciclo.
- El corazón del ciclo logístico.
- El control de calidad de las actividades.
- El entorno logístico: políticas y adaptabilidad del sistema.

## **1. Actividades principales del ciclo logístico:**

### **1.1. Servicio al paciente y al usuario.**

Cada persona que trabaja en logística debe recordar que selecciona, compra, almacena o distribuye productos para satisfacer las necesidades y demandas de salud de la persona, la familia y la comunidad. Los asistentes de bodega no almacenan medicamentos por el mero hecho de almacenarlos; más bien –se espera– lo hagan para asegurar su disponibilidad para cada paciente o usuario y, así, puedan acceder a los insumos de salud cuando los necesiten. Además de satisfacer las necesidades y demandas del paciente y del usuario al final del proceso, cada persona que participa en el sistema satisface también necesidades de clientes más inmediatos. Los asistentes de bodega proveen un servicio al cliente cada vez que envían insumos médicos y medicamentos a establecimientos de salud del primero y segundo nivel de atención. Igual ocurre con el almacén central y los almacenes regionales que proveen un “servicio al cliente” cuando despachan insumos a diferentes destinatarios. El sistema logístico garantiza el “servicio al cliente” al cumplir con los seis “correctos”. Cada una de las actividades del ciclo logístico, por tanto, contribuye a brindar un excelente servicio al paciente y al usuario y a garantizar la disponibilidad asegurada de insumos.

### **1.2. Selección de los productos.**

En cualquier sistema logístico de salud, los programas y las redes de servicios de salud tienen que seleccionar productos. En un sistema logístico de salud, la selección de productos puede estar a cargo de un comité nacional terapéutico, un consejo de médicos u otro organismo designado por la Autoridad Sanitaria Nacional (el ente regulador). Esta selección debe basarse primero en el conjunto de prestaciones de salud que el país ha decidido garantizar a la poblacional nacional. Los productos seleccionados para el uso tendrán un impacto sobre el sistema logístico, así que se deben tomar en cuenta los requerimientos logísticos a la hora de seleccionar productos.

### **1.3. Cuantificación y Adquisiciones.**

**Cuantificación:** Después de la selección de los productos, se debe **determinar la cantidad** necesaria y el costo de cada producto. La cuantificación es el proceso de estimación de la cantidad y el costo de los productos necesarios para un programa o servicio específico de salud; este proceso implica también la determinación de cuándo conviene comprar y distribuir los productos a fin de asegurar un abastecimiento

continuo para el mismo programa o servicio.

**Adquisiciones:** Una vez que se ha desarrollado el Plan de insumos como parte del proceso de cuantificación, se **debe adquirir ciertas cantidades** de productos. Los programas o servicios de salud pueden conseguir sus insumos por medio de abastecedores a nivel local, regional o internacional, o pueden recurrir a agentes de compras para cumplir con esta actividad logística. De cualquier manera, el proceso de adquisiciones deberá seguir una serie de pasos específicos para asegurar un proceso abierto y transparente que sostenga los seis “correctos”.

#### **1.4. Control de inventarios: almacenamiento y distribución.**

Una vez que el Sistema Nacional de Salud, a través del ente creado para este efecto, ha comprado y recibido un artículo, éste se tiene que transportar hacia el nivel de provisión de servicios donde la persona recibirá los productos. Durante este proceso, los productos se deben almacenar hasta que sean enviados al siguiente nivel o hasta que la persona (paciente o usuario) los necesite. Casi todos los sistemas almacenan parte de sus existencias para prever futuras necesidades de las personas.

## **2. El corazón del sistema logístico.**

La información es el motor que impulsa el ciclo logístico. Sin información, el sistema logístico no funciona.

### **2.1. Sistemas de información para la administración logística.**

Al principio del ciclo, los gerentes recopilan información sobre cada actividad del sistema y la analizan para tomar decisiones y para coordinar acciones futuras. Así, por ejemplo, la información sobre el consumo de un producto y los niveles de existencias se debe recopilar para garantizar que los gerentes sepan cuánto más, de un determinado producto, deben adquirir.

Habitualmente en logística se incorpora el término “logística” para formar la expresión Sistema de Información para la Administración Logística (SIAL), con la aclaración de que la recopilación de datos para la gerencia de un sistema logístico es una actividad diferente a la recopilación de datos para otros sistemas de información; inclusive a los sistemas de información gerencial de la salud (SIG). Un SIAL recopila datos sobre los insumos; esta información se utiliza generalmente para actividades tales como el rellenar formularios rutinarios de pedidos de insumos para establecimientos de salud. Un SIG recopila información sobre el número total de pacientes examinados o diagnosticados; los datos procedentes de un SIG no se utilizan tan frecuentemente como los datos que proceden de un SIAL y se utilizan para diferentes propósitos (para evaluar los impactos de un programa, por ejemplo). Los gerentes de logística hacen hincapié en el uso de datos logísticos para tomar decisiones sobre actividades adentro del ciclo logístico.

## **3. Otras actividades en el centro del Ciclo Logístico.**

Existen otras actividades que impulsan o apoyan al Ciclo Logístico y configuran la parte central de un sistema logístico que funciona bien. Estas incluyen las siguientes:

### **3.1. Organización y personal.**

Un sistema logístico funciona únicamente si dispone de personal eficiente y competente para monitorear los niveles de existencias, hacer pedidos y proveer los productos a los establecimientos y redes de servicios. Las redes de servicios de salud asignan recursos apropiados al personal (como, por ejemplo, una autoridad supervisora y competencias técnicas) a fin de realizar las actividades logísticas. Para este efecto la Secretaría de Salud (SESAL) ha establecido en la estructura orgánica de sus niveles central y regional unidades de logística responsables de *“conducir la gestión de la cadena de suministros de medicamentos, insumos y equipamiento destinada a la provisión de servicios de salud a través del diseño, la planificación, el monitoreo y la evaluación de un sistema operacional para el mejoramiento del proceso de compra, almacenamiento, la logística de la distribución y abastecimiento”* y de *“...almacenar y distribuir*

*eficientemente los requerimientos de suministros*<sup>8</sup>, respectivamente; que analizan datos logísticos y proporcionan realimentación en todo el sistema. Por lo tanto, la organización y el recurso humano competente constituyen factores importantes del ciclo. El personal de logística debe dar prioridad a los seis "correctos" para que el sistema funcione correctamente.

### **3.2. Presupuesto.**

La asignación y la administración de fondos afectan directamente todas las partes del ciclo logístico, desde las cantidades de productos que se pueden adquirir, el espacio disponible para almacenamiento, el número de vehículos que se pueden mantener, hasta el número de empleados que trabajan en el área de logística. La movilización de recursos y la obtención de financiamiento para insumos de la salud y para actividades logísticas es de suma importancia si se desea asegurar la disponibilidad de los productos y la eficiencia del sistema logístico. Para poder determinar los recursos necesarios para una ampliación, los gerentes de cadenas de suministro deben empezar por evaluar los costos anticipados en los diferentes niveles del sistema logístico.

Al momento de determinar los costos de la cadena de suministros, deben tomar en cuenta el costo del almacenamiento, del transporte y de la administración; de la misma manera, deben determinar qué proporción de estos costos van a ser cubiertos por cada instancia involucrada (por ejemplo, la SESAL nivel central, las regiones sanitarias, las redes integradas de servicios de salud, los gestores descentralizados, los donantes, las organizaciones no-gubernamentales etc.).

### **3.3. Supervisión.**

La supervisión del personal que trabaja en un sistema logístico permite un funcionamiento sin problemas y contribuye a anticipar cambios necesarios. Una supervisión rutinaria y eficiente asociada a una capacitación en logística -en el lugar de trabajo- ayuda a prevenir y a resolver los problemas de abastecimiento y de recursos humanos limitados.

### **3.4. Monitoreo y evaluación.**

El monitoreo y evaluación periódica del sistema de distribución y de las actividades del sistema logístico ayudan a demostrar si el sistema funciona, si hay áreas que se pueden mejorar y si el sistema tiene algún impacto sobre la provisión de los servicios.

### **3.5. El control de calidad.**

Es importante entender el papel que tiene el control de calidad para lograr un sistema logístico eficiente y eficaz. Nótese que el control de calidad está presente entre cada actividad del ciclo logístico. Conviene advertir aquí que el control de calidad no alude únicamente a la calidad del producto, sino también a la calidad del trabajo logístico.

## **4. El control de calidad de las Actividades.**

Por ello, el control de calidad aparece cuatro veces en el Ciclo Logístico:

**1ª Entre Selección de Productos y Cuantificación y Adquisiciones.** El control de calidad tiene un papel importante en el proceso de cuantificación y de adquisición de los productos correctos, basado en la selección y el uso apropiados del producto. Los productos que se cuantifican deben figurar en la Lista Nacional o Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales (LME), estar aprobados y registrados para su

---

<sup>8</sup> Manual de Organización y Funciones de la SESAL. Nivel Central y Manual de Organización y Funciones de la Regiones Sanitarias. Secretaría de Salud, Honduras. y Junio 2012

uso en el país y estar incluidos en las Guías Clínicas apropiadas. Igualmente, los gestores/proveedores de servicios de salud tienen que recibir capacitación apropiada en cuanto al uso de los productos antes de adquirirlos y distribuirlos a los establecimientos y redes de servicios de salud; del primero y segundo nivel de atención.

**2ª. Entre Cuantificación y Adquisiciones y Control de Inventarios.** Las decisiones en cuanto a las adquisiciones se deben basar en el plan de insumos desarrollado durante el proceso de cuantificación. Para garantizar la calidad del producto, los requisitos de compras deben incluir especificaciones detalladas sobre el producto y el empaque, así como las expectativas de calidad del producto en el momento de la entrega. Luego de la obtención de los productos, los gerentes de programas y servicios deben controlar la calidad de los insumos de salud antes de que ingresen al sistema de distribución. Los productos adquiridos deben pasar por aduana u otras inspecciones rápidamente antes de entrar en el sistema de distribución a los establecimientos.

**3ª. Entre Control de Existencias y Servicio al Paciente y Usuario.** Es importante monitorear la calidad de los productos durante la entrega, el almacenamiento y la distribución, y también cuando llegan al paciente o usuario. De igual forma, se debe monitorear la calidad de las condiciones de almacenamiento y los mecanismos de transporte. El sistema de control de inventarios/existencias se tiene que diseñar de tal manera que, si se sigue, los pacientes y usuarios reciban los productos que necesitan en el momento que los necesitan.

**4ª. Entre Servicio al Paciente y Usuario y Selección de Productos.** Aun después de entregar los productos al paciente o usuario el proceso debe continuar con los controles de calidad. Los programas y servicios tienen que determinar si los pacientes y usuarios están satisfechos con la calidad de los productos y también si están satisfechos con el servicio recibido. Los trabajadores de la salud tienen que cumplir con las pautas estándar de tratamiento a la hora de proveer servicios a las personas; además tienen que reforzar la fármaco vigilancia<sup>9</sup>. El control de calidad tanto del producto como del servicio es esencial para alcanzar el éxito en la promoción del uso apropiado de los productos. Los pacientes y usuarios deben utilizar correctamente los productos que reciben y tendrían que estar satisfechos con los productos y servicios recibidos. Los resultados que se obtienen de la evaluación del nivel de satisfacción del paciente y del usuario pueden emplearse para informar a los tomadores de decisiones sobre los productos que deben seleccionar en el siguiente ciclo de adquisiciones. Recuerde que el servicio al paciente y usuario se encuentra en la parte superior del ciclo logístico (ver Figura 1), lo que significa que se debe de entregar el producto correcto a los pacientes y usuarios.

**La implantación de mecanismos que aseguren la calidad a través de la cadena de suministros tiene que ocurrir para satisfacer los seis “correctos”, así como asegurar la entrega de los productos correctos en las condiciones correctas a los usuarios y pacientes (los clientes externos) correctos.**

---

<sup>9</sup> Entendida como: “La ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos”; y, Problema Relacionado con Medicamentos (PRM) son los resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados. OMS.

## **5. El Entorno Logístico.**

Además de los elementos del ciclo logístico, dos factores adicionales –las políticas y la adaptabilidad- se relacionan directamente con el sistema logístico.

### **5.1. Políticas.**

Los procedimientos y las normas de regulación afectan a todos los elementos del sistema logístico. El Estado, a través de la autoridad sanitaria nacional correspondiente, debe establecer: i) las políticas sobre la selección de productos médicos, ii) los mecanismos de compra, iii) los momentos en los que los artículos deben ser distribuidos, iv) los lugares y modos en que los artículos son almacenados, y v) las cantidades que el paciente recibe (frecuentemente llamados protocolos de distribución de productos). Las políticas fiscales y presupuestarias constituyen a veces las políticas de más influencia sobre un sistema logístico; pueden estar relacionadas con la garantía de fondos para la adquisición de productos o con el financiamiento de infraestructuras esenciales tales como almacenes o transporte. Los gerentes de redes de servicios de salud y demás personal dedicado a la logística pueden influir en estas políticas, aunque pueden posiblemente enfrentar retos enormes a la hora de implementarlas o modificarlas. Estos gerentes y personal de logística deben mantenerse informados sobre las políticas actuales e implementarlas según lo especificado.

### **5.2. Adaptabilidad.**

La adaptabilidad es la característica propia de todo sistema de logística exitoso. Los sistemas logísticos se tienen que diseñar para que sean flexibles y se puedan adaptar a circunstancias constantemente cambiantes, como es el caso de los cambios en la demanda de un producto o de los cambios en las políticas de financiamiento de las actividades logísticas. No se puede volver a diseñar el sistema logístico cada vez que un nuevo producto aparece o cuando el consumo disminuye. De alguna manera, la adaptabilidad se refiere a la capacidad que tiene el sistema logístico para obtener exitosamente los recursos necesarios para responder a cambios en la demanda. Por ejemplo, conforme va aumentando la demanda, el sistema logístico tiene que ser suficientemente flexible como para reaccionar al aumento de las cantidades de productos que se van a mover a través del sistema. Esto puede implicar la construcción de más almacenes y la compra de más vehículos, o tal vez el incremento de la frecuencia de reabastecimiento para no tener que buscar almacenamientos más grandes. La capacidad que tiene el sistema de satisfacer estas necesidades –o sea su adaptabilidad- tendrá un impacto sobre la disponibilidad de insumos. Mientras avance el proceso y se alcance la reforma del sector salud en su totalidad, a través de medidas de descentralización, integración o mancomunación de costos, el sistema logístico debe seguir funcionando cuando se implementan las reformas. Para poder funcionar, un sistema logístico tiene que ser adaptable.

## **IV. ENTENDIMIENTOS CLAVE EN LOGÍSTICA.**

### **1. Términos Específicos.**

Muchos de los términos utilizados en el presente Documento Base tienen un significado especial propio a la logística, por lo cual las definiciones del diccionario pueden diferir con las que se dan aquí. Algunos términos clave de la logística utilizados en este documento se definen a continuación, y otros a pie de página cuando se considera oportuno y pertinente.

- **Suministros, insumos, bienes, productos y existencias.** Son los elementos que circulan por un sistema logístico. Estos términos se emplean de manera intercambiable.
- **Clientes, usuarios y pacientes.** Desde la perspectiva del sistema logístico son todas las personas que reciben o utilizan los suministros de cualquier establecimiento de salud.
- **Usuario,** toda persona con necesidades y preocupaciones por las que acude a un establecimiento de salud a buscar, solicitar o demandar servicios que espera encontrar y recibir. En su atención se consumen recursos que no se le entregan pero que se utilizan para ella, como en el caso de pruebas para detección de VIH, de tuberculosis pulmonar, de malaria, de cáncer cervical, de cáncer de mama u otro problema de salud. En estos casos, el técnico de laboratorio o de imagenología es el que consume los productos.
- **Paciente,** sustantivo para designar a toda persona sana o enferma que requiere y/o recibe servicios de diagnóstico, de tratamiento, de rehabilitación, cuidados generales, o cuidados especiales, de un profesional y/u otro personal de la salud (del primero o segundo nivel de atención).
- **Ciente,** es un término –aunque no exclusivo- habitualmente utilizado en el sector no público y contribuye a reforzar el concepto de atención al cliente. En los programas de salud pública, todos los usuarios y pacientes deben ser considerados como clientes, de la misma manera que cualquier negocio considera a sus clientes. Así, los gestores/proveedores de servicios, el personal de los establecimientos de salud y, de las RISS están para servir a sus clientes. El concepto de atención al cliente también puede aplicarse entre los niveles de un sistema logístico: el almacén regional es el cliente del almacén central, los almacenes de las RISS y de los hospitales son clientes del almacén regional y los establecimientos del primer nivel son los clientes de los almacenes de las RISS.
- **Consumo, entregado, entregado al usuario, datos de uso.** Datos sobre la cantidad de productos entregados o utilizados por el cliente. Estos términos se emplean de manera intercambiable.
- **Punto de entrega de servicios (PES).** Cualquier lugar donde los usuarios y pacientes (o clientes externos) reciben suministros relacionados a servicios de salud. Los puntos de entrega de servicios son generalmente hospitales y establecimientos de salud ambulatorios, aunque también pueden incluir laboratorios, unidades móviles (transporte de pacientes y ambulancias), agentes comunitarios de salud. Estos lugares se llaman PES, porque es allí donde se proveen los servicios y se usan o entregan productos.
- **Sistema de distribución.** Toda la cadena de almacenes y de transporte por la que se movilizan los suministros, desde el fabricante o importador al usuario, incluyendo puertos, almacenes centrales, regionales y de RISS, todos los puntos de entrega de servicios y vehículos de transporte, sin olvidar las redes de distribución de la comunidad.

Al igual que un sistema de distribución de agua, el sistema logístico tiene **tanques y tuberías**

(almacenes y medios de transporte) para almacenar y transportar el **agua** (el producto) a los **hogares** (los establecimientos de salud).

A diferencia del sistema de distribución de agua, cuyo flujo es generalmente continuo, un sistema de distribución logístico para redes de servicios de salud requiere del transporte para que, periódicamente, se trasladen suministros de un almacén a otro. En países con diversidad geográfica (como el caso de Honduras) los suministros deben trasladarse en diferentes medios de transportes aéreos, terrestres, marítimos y fluviales.

- **Lapso de reabastecimiento.** Tiempo que transcurre desde que se piden nuevos insumos hasta que se reciben y estén listos para utilizarse. Cuando los gerentes de logística evalúan el grado de eficacia de un sistema logístico para cumplir con los seis "correctos", analizan el lapso de reabastecimiento y tratan de acortarlo.

Los insumos deben llegar al cliente en el momento correcto o sea, antes de que el cliente pida el producto. El lapso de reabastecimiento se puede calcular dentro del sistema, desde la llegada al puerto hasta el paciente o usuario, entre niveles específicos del sistema, o inclusive el tiempo de reabastecimiento de las compras desde que un producto se pide hasta su llegada al puerto.

Cuando se calcula el lapso de reabastecimiento, es esencial incluir todo el tiempo que transcurre hasta que los suministros están disponibles para su uso. Las existencias recibidas pero no inspeccionadas ni registradas, y que han sido organizadas en estantes, todavía no están listas para ser entregadas y, ciertamente, tampoco están disponibles para ser utilizadas.

A fin de satisfacer las necesidades del cliente, los suministros deben estar disponibles para entregarlos al cliente cuando sea que los pida o los necesite.

### **Actividades del lapso de reabastecimiento?**

El lapso de reabastecimiento cuenta con las siguientes actividades:

- El gerente del establecimiento o de la red integrada de servicios de salud que hace el pedido (nivel inferior) es el que determina qué productos hacen falta.
- Se completa el formulario de pedidos que luego se envía al nivel superior.
- El nivel superior recibe el pedido y un gerente lo aprueba (generalmente al firmar el formulario).
- El gerente envía el formulario al encargado del almacén.
- El encargado del almacén recoge el pedido, lo prepara y lo empaca, y se lo entrega a un conductor.
- El conductor toma el pedido y lo transporta al centro que hizo el pedido.
- El establecimiento que hizo el pedido lo recibe, lo inspecciona, coloca el pedido en un estante y reporta el recibo en una tarjeta de control de estiba<sup>10</sup>.
- El producto está listo para su distribución, o para ser entregado (a pacientes o usuarios), y aquí concluye el lapso de reabastecimiento.

---

<sup>10</sup> Conjunto de carga en una bodega o almacén.

El lapso de reabastecimiento puede ser de unas horas o varios meses, depende de cada sistema logístico. Asimismo, puede variar de acuerdo con la velocidad de entrega, la disponibilidad del transporte, el estado de las vías de comunicación y, a veces, el clima. Cualesquiera que sean los factores que afectan al sistema, siempre hay que considerarlos al calcular el lapso de reabastecimiento.

## 2. Términos Comparativos u opuestos:

Muchos términos de logística pueden definirse mejor comparándolos con un término opuesto. Por ejemplo, *asignación* y *requisición* de reabastecimiento, datos de *consumo* y de *distribución* o sistemas *verticales* e *integrados*. En los siguientes párrafos se compara cada uno de estos pares de términos.

### 2.1. Sistema de asignación comparado con sistema de requisición.

Hacer pedidos es una actividad logística rutinaria. En la mayoría de los sistemas logísticos, se hacen pedidos de suministros por mes o por trimestre, desde un PES hacia un nivel superior. En algunos sistemas logísticos, la cantidad que se va a reabastecer la calcula la persona que hace el pedido. En este caso se trata del **sistema de requisición**. En otros sistemas, la cantidad que se tiene que reabastecer la determina la persona que completa el pedido. En este caso se trata del **sistema de asignación**.

**En un sistema de requisición, la instancia que recibe los suministros estima la cantidad que solicita. En un sistema de asignación, la instancia que envía los suministros estima la cantidad que asigna.**

El cuadro “Ventajas y desventajas de los sistemas de Asignación y Requisición” más adelante, muestra el contexto en el que se hacen los cálculos manualmente y un contexto en el que existen demoras en compartir información y retos en cuanto a la exactitud y la integridad de los datos. El cuadro se basa en el supuesto de que la instancia (establecimiento de salud) que recibe los insumos tiene acceso a datos más recientes que la instancia que los entrega (el almacén). Sin embargo, si los sistemas de información funcionan correctamente y son automatizados, y si los diferentes niveles tienen acceso a la misma información al mismo tiempo y pueden llevar a cabo los cálculos, entonces las diferencias entre el sistema de asignación y el sistema de requisición se desvanecen.

Los principales asuntos que precisa considerar son: la visibilidad de los datos (por ejemplo, qué tipo de información se puede consultar, dónde y cuándo), los requisitos a nivel del personal (por ejemplo, ¿el personal disponible tiene la capacidad de hacer los cálculos?) y el nivel de las autoridades en cuanto a presupuestos (por ejemplo, el establecimiento de salud controla sus propios fondos para poder operar en un sistema de requisición o la Jefatura Regional controla el financiamiento de los suministros, requiriendo así un sistema de asignación?).

Los sistemas de asignación y de requisición pueden implementarse en un solo sistema logístico. Sin embargo, resulta generalmente ineficiente combinarlos en establecimientos del mismo nivel. Por ejemplo, un sistema de requisición puede utilizarse desde el nivel central al regional y un sistema de asignación, del nivel regional a las RISS o establecimientos de salud (PES). No obstante, debe implementarse un solo sistema dentro de cada nivel.

Imagine la confusión que se producirá en un almacén regional si algunas RISS o algunos establecimientos de salud requieren suministros y otros necesitan que se les asignen suministros. Para que el sistema de distribución funcione correctamente, deben hacerse pedidos de cantidades apropiadas, que deben despacharse en el menor tiempo posible. **Emplear dos sistemas en el mismo nivel genera confusión y demoras.**

Es importante además que, cuando se diseña un sistema logístico, el nivel inferior y el superior comprendan quien decide las cantidades que deben pedirse. Si el personal del nivel superior cree que se trata de un sistema de asignación, y el del nivel inferior de un sistema de requisición, los empleados del nivel inferior no entenderían por qué no reciben la cantidad que pidieron. Si esto sucede con bastante frecuencia, el personal del nivel inferior podría suponer que nunca recibe lo que pide y dejaría de hacer pedidos.

### Ventajas y desventajas de los sistemas de Asignación y Requisición

No.	ACTIVIDAD	SISTEMA DE ASIGNACIÓN	SISTEMA DE REQUISICIÓN
1	Cálculos	<b>Ventaja:</b> el nivel superior confía en sus propios cálculos y en las cantidades que entrega. <b>Desventaja:</b> el nivel superior debe calcular todos los pedidos.	<b>Desventaja:</b> aunque el nivel inferior tenga la capacidad para hacer cálculos, es posible que el nivel superior deba verificar esos cálculos.
2	Uso de Información	<b>Desventaja:</b> puede que la información que el nivel superior utiliza para hacer los cálculos no esté actualizada.	<b>Ventaja:</b> en un sistema manual el nivel inferior dispone de la información más actual.
3	Capacidad de Respuesta	<b>Desventaja:</b> es posible que el nivel superior no pueda responder rápidamente a los cambios.	<b>Ventaja:</b> el nivel inferior dispone de los datos más actualizados y puede ser capaz de evaluar necesidades futuras.
4	Necesidades de Capacitación	<b>Ventaja:</b> menos personas requieren capacitación para calcular las cantidades de reabastecimiento.	<b>Desventaja:</b> es posible que el nivel inferior no disponga de los conocimientos necesarios para calcular las cantidades de reabastecimiento.
5	Sentido de Pertenencia	<b>Ventaja:</b> los gerentes consideran que tienen un mayor control del sistema.	<b>Ventaja:</b> el nivel inferior toma las decisiones sobre pedidos y, por consiguiente, supone que tiene un mayor control del sistema.
6	Volumen de Trabajo	<b>Desventaja:</b> en los grandes sistemas, el nivel superior debe hacer más cálculos; ya que debe calcular los pedidos de todas las redes y establecimientos del nivel inferior.	<b>Desventaja:</b> el nivel inferior debe destinar tiempo para hacer cálculos en lugar de proveer servicios a sus pacientes y usuarios.

## 2.2. Racionamiento versus asignación.

No es raro funcionar en un contexto en el cual no se dispone de suficientes insumos de salud para poder satisfacer a todos. En este caso, se dice que no hay abastecimiento completo en el sistema. ¿Que conviene hacer en tal situación, si los sistemas de asignación y de requisición funcionan tal como se diseñaron en situación de abastecimiento completo?

Cuando no existe total abastecimiento, le corresponde al nivel superior determinar cómo distribuir equitativamente lo que está disponible. Este proceso se llama racionamiento.

Sin embargo, en el contexto de un sistema de requisición, cuando la cadena de suministros se enfrenta a subabastecimiento el personal que calcula y solicita las cantidades necesarias puede darse cuenta de que no recibe las cantidades pedidas. Este tipo de situaciones constituye un grave problema puesto que si los establecimientos no reciben lo que solicitaron, no confían más en el sistema. Por lo tanto, los niveles deberán tratar claramente entre sí aquellos casos de discrepancias entre las cantidades pedidas y las entregadas.

**Si se anticipa que la situación de subabastecimiento se prolonga, es tiempo de rediseñar el sistema.**

## 2.3. Consumo o distribución.

Los sistemas logísticos cumplen con los seis "correctos" para el paciente o usuario (cliente); por este motivo, todas las decisiones de logística deben basarse en información sobre los productos recibidos o usados por éstos. Los sistemas logísticos deben recopilar información sobre las cantidades de un determinado producto entregado a los pacientes o usuarios. Un producto se considera consumido luego de haber sido recibido por el paciente o usuario; aun si el producto es desperdiciado o descartado por el cliente, el sistema logístico todavía tiene que reabastecer el producto, sin importar su uso final. (Sin embargo, al margen del ámbito de la logística, conocer cómo el usuario o paciente utiliza o desecha el producto que recibe, es un elemento que reviste especial interés). La información sobre la cantidad de productos entregada a los clientes se denomina **datos de entrega** al usuario, expresión frecuentemente abreviada como **datos de consumo**. Debido a que un punto de entrega de servicios es el único lugar donde se entregan suministros directamente a los pacientes o usuarios, constituye el único nivel en el que podemos recopilar datos de entrega. **Datos de uso** es otro término que tiene un significado similar a datos de consumo, salvo que, en este caso, el producto es utilizado por el cliente pero no se entrega directamente al mismo (por ejemplo, reactivos de laboratorio). En lo que concierne a estos productos, los datos de consumo o uso deben proceder del establecimiento o del nivel donde se utilizan los productos (el laboratorio, el lugar de las pruebas, el establecimiento de salud, etc.).

El sistema de distribución de insumos incluye todos los almacenes intermedios. Para hablar de la información sobre el transporte de productos entre dos puntos de almacenamiento, se utiliza el término **datos de distribución**. Por ejemplo, cuando el nivel regional entrega y reparte insumos al nivel de redes o de establecimientos, se habla de **datos de distribución** para referirse a la información sobre la cantidad de producto transportada. Igualmente, cuando la farmacia de un hospital entrega insumos a otros departamentos, salas o servicios, también se trata de **datos de distribución**.

Siempre que sea posible, las decisiones gerenciales de logística deben basarse en **datos de consumo**. Si el almacén regional distribuyó el trimestre pasado 20.000 sobres de sales para rehidratación oral al almacén de una de las redes integradas, ¿debe distribuir la misma cantidad este trimestre? La respuesta es, no necesariamente, ya que los sobres podrían estar acumulándose en el almacén de la red integrada de servicios de salud o en la farmacia del establecimiento local.

La cantidad de distribución será más exacta si se dispone de información sobre la cantidad de sobres de sales para rehidratación oral entregados a los niños que lo necesitaron y demandaron durante ese período. En todo sistema, se hace hincapié en la importancia de utilizar **datos de consumo** para tomar decisiones.

Los sistemas que no disponen de **datos de consumo** pueden sustituir esta información con **datos de distribución**. Sin embargo, si utiliza **datos de distribución**, asegúrese de utilizar siempre estos datos del nivel más bajo posible.

Por ejemplo, los datos de distribución del almacén regional a establecimientos de salud locales son preferidos a los datos del almacén central a regiones, ya que la distribución a establecimientos locales deberá reflejar mejor la demanda de los pacientes o usuarios. Todavía mejor, los datos de distribución del almacén de una RISS a cada uno de sus establecimientos constituirán una estimación más cercana al consumo real. Dado que la relación entre los datos de distribución y la demanda no es exacta, especialmente en el nivel más alto de los datos de distribución, la recopilación de los datos de entrega deberá ser una prioridad para los sistemas logísticos que no disponen de estos datos.

## **V. MECANISMOS DE INTEGRACION.**

### **1. Integración de Productos.**

En nuestro país, algunos programas de salud (planificación familiar, salud materno- infantil, control de la malaria, control de la tuberculosis, ITS/VIH/SIDA) gestionaban y repartían suministros para sus propios programas a nivel local. Estos programas se denominaban programas verticales porque, históricamente, tendían a tener estándares de procedimientos separados, cadenas de distribución separadas, y se manejaban desde el nivel central por diferentes unidades de gestión.

No obstante, el proceso de reforma del sector salud motivó la integración de programas y productos, es decir la combinación de la gestión de algunas o de todas las funciones logísticas para diferentes categorías de insumos dentro de una cadena de suministros compartida. Así, el sistema que gestiona anticonceptivos para el programa de planificación familiar también debe gestionar sales de rehidratación oral, vitamina A, Ácido Fólico y otros productos para el programa de salud materno-infantil, por ejemplo.

Es posible que, algunas funciones logísticas se mantengan separadas mientras otras se combinan. Por ejemplo, el proceso de adquisición de insumos y medicamentos de algunos programas “verticales” se haga por separado, mientras que el almacenamiento y el transporte son funciones integradas.

A la hora de determinar cuáles funciones logísticas se pueden combinar se debe considerar la administración de los requerimientos propios de cada producto (como la cadena de frío) con el costo de las funciones y el servicio al cliente (por ejemplo, asegurarse de que la unión de la distribución de distintos productos no interrumpa el servicio).

### **2. Integración de la Cadena de Suministro.**

La distinción entre la integración de productos y la integración de la cadena de suministro, es necesaria. Al hablar de **integración de la cadena de suministro**, nos referimos a un proceso de mejoramiento del rendimiento que desarrolla vínculos continuos entre los diferentes actores, niveles y funciones dentro de una cadena de suministro dada a fin de maximizar el servicio al cliente. Los objetivos de la integración de una cadena de suministro son: incrementar la eficiencia y reducir la duplicación de procesos; mejorando así la disponibilidad de productos y, a menudo, reduciendo los costos.

Las medidas tomadas para mejorar el rendimiento son de varios tipos: unidades de administración logística únicas, planes estratégicos mixtos, mecanismos de reparto de información y grupos de trabajo técnicos, mejorando la coordinación y minimizando la duplicación de esfuerzos. Las reuniones regulares y compartir información, fomentan la confianza de parte de los socios; a su vez, esta confianza contribuye al mejoramiento de la disponibilidad asegurada de insumos: las estimaciones y las adquisiciones se realizan dentro de un plazo razonable, se minimiza el desabastecimiento, se capacitan más proveedores y se mejoran más redes y sus establecimientos en todo el país. El resultado final que procede de los esfuerzos es una mejor eficiencia y un mejor servicio al cliente. El gerente de logística debe enfocarse en la logística de la cadena de suministro y en la manera en que la integración de ciertas funciones dentro de la cadena puede crear un nivel de servicio más alto.

En las cadenas de suministro, los diversos sectores y organizadores tienen su propia interpretación de la integración; por lo tanto, se pueden encontrar diferentes entendimientos o definiciones. Sin embargo, en el mundo de la salud pública, el enfoque se centra en la simplificación de la cadena de suministro de los programas para enfermedades específicas. De manera que el diseño del sistema debe ilustrar cómo crear funciones que se complementen, como establecer o fortalecer las conexiones que existen entre estas funciones y cómo estas actividades pueden respaldar abastecimientos fiables de productos de calidad.

## **VI. PRINCIPIO BÁSICO: Servicio al cliente.**

Cualquiera sea el puesto de trabajo de cualquier funcionario del sistema de salud, éste provee sus servicios a diferentes clientes. Por lo general, se considera como cliente al destinatario final; o sea la persona que ingresa a un establecimiento de salud para demandar un producto (bien o servicio) que necesita.

Sin embargo, cuando trabaja para el sistema de suministros sus clientes son sus colegas de otros niveles dentro de este sistema a quienes les entrega productos en atención a sus solicitudes, a estas personas se las denomina **clientes internos**, en contraste con **clientes externos** que son aquellas personas pacientes o usuarios que finalmente reciben los productos para su uso o su consumo.

El almacén de redes espera que el almacén regional preste un buen servicio al cliente. El almacén de la red también espera: recibir la cantidad correcta (i); del insumo correcto (ii); en el lugar correcto, su almacén o sus establecimientos de salud, (iii); en el tiempo correcto (iv); en la condición correcta (v) y; al costo correcto (vi). Los seis "correctos" se aplican tanto a los clientes internos como a los externos. Toda persona que trabaja en logística deberá recordar que presta servicios a clientes, ya sean internos o externos, y que él, a su vez, es un cliente de su nivel inmediatamente superior.

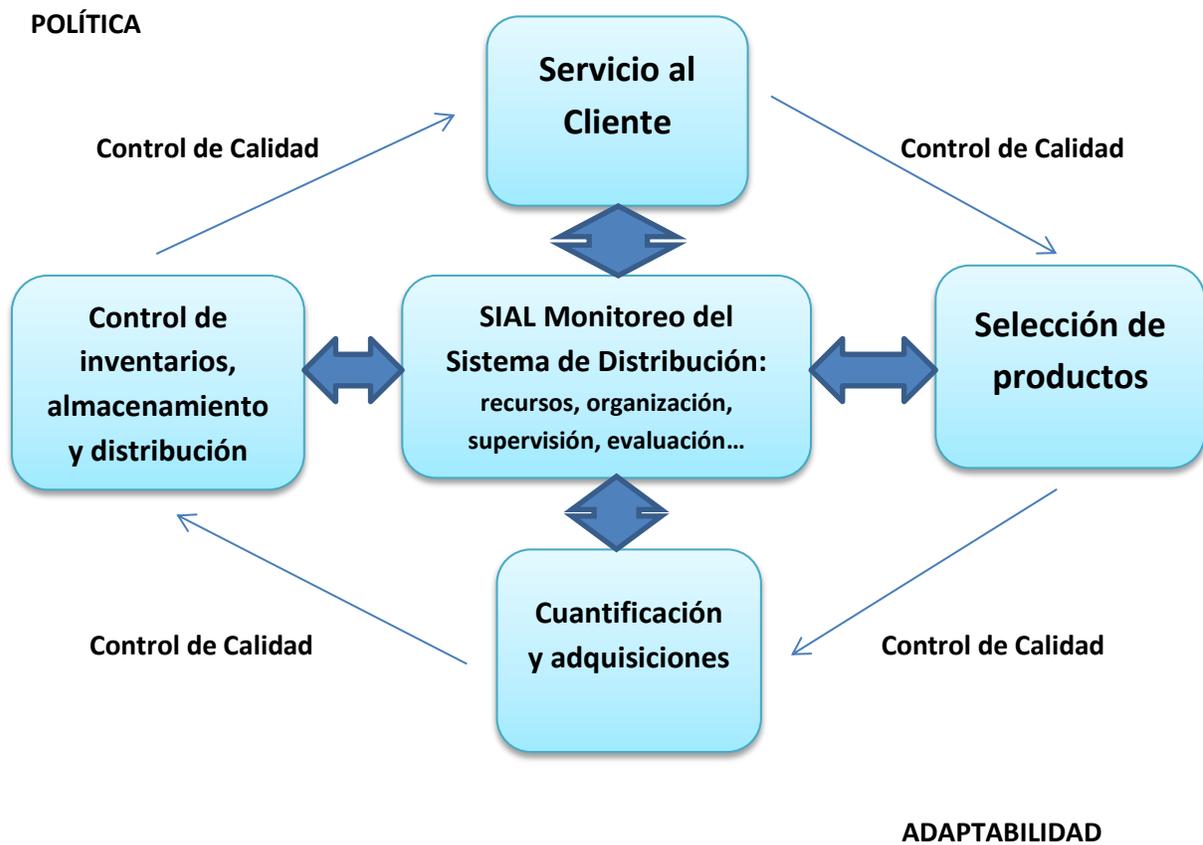
Observe el ciclo logístico y preste atención a la posición de la etiqueta "Servicio al Cliente". El servicio al cliente está ubicado en la parte superior del ciclo para destacar la importancia de nuestra meta final: hacer llegar productos al paciente o usuario que demanda nuestros productos (bienes y servicios); el cliente!

**Todos aquellos que trabajamos en logística debemos tener siempre presente que:**

**El cliente es el principal motivo de nuestro trabajo.**

Figura 1.

## CICLO LOGÍSTICO



## VII. DISEÑO DEL SISTEMA LOGÍSTICO.

Para efectos de esta Guía el término **“diseño de sistema logístico”** se refiere, a la vez, al diseño de un nuevo sistema o a la modificación de un sistema ya existente pero, no eficiente. Se entiende entonces, **“diseño de un sistema”** cuando no existe ninguno y se necesita uno y, **“rediseño de un sistema”** cuando existiendo uno éste necesita mejoras o cambios. En ambos casos, los pasos y las consideraciones a tomar en cuenta son casi los mismos.

### 1. Propósito.

El propósito del diseño de un sistema logístico es la estandarización<sup>11</sup> del flujo de suministros y de la información.

<sup>11</sup> Estandarización: de estandarizar; ajustar varias cosas semejantes a un tipo o norma común. Diccionario RAE 22ª. Edición, 2014.

## 2. Objetivos:

- Identificar el proceso a seguir en el diseño de un sistema logístico para el manejo gerencial de insumos de salud.
- Valorar las consideraciones básicas y pautas necesarias para el diseño de un sistema logístico.
- Tomar en consideración los aspectos técnicos relacionados con el diseño de un sistema y las implicaciones de las selecciones del diseño.

## 3. Proceso del diseño de un sistema logístico.

En prácticamente todos los sistemas, servicios y programas de salud, los productos necesarios para su operación se trasladan de un lugar a otro. Es posible que la manera en la que los productos se trasladan sea irracional, que las cantidades de productos que se trasladan puedan basarse en datos que no son reales, o que los métodos utilizados para trasladar los productos no son estándares.

El diseño técnico de un sistema logístico es sólo una parte de un proceso mayor (ver Figura 2).

El proceso general comienza con una evaluación que determinará si se satisfacen los seis “correctos” y si el sistema logístico tiene que diseñarse o rediseñarse. El monitoreo y la evaluación conseguirá más información en cuanto a cómo realizar evaluaciones.

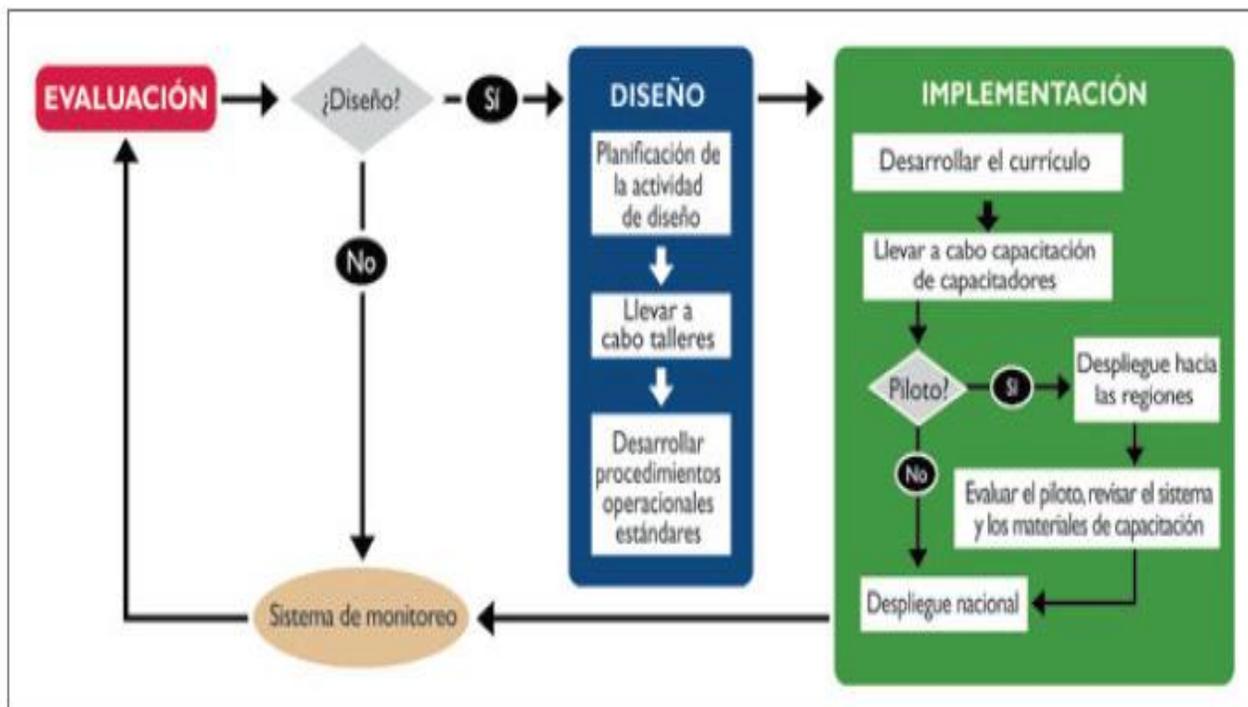
Después de tomar su decisión, la autoridad de salud puede entonces planificar y llevar a cabo la actividad de diseño. El gerente del sistema deberá desarrollar unos procedimientos operacionales estándares para documentar las decisiones en cuanto al diseño y para utilizarlo como referencia de trabajo.

Como parte de la implementación se desarrolla el currículo con base a los procedimientos operacionales estándares y el sistema se despliega, usualmente con enfoque de capacitación de capacitadores. Una vez que el sistema está implementado, se tendrá que efectuar un monitoreo constante para asegurar que las mejoras tengan el impacto esperado.

**El propósito del sistema logístico es proveer un buen servicio al cliente al garantizar los seis “correctos” y asegurar la disponibilidad de los insumos.**

**Por tanto, el sistema logístico se debe diseñar de manera que asegure alcanzar estas metas, con la mayor eficacia y eficiencia posible.**

**Figura 2: Proceso del diseño de un sistema logístico.**



Fuente: Manual de Logística: Guía Práctica para la Gerencia de Cadenas de Suministros de Productos de Salud. USAID/Deliver/J.S.I. Segunda Edición 2011.

### Los pasos del diseño de un sistema logístico.

A continuación se describen los pasos del proceso, incluyendo algunas preguntas clave que se deben responder en cada uno de ellos. También se propone una serie de recomendaciones adicionales y unos consejos relativos a los aspectos técnicos del diseño de un sistema logístico.

#### 3.1. Evaluación y Determinación de la necesidad de un sistema logístico.

El **primer paso** debe ser la realización de una evaluación formal o informal destinada a identificar las fortalezas y debilidades del actual sistema o modo de hacer las cosas de logística y a determinar si cabe o no **diseñar** un sistema logístico o **rediseñar** un nuevo sistema logístico, corrigiendo los aspectos débiles del sistema existente.

En la mayoría de los casos, resulta obvia la falta de herramientas y procedimientos logísticos y una escasa funcionalidad; no obstante, aun así, la evaluación sigue siendo necesaria para justificar el diseño o el rediseño de un nuevo sistema. El diseño o rediseño (y la implementación) de un nuevo sistema requiere unos recursos significativos, tanto a nivel temporal como a nivel financiero; por lo tanto, si no está dañado, ¿para qué arreglarlo?

Antes de empezar el diseño o rediseño de un sistema, se precisa entender el contexto en el que el sistema funciona o funcionará. Esto le permitirá a los gerentes comprender lo que puede incluirse o no en el mismo sistema. Por ejemplo, si el gobierno requiere que se utilice cierto formato (ya definido), entonces no pierda su tiempo en diseñar un formato diferente que no se va a utilizar.

Entre las preguntas que le ayudarán a entender el contexto se encuentran las siguientes:

- ¿Qué visión tiene la Secretaría de Salud en cuanto a la cadena de suministros para los insumos y suministros de salud? ¿Cuáles son los objetivos, metas y requerimientos de la Secretaría de Salud en cuanto al rendimiento o al diseño del sistema?
- ¿Cuál es la situación actual en cuanto a la administración de los insumos? ¿Ya existe un sistema o todavía no existe ninguno?
- Si usted trabaja dentro de una estructura existente (en particular en caso de rediseño), ¿se pueden cambiar o modificar algunos elementos? Si es que es posible, ¿qué es lo que se debe usar tal cual? ¿Tiene usted la opción de proponer o crear una nueva estructura?
- ¿Cuáles son los productos involucrados? ¿Cuántos hay? ¿Tiene usted que tomar en cuenta cualquier requerimiento específico al producto?
- ¿Cuál es el nombre, el tipo y la ubicación de las instalaciones encargadas de administrar los productos?
- ¿Existe alguna disposición gubernamental que tenga impacto sobre el diseño del sistema?
- ¿Qué estructura orgánica tiene la Secretaría de Salud? ¿Qué estructura tiene el sistema de atención y provisión de servicios de salud?
- ¿Cuántos recursos humanos se encuentran disponibles en cada nivel del sistema?
- ¿Cuáles son los recursos financieros disponibles para los costos de operación del sistema?

Este tipo de cuestiones deben entenderse claramente antes de empezar con el proceso de diseño ya que, no debe dedicarse tiempo al diseño de un sistema que no es aceptable por los involucrados.

Si se llega a la conclusión de que el actual sistema logístico (o la falta de un sistema logístico) es la causa de un problema existente, entonces es tiempo de diseñar el sistema; si no, siga el monitoreo del sistema mediante el proceso descrito en la Figura 2.

✓ **Se pueden utilizar los siguientes instrumentos o herramientas para evaluar el sistema:**

❖ **Instrumento de Evaluación de Indicadores Logísticos (IEIL).**

Es un instrumento de recolección de datos cuantitativos que se usa para realizar un estudio de establecimientos a fin de evaluar el funcionamiento del sistema logístico de suministros y su disponibilidad en los establecimientos de salud. El **IEIL** se puede emplear para monitorear el funcionamiento de ciertos procesos en la gestión logística de suministros de salud en el tiempo, evaluar ciertos resultados de intervenciones logísticas, ofrecer supervisión permanente y monitoreo del desempeño, y hacer seguimiento al comportamiento de la disponibilidad de los productos.

Los datos que se recogen con el sistema se pueden emplear para calcular los siguientes indicadores logísticos esenciales:

- Precisión de los datos logísticos con fines de gestión del inventario.
- Porcentaje de establecimientos que reciben las cantidades de productos pedidos.
- Porcentaje de establecimientos que mantienen condiciones aceptables de almacenamiento.
- Porcentaje de establecimientos cuyos niveles de existencias garantizan la disponibilidad del producto en el corto plazo (situación de existencias).
- Porcentaje de establecimientos que experimentaron desabastecimiento en algún momento durante un período dado o al momento de la visita.

Además de estos indicadores, los datos escogidos también se pueden emplear para calcular indicadores relacionados adicionales, por ejemplo la duración de las existencias, motivos del desabastecimiento de productos, etc.

Las preguntas complementarias ofrecen información adicional sobre las características de la cadena de suministro que se está evaluando, por ejemplo el uso de la información del SIAL, los procedimientos de formulación de pedidos, los sistemas de transporte, la frecuencia de la supervisión, el manejo de la cadena de frío, y otros.

### ✓ **Metodología.**

El IEIL se emplea para realizar un estudio basado en establecimientos, a fin de recoger datos cuantitativos que se usarán para calcular indicadores para monitorear y evaluar el desempeño del sistema logístico. Es importante que los interesados hagan suyo este tipo de estudio desde el principio hasta el fin. Los siguientes pasos muestran la metodología recomendada para realizar el **trabajo preparatorio**:

- a. Identificar los objetivos de la evaluación y preparar el alcance del trabajo sobre la base del programa y/o las categorías de productos de salud que se estén estudiando.
- b. Conseguir financiamiento para todos los costos del equipo del estudio, incluidos viajes y alojamiento.
- c. Examinar y adaptar el IEIL para cumplir con los objetivos identificados para la evaluación, así como para satisfacer necesidades permanentes de monitoreo.
- d. Determinar el tamaño apropiado de la muestra de los establecimientos a visitar y preparar el marco de la prueba piloto. El principal objetivo de diseñar la muestra es evitar una muestra de conveniencia. En la medida de lo posible, es preferible elegir los establecimientos en forma aleatoria.

### ❖ **El Instrumento de Evaluación del Sistema Logístico (IESL).**

Es otro de los dos instrumentos de recopilación de datos desarrollados para evaluar un sistema logístico y su entorno. El **IESL** es un instrumento de diagnóstico y de monitoreo que puede usarse para realizar una evaluación anual o como parte integral del proceso de planificación del trabajo. Los datos recopilados por medio de la IESL se analizan para identificar problemas y oportunidades y, en base a esto, determinar alguna evaluación complementaria y/o intervenciones apropiadas.

Puesto que las evaluaciones utilizando el IESL se hacen y se analizan en años sucesivos, los resultados pueden contribuir al monitoreo, la mejora y la sostenibilidad del funcionamiento del sistema; también pueden proporcionar datos no logísticos esenciales para detectar los puntos fuertes y los puntos débiles de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en un país.

### ✓ **Ventajas:**

#### **El IESL:**

- Proporciona a las partes interesadas una visión amplia de todos los aspectos de un sistema logístico.
- Identifica problemas y oportunidades en logística y en disponibilidad asegurada de insumos.
- Aumenta el nivel de conciencia colectiva y la pertenencia del desempeño y de los objetivos del sistema.
- Como instrumento de monitoreo mejora continuamente el desempeño del sistema.
- Proporciona datos para la planificación del trabajo.

## ✓ **Descripción del proceso.**

### **Período/Ciclo de Evaluación.**

El IESL puede aplicarse anualmente o, según lo acordado por la Secretaría de Salud, idealmente debe ser realizado dentro de los tres meses previos a la planificación del trabajo o los ejercicios de planificación estratégica o formulación del POA-Presupuesto.

### **Recolección de datos.**

Existen dos métodos de recolección de datos:

- Grupos de discusión (método preferido) incluyendo ya sea, (a) un grupo de discusión a nivel central y otro grupo a nivel regional (con representantes de las RISS) o, (b) Grupo de discusión conjunto integrado por participantes del nivel central y del nivel regional.
- Aplicar una guía para realizar las entrevistas a los informantes claves tanto a nivel central como en los niveles inferiores.

Se recomienda que los participantes del grupo de discusión o el entrevistador y los entrevistados, completen un número limitado de visitas de campo. Estas visitas pueden hacerse antes de la recolección de datos para tener una idea de las circunstancias actuales, o después de la recolección de datos para dar seguimiento a los problemas que surgieron durante la recolección de datos.

## ✓ **Análisis de Datos y Recomendaciones para el Plan de Trabajo.**

El análisis de los datos y el desarrollo de las recomendaciones y de un plan de trabajo deberá efectuarse inmediatamente después de la recolección de la información. A fin de desarrollar y dar prioridad a un conjunto de objetivos e intervenciones que responderán a los problemas que surgieron durante el ejercicio del IESL, este proceso ha de incluir un repaso minucioso de las fortalezas y debilidades del sistema.

## ✓ **Aprendizaje Anual y Mejora del Desempeño.**

A fin de medir el progreso, los resultados del año en curso y del año anterior deben ser comparados cada año. De la misma manera, los resultados de las intervenciones y las suposiciones en cuales se basan deben examinarse para que esta experiencia pueda ser aplicada al plan de trabajo del siguiente año.

## ✓ **Planeación para aplicar el IESL.**

### • **Investigación Preparatoria.**

Algunos aspectos del IESL han de ser investigados antes de empezar las discusiones en grupo o las entrevistas. La información obtenida debe ser presentada y validada durante curso de la evaluación.

### • **Selección del método de recolección de datos.**

Con los aportes de los gerentes será necesario ponerse de acuerdo en cuanto a qué método utilizar.

Grupos de discusión grandes puede necesitar sesiones que tomen más de un día para obtener la magnitud de los datos y para proveer una oportunidad adecuada de participación para todos. Si el trabajo de planificación forma parte del ejercicio, entonces se tendrá que extender el tiempo necesario para las sesiones.

El uso del IESL como guía para las entrevistas con los informantes clave puede tomar hasta dos semanas o más debido al tiempo que se necesita para programar y realizar múltiples entrevistas con las personas que tienen conocimiento sobre los muchos de los componentes del sistema logístico.

✓ **Opción 1: Grupos de discusión.**

Separe los grupos de discusión del nivel central y del nivel regional.

**Nivel central:** Esta sesión de grupo debe incluir un número razonable de participantes.

**Nivel regional:** El número de participantes del nivel regional-local estará determinado por el nivel de descentralización de la gestión de los servicios se le haya delegado o confiado a estos niveles. Aquellas funciones del sistema, descentralizadas al nivel regional-local, deben identificarse con precisión para asegurar que las personas a cargo de estas funciones se incluyan en el grupo de discusión.

**Grupo de discusión de grupo conjunto (recomendado).**

Tanto los participantes del nivel central como del nivel regional-local se reúnen en una sesión. Esta sesión probablemente incluirá 10–20 participantes y requerirá de un moderador experimentado. Esta actividad seguramente tomará de uno a dos días, dependiendo del número de participantes y del nivel de planificación de trabajo que se incluya en el ejercicio.

✓ **Opción 2: Entrevistas con los informantes clave.**

Con esta opción, utilice el IESL como una guía de entrevista para recolectar datos de los informantes clave. Debido a que este método implicará entrevistar a numerosas personas, el (los) entrevistador(es) tendrá(n) que consolidar y reconciliar los resultados en un solo informe final de evaluación. Para asegurar que todos los temas son cubiertos, todo este proceso puede tomar una semana o más, dependiendo del número de personas que necesiten ser entrevistados.

Una desventaja de este método es que no permite una discusión de grupo entre las personas que trabajan en diferentes áreas de la cadena de suministros (durante la fase de recolección de datos). Si se selecciona este método, se recomienda tener una reunión con las partes interesadas para presentar y comentar los resultados de la evaluación. Un ejercicio de grupo participativo puede también usarse durante la etapa de análisis de datos del IESL.

• **Selección de los Participantes en el Grupo de Discusión/Entrevistados.**

Para recolectar datos exactos sobre el funcionamiento de cada aspecto del sistema logístico, es importante seleccionar la combinación apropiada de personas.

Para la opción de grupo de discusión, continúe incluyendo los participantes del grupo de base los siguientes años a fin de desarrollar una capacidad interna y de mejorar la fiabilidad de los datos. Consideren a grupos ya existentes (tales como los comités de logística) como fuente de participantes.

Cada uno de los participantes en el grupo de discusión/entrevistado debe tener:

- Buen conocimiento de una o más áreas cubiertas por el Sistema Logístico o de su equivalente en la institución.
- Experiencia práctica de cómo funciona el sistema logístico o su equivalente al nivel que la persona representa (nivel central o regional-local).

Los gerentes responsables deben identificar a los participantes y entrevistados más apropiados. Si es el caso, consideren a donantes internacionales. Incluya a alguien que tenga experiencia con las políticas como participante/entrevistado ya que varias secciones deben incluir preguntas sobre políticas públicas de salud. Al seleccionar a los participantes/entrevistados, consulte la lista “Áreas de Conocimiento” líneas abajo para asegurarse de recolectar toda la información necesaria para el IESL.

#### **Áreas de Conocimiento que se requieren de parte de los participantes y entrevistados:**

1. Organización y Personal.
2. Sistema de Información para la Administración Logística (SIAL).
3. Selección de Productos.
4. Estimación de Necesidades.
5. Procedimientos de Adquisición.
6. Procedimientos de Control de Inventarios.
7. Bodega y Almacenamiento.
8. Transporte y Distribución.
9. Apoyo Organizacional.
10. Uso de Productos.
11. Financiamiento/Coordinación con los Donantes/Planificación de la demanda.

Los grupos de discusión o las entrevistas a nivel central han de incluir a participantes o entrevistados que tengan una base de conocimiento en estas 11 áreas del IESL.

Aquellas funciones logísticas que están centralizadas, se pueden excluir de cualquier otro grupo de discusión en los niveles regional-local.

Para capturar la base de conocimiento de todas las áreas del IESL, los participantes deben representar cada componente en cada nivel (por ejemplo, a nivel regional y de RISS).

#### **Después de identificar a los integrantes del equipo de diseño del sistema, tendrán que abordarse otras cuestiones:**

- ¿Qué metodología utilizará para el proceso de diseño: una serie de grupos o equipos de trabajo y discusión, un taller o varios talleres o una combinación de los dos?
- ¿Cuándo y dónde se llevará a cabo la actividad de diseño del sistema?
- ¿Qué disposiciones se tienen que tomar?

#### **❖ Determine la necesidad de rediseñar un sistema logístico.**

Cuando se tiene una alta tasa de desabastecimientos en todo el sistema de salud, como es nuestro caso, puede que la primera idea que surge para enfrentar el problema sea volver a diseñar el sistema logístico existente. Sin embargo, después de llevar a cabo la evaluación, pueda que nos indique que la principal causa del desabastecimiento es producto de la falta de recursos financieros del país para comprar suficientes productos que satisfagan la demanda de los usuarios. En este caso, el sistema logístico distribuyó a los usuarios todos los productos comprados por el país. El problema, en realidad, podría ser que no se compraron suficientes productos y no una falla del sistema. Por tanto el diseño de un nuevo sistema logístico no hubiera sido una manera eficiente de utilizar el tiempo y los recursos.

A este punto, entre las preguntas más importantes se encuentran las siguientes:

- ¿Cómo se llegó a la decisión de empezar con el diseño (o rediseño) de un sistema?
- ¿Qué sistema se le pidió diseñar?

### 3.2. Planificación y diseño del sistema.

El diseño del sistema debe llevarse a cabo de una manera organizada y participativa, preferiblemente durante un taller o una serie de talleres. El elemento que, tal vez, sea el más fundamental para el éxito del diseño es la identificación de las personas más apropiadas cuya participación en el proceso sea la más idónea y productiva. El sistema deberá diseñarse, por lo menos en parte, por sus usuarios (personas involucradas en la implementación del sistema) y, también, por los que aportarán recursos para la operación del sistema. Los diseñadores deberán proceder de cada nivel: funcionarios del nivel central de la secretaría de Salud, así como miembros del personal de los niveles intermediarios (regional y redes) y locales de salud, del primero y segundo nivel de atención. Para lograr la meta, el diseño o rediseño del sistema debe implicar a los usuarios del sistema antes indicados. Aquí se debe definir el número de participantes y el tiempo de duración del o de los talleres.

En algunos casos, es apropiado que un pequeño equipo de personas conocedoras y con experiencia en la gestión de procesos de logística realice un diseño preliminar y, luego, presente las opciones de diseño a un grupo más grande de actores involucrados para su análisis y selección.

#### ❖ Tipos de participantes en un taller de diseño de sistema.

- Personal del nivel de redes integradas de servicios de salud (RISS): personal de logística, gestores de bases de datos (UGI)<sup>12</sup>, personal de monitoreo y evaluación, y personal clínico.
- Personal del nivel central: oficiales encargados de adquisición, de farmacia o de laboratorio de la SESAL e IHSS.
- Encargados de almacenes o bodegas de los niveles central, regional, redes y local de la SESAL y de otras instituciones públicas y no públicas que almacenen insumos de salud.
- Gestores y proveedores descentralizados de servicios integrados de salud.

En el transcurso del o de los talleres para el diseño del sistema, se tomarán decisiones en cuanto a todos los componentes técnicos del sistema o, más específicamente de: Información para la administración logística, control de inventarios, almacenamiento y distribución. Los elementos básicos cubiertos en la actividad de diseño incluyen lo siguiente:

**i) Revisión de los principios básicos de logística.** Empiece con la revisión de los principios básicos de logística; esto permitirá a todos los integrantes del equipo de diseño tener un entendimiento en común sobre los principios logísticos que se aplicarán durante la actividad de diseño y, de la misma manera, compartir un vocabulario común. Una vez realizada la actividad de revisión, conceda a los participantes el tiempo para aplicar su nuevo conocimiento en la descripción de su propio sistema.

**ii) Acuerdo sobre los parámetros y límites del sistema.** Esto incluye llegar a un entendimiento sobre elementos ya existentes que podrían constituir oportunidades para el sistema nuevo o rediseñado; por ejemplo, los parámetros que se pueden o no cambiar y cualquier otro parámetro que se tenga que considerar durante el proceso de diseño.

**iii) Diseño del sistema de distribución.** Asegúrese que el sistema de distribución indica los niveles en el sistema, así como el flujo de información y de insumos.

---

<sup>12</sup> UGI: Unidad de Gestión de la Información. Artículos nos. 45, 46 y 47 del Reglamento Interno de Organización y Funciones de la Secretaría de Salud. Acuerdo No. 406, Despacho de Salud. Honduras. Mayo 2014.

**iv) Diseño del sistema de información.** Asegúrese que el sistema de información para la gestión de la logística incluye borradores de todos los registros e informes, inclusive los reportes de retroalimentación que ya debe tener el actual sistema. El diseño de este sistema debe integrarse al diseño del control de inventario. Después de tomar una decisión en cuanto al sistema de control de inventario, es importante regresar al sistema de información diseñado, y garantizar que los dos aspectos del sistema siguen funcionando bien juntos.

**v) Diseño del sistema de control de inventario.** El sistema de control de inventario deberá incluir los niveles máximos y mínimos de existencias, los puntos de pedido de emergencia y los períodos de reabastecimiento para cada nivel del sistema. Se deberá decidir qué niveles del sistema de distribución serán de pedidos con base al modelo de “requisición” o de envíos con base al modelo de “asignación”. Para ayudarlo con el diseño, se deberá hacer de antemano análisis de lapso de reabastecimiento típico mediante entrevistas con informantes clave, así como una revisión de las tarjetas de existencias y los registros de movimientos.

**vi) Identificación de los requerimientos de almacenamiento y distribución.** Asegúrese que las recomendaciones en cuanto a almacenamiento y distribución cumplen con el Sistema de Información para la Administración del Sistema Logístico y el Sistema de Control de Inventario sugerido.

**vii) Identificación de roles y responsabilidades.** Asegúrese de que cada persona involucrada en el sistema de salud tiene un papel y unas responsabilidades claramente definidos.

**viii) Desarrollo de un plan de implementación.** El equipo del taller para el diseño deberá proporcionar aportaciones sobre el calendario apropiado de implementación, así como sobre las preparaciones necesarias. El plan de implementación deberá tomar en cuenta los puntos detallados en el paso 3.3 más adelante.

No cabe duda que las cuestiones pendientes no se resolverán durante el taller. Es recomendable documentarlas y hacerles el respectivo seguimiento, según sea necesario. Si cualquiera de las cuestiones llegara a impedir el funcionamiento del sistema, se debe destacar y abordarla.

Como parte del paso de diseño, deberá desarrollarse un manual de procedimientos operacionales estándares que documente todos los pasos en el sistema. Se deberá redactar el borrador inmediatamente después de terminar el diseño del sistema<sup>13</sup>. Después de su desarrollo, los manuales de procedimientos estándares se revisan por los actores involucrados, se efectúan unos cambios y se intenta conseguir aprobación final. Este proceso de aprobación implica reunirse con los actores involucrados a fin de asegurar la aprobación por parte de todas las partes involucradas; la Secretaría de Salud deberá reconocer y aprobar oficialmente este documento.

### **3.3. Implementación del sistema.**

La implementación de un sistema logístico es un proceso dinámico que requiere capacitación, monitoreo y evaluación continuos. El éxito del diseño de un sistema se define por su nivel de eficiencia y eficacia en la práctica. Independientemente de qué tan bien está diseñado, el sistema fracasará si no cuenta con un plan de implementación bien planificado y dotado de recursos adecuados. Para mantener el impulso creado durante el taller, se recomienda que la fase de implementación comience inmediatamente después de concluir el diseño del sistema. Un plan de implementación incluye actividades clave, calendarios clave, papeles, roles y responsabilidades.

---

<sup>13</sup> Artículo No. 59 del Reglamento Interno de Organización y Funciones de la Secretaría de Salud, Honduras. Mayo 2014.

Igualmente, debería contener la respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Qué modelo de capacitación se va a utilizar?
- ¿Cuántos sitios necesitan capacitación? ¿Cuántos individuos necesitan capacitación?
- ¿Cuántas capacitaciones se necesitan en total?
- ¿Cómo programar las capacitaciones (es decir, ¿con cuál región se deberá empezar?
- ¿Quién llevará a cabo las capacitaciones?
- ¿El sistema se implementará de manera total o mediante un período piloto/de transición?
- ¿Cuáles son los recursos necesarios para la implementación del sistema (nuevos formularios de información, computadoras, capacitación de personal, etc.)?

❖ **Los pasos que conviene seguir en la implementación del sistema incluyen lo siguiente:**

- i) **Desarrollo de materiales para la capacitación.** Mediante métodos de aprendizaje para adultos, estos materiales se diseñan para enseñar al personal cómo utilizar el manual de procedimientos operacionales estándares y los materiales de apoyo que se diseñarán y aplicarán para el trabajo; también se le instruye cómo utilizar los formularios correspondientes para solicitar pedidos, monitorear y administrar los suministros de salud.
- ii) **Capacitación de capacitadores.** La capacitación de capacitadores enseña a los participantes cómo aplicar la teoría de aprendizaje de los adultos para entrenar al personal de redes y de establecimientos de salud para realizar pedidos, monitorear y administrar suministros de salud conforme al manual de procedimientos operacionales y estándares. La impresión del material y de los formularios debe efectuarse previamente a este paso ya que los formularios oficiales deben utilizarse durante las capacitaciones. El equipo que completa la capacitación de capacitadores es responsable de capacitar al resto del personal implicado.
- iii) **Capacitación para el despliegue.** Una vez cumplida la capacitación de capacitadores, los capacitadores deberían desarrollar un calendario para poder capacitar a todo el personal relevante implicado, durante un período específico de semanas o meses.
- iv) **Capacitaciones finales u otras actividades de capacitación en servicio.** Una vez que el sistema está desplegado, tiene que continuar la capacitación del personal. La contratación de personal nuevo es constante, así que se tendrá que capacitar a estos nuevos miembros del personal. El resto del personal necesitará capacitación de refrescamiento actualización. Estas capacitaciones se pueden incluir en talleres anuales o en sesiones continuas de capacitación en servicio; así, se garantizará que el sistema siga funcionando. Además, se deberá incorporar información técnica en cuanto a la administración del sistema en la supervisión de rutina del personal logístico.

### **3.4. Monitoreo del sistema.**

Un sistema logístico es dinámico y tiene que ser flexible para poder acomodar los cambios que ocurren en el programa o el sistema. El monitoreo continuo de la calidad, la re-evaluación y las mejoras del sistema deben ser procesos permanentes. La detección precoz u oportuna de los problemas o cuestiones es fundamental para garantizar que el sistema puede adaptarse para acomodar los cambios con un mínimo de perturbaciones en la cadena de suministros. Precisa notar lo siguiente:

- ¿Cómo está funcionando el sistema?
- ¿Cuáles de los problemas o cuestiones emergentes que surgen se deben resolver?
- ¿El problema es una falla del diseño del sistema o una falla en la implementación de las operaciones?
- ¿Cómo se pueden resolver los problemas?
- ¿Cuáles son los recursos disponibles para ajustar el sistema?

#### ❖ **Sistema de Información para la Administración Logística (SIAL).**

A la hora de diseñar un sistema logístico, se debe recopilar los datos correctos necesarios para la toma de decisiones logísticas y debe obtener estos datos por medio de las personas que toman estas decisiones. Además, lo que no se quiere es que las personas dediquen su valioso tiempo a la recopilación y el reporte de información que no servirá para la toma de decisiones.

Como ya se explicó en el Capítulo IV.2, el sistema requerirá de los siguientes tipos de registros o datos:

- **Los registros o datos de existencias** conservan información sobre los productos almacenados (recopilan datos sobre las existencias disponibles y sobre las pérdidas y los ajustes).
- **Los registros o datos de movimientos** guardan información sobre los productos trasladados a través del sistema.
- **Los registros o datos de consumo** mantienen información sobre los productos consumidos o utilizados (recopilan datos de consumo). Si los registros de consumo no se utilizan, los diseñadores del sistema deben asegurarse de que los datos de consumo sí se recopilan y se reportan al sistema.

#### **Considerar una prueba piloto con el sistema.**

La inclusión de una prueba piloto presenta ventajas y desventajas. Las pruebas piloto pueden ser de gran ayuda en asegurar que el sistema nuevamente diseñado funciona bien antes de su despliegue en todo el país. Sin embargo, las pruebas piloto incrementan los costos inmediatos y retrasan la implementación a nivel nacional. Para poder evaluar apropiadamente la prueba piloto, es importante manejarla durante dos a cuatro ciclos de reporte y de pedido.

#### **4. Los elementos del diseño.**

A la hora de diseñar o re-diseñar un sistema, los elementos clave que se tienen que evaluar son los siguientes: el sistema de distribución general, el SIAL, el sistema de control de inventarios, el almacenamiento y la distribución, y los roles y responsabilidades. Muchos de estos componentes se han explicado detalladamente en el Capítulos VII.7.3.2). Esta sección describe las consideraciones propias al diseño para cada elemento.

##### **4.1. Sistema de Distribución: flujo de insumos y de información.**

Uno de los primeros pasos en el proceso de diseño es la preparación del borrador de un sistema de distribución general, es decir, un sistema a través del cual los insumos circularán desde los niveles superiores hacia los pacientes y usuarios y la información circulará en todo el sistema. Por lo general, cuando menor es el número de pasos en el proceso de reabastecimiento y cuando menos sean los niveles en el sistema de distribución, resultará mejor. El traslado de suministros hacia los niveles inferiores del sistema debería basarse en buenas prácticas de administración de insumos, no en consideraciones políticas o de otra índole. No obstante, el flujo de suministros debe tomar en cuenta cualquier elemento que no se puede cambiar; incluso si, desde una perspectiva de manejo de insumos y administración de suministros, el flujo resultante no sea el más eficiente.

Además de los registros utilizados para recopilar los datos logísticos, el SIAL debe también recibir reportes sumarios para reportar el consumo, las existencias disponibles y los datos sobre pérdidas a los niveles superiores del sistema. El SIAL deberá producir uno o más reportes de retroalimentación, lo que proporcionará información hacia arriba y hacia abajo en la cadena de suministros (desde los establecimientos hasta los involucrados en el nivel central).

Algunos de estos reportes y formularios tal vez ya estén disponibles; si tal es el caso, precisa comprobar que se puedan utilizar tal cual. Otros registros y documentos pueden existir pero es posible que necesiten revisión. Además, tal vez haya que crear nuevos registros o formularios por primera vez.

A la hora de diseñar el SIAL, debería tomar en cuenta los siguientes puntos:

- ¿Cuáles son los datos necesarios para la administración de insumos?
- ¿Cuáles son los registros y reportes necesarios para la administración de insumos?
- ¿Cuál unidad de medida se deberá utilizar (tableta, trozo, frasco, etc.)?
- ¿Cómo se recopilarán los datos de consumo (en un registro de consumo)?
- ¿Quién en el establecimiento será responsable del reporte de datos?
- ¿Con qué frecuencia deberán reportarse los datos logísticos al (a los) nivel(es) superior(es)?
- ¿Cómo llegará el reporte/pedido al (a los) nivel(es) superior(es)?
- ¿Dónde se deberán enviar los reportes y las solicitudes? ¿Cuál departamento, división o unidad tiene que recibir el reporte o la solicitud? ¿Qué harán con los reportes y/o solicitudes al recibirlos?
- ¿Qué tipo de aprobación se requiere, si es el caso, para el proceso de reabastecimiento?
- ¿Se deberían pre-imprimir los nombres de algunos o todos los insumos en los formularios del SIAL?
- ¿Se puede automatizar algún elemento del SIAL? Si es el caso, ¿cuál(es)? Si se utiliza la automatización, ¿cómo se va a transmitir la información de un nivel a otro?

Revise todos los formatos de SIAL utilizados actualmente en el país para ver si las formas que usted necesita ya existen.

- ¿Pueden utilizarse tal como son?
- ¿Necesitan alguna revisión?
- ¿Hay necesidad de diseñar algún formulario de SIAL nuevo o que falte?

Después de diseñar el SIAL inicial, puede crearse un mapa con el flujo de información que indique cuáles formularios del SIAL se utilizan en cada nivel del sistema de distribución, dónde se trasladan los formularios y quién está involucrado en el flujo de la información. Compruebe que el flujo de información sustenta la toma de decisión logística.

#### **4.2. Sistema de Control de Inventarios.**

A la hora de diseñar un sistema logístico, el tipo de sistema de control de inventarios máximos y mínimos que usted selecciona establecerá cuándo y cómo los productos se reabastecerán a través de todo el sistema. El sistema de control de inventarios y los niveles máximos y mínimos de existencias relacionados tendrán también un impacto directo sobre los recursos necesarios para la implementación del sistema, inclusive cuáles recursos se necesitarán (capacidad de almacenamiento, vehículos, recursos humanos, tiempo), cuándo y dónde estos recursos se necesitarán y cómo se utilizan. El tipo de sistema máximo-mínimo seleccionado implantará también algunos de los requerimientos del SIAL.

Se debe tomar en cuenta un cierto número de factores a la hora de seleccionar un sistema de control de inventario y de definir los detalles del mismo sistema.

Como ya se indicó en el Capítulo 4, las consideraciones incluyen lo siguiente:

- ¿Qué tipo de sistema de control de inventarios máximos y mínimos funciona mejor para su programa (es decir, pedidos forzados, reabastecimiento continuo o estándar)?
- En cada nivel del sistema: ¿Cuál es el lapso de reabastecimiento más largo para reabastecer insumos en el próximo nivel inferior?
- ¿Con qué frecuencia se deberá reabastecer el nivel con insumos (período de reabastecimiento)?
- ¿Cuál es el nivel estimado de existencias de seguridad?
- ¿Cuál es su nivel mínimo de existencias calculado?
- ¿Cuál es su nivel máximo de existencias calculado?
- ¿Cuál es el tiempo de reabastecimiento más largo para un pedido de emergencia?
- ¿Cuál es el punto de pedido de emergencia correspondiente?
- ¿El sistema utilizará entrega o reparto para trasladar los productos desde el proveedor hasta el destinatario?
- Si se toman como base las estimaciones de los lapsos esperados de reabastecimiento, de los períodos de reabastecimiento y de los niveles de existencias de seguridad, ¿es demasiado largo el sistema de distribución en el país para los productos insumos que tienen la vida útil más corta? ¿Puede acortarse?
- ¿Quién deberá determinar las cantidades de reabastecimiento en cada nivel del sistema de distribución (asignación o requisición)?
- ¿Puede un sistema de control de inventarios servir para todos los productos o se requieren diferentes sistemas según las características de los productos o la diversidad geográfica del país?
- ¿El presupuesto puede cubrir las cantidades de suministros e insumos necesarias para mantener los niveles máximos y mínimos de existencias establecidos?

Después de diseñar el sistema inicial de control de inventarios, puede crearse un mapa con el flujo de suministros insumos a través del sistema de distribución e incluir los niveles máximos y mínimos de existencias. **Asegurar que la longitud de la totalidad del sistema de distribución no sobrepase la vida útil de los productos administrados por el sistema.** También deberá verificar que los niveles de existencias del lapso de reabastecimiento, de las existencias de seguridad y del período de reabastecimiento estén correctamente calculados para los niveles máximos y mínimos de existencias.

#### **4.3. Almacenamiento y Distribución.**

El sistema de control de inventarios seleccionado para el sistema establecerá el volumen de insumos que se almacenará y se distribuirá a través de su cadena de suministros. Si cuenta con períodos de reabastecimiento cortos, entonces las necesidades de espacio de almacenamiento disminuirán pero las necesidades de transporte incrementaron ya que se trasladarán cantidades menores de productos en el sistema de manera más seguida. Si cuenta con períodos de reabastecimiento largos, entonces las necesidades de espacio de almacenamiento aumentarán y, de la misma manera, incrementarán las cantidades de dinero sujetas al inventario; se necesitarán vehículos más grandes para trasladar volúmenes mayores de existencias, aunque las entregas no se realizarán con tanta frecuencia.

A la hora de determinar los requerimientos de recursos para el almacenamiento y la distribución, se deberán considerar los siguientes elementos:

- Considere las preguntas siguientes para cada almacén en cada nivel:
  - ¿Cuenta con suficiente espacio de almacenamiento?
  - ¿Cuenta con una cadena fría, si es necesaria?

- ¿Cuenta con personal suficiente? ¿El personal está capacitado para la administración de suministros?
- ¿Qué papel tendrá el personal del almacén en los reportes/gestión de datos (es decir, solicitud de pedidos, preparación, empaque, etiquetado, carga de insumos en los camiones, etc.)?
- ¿Cómo se trasladarán los insumos desde los niveles superiores hacia los niveles inferiores (es decir, sistema de distribución o de reparto con camión)?
- ¿Hay vehículos disponibles para distribuir o recoger los insumos entre los diferentes niveles del sistema?

Los requerimientos de espacio para el almacenamiento deben determinarse para cada establecimiento en cada nivel del sistema; los establecimientos deben contar con una capacidad de almacenamiento suficiente para almacenar hasta el nivel máximo de existencias establecido para este nivel. Los recursos de transporte deben estar disponibles para cualquier nivel responsable de trasladar físicamente los productos; así, los establecimientos de los niveles superiores necesitarán vehículos si les toca entregar insumos a los niveles inferiores y, de la misma manera, los establecimientos de los niveles inferiores necesitarán vehículos si les toca recoger insumos en el lugar de reabastecimiento del nivel superior.

#### **4.4. Roles y responsabilidades.**

Después de preparar el borrador del diseño del sistema, haga una lista de cada puesto involucrado en el mismo sistema logístico; identifique los varios roles y responsabilidades para cada persona, por nivel si es posible (es decir, empiece con todo el personal que tenga responsabilidades logísticas en el nivel de los establecimientos, luego mueva hacia arriba en el sistema, nivel por nivel, hacia el nivel central). Tendrá que establecerse muy claramente el conjunto de competencias necesarias para cumplir con estas responsabilidades, y se tendrá que garantizar que todos los papeles y responsabilidades necesarios para operar el sistema logístico se asignen a un título de empleo o función de trabajo específicos.

En lo que concierne al SIAL específicamente, los roles y responsabilidades incluirán los relacionados con lo siguiente:

- Recopilación de datos logísticos.
- Reporte de datos logísticos.
- Consolidación de datos logísticos, si aplicable.
- Análisis de datos logísticos, inclusive el control de calidad.
- Gestión del sistema computarizado de administración de datos, si aplicable.
- Elaboración y repartición de reportes de retroalimentación.

Por lo que respecta al sistema de control de inventarios específicamente, los roles y responsabilidades incluirán los relacionados con lo siguiente:

- Determinación de las cantidades de reabastecimiento.
- Aprobación de las cantidades de reabastecimiento.
- Realización de inventarios físicos.
- Monitoreo de los niveles de existencias.

En cuanto al almacenamiento y la distribución específicamente, los roles y responsabilidades incluirán los relacionados con lo siguiente:

- Recepción de los pedidos procedentes del nivel inferior.
- Recepción física de los productos en el almacén.
- Procesamiento de los pedidos de insumos (preparación, empaque).

- Mantenimiento de condiciones de almacenamiento adecuadas.
- Mantenimiento del equipo de cadena fría, si aplicable.
- Procesamiento de los pedidos de emergencia, si aplicable.
- Programación de entrega de suministros, si aplicable.
- Monitoreo de la capacidad de almacenamiento.
- Mantenimiento de los vehículos en buen estado de funcionamiento.

Además de las áreas específicas que se acaban de mencionar, los roles y responsabilidades deberían también definirse en otras áreas:

- Monitoreo del desempeño del sistema logístico (por ejemplo, tasas de desabastecimientos).
- Supervisión y capacitación en el lugar de trabajo.
- Producción y distribución de herramientas logísticas (formularios, registros, reportes) papel del personal de redes de servicios en cuanto al monitoreo de la disponibilidad de insumos y al apoyo al sistema logístico.

Después de asignar los roles y responsabilidades, vuelva a revisar sus listas para asegurarse que estas atribuciones se hicieron de manera lógica, que todas las funciones dentro del sistema logístico se asignaron apropiadamente y que no hay ninguna información superflua.

## **5. Otras Consideraciones para el Diseño.**

Además de los elementos clave descritos antes, quedan unas cuantas consideraciones generales que se deben tomar en cuenta a la hora de emprender una actividad de diseño de sistema. Una discusión de estos asuntos con los actores clave puede ayudarle a seleccionar las opciones de diseño más apropiadas, basándose en las características del país, los productos de los que se trata, el tipo y organización de los servicios de salud (niveles de atención y escalones de complejidad: Redes); Conjunto de Prestaciones de Salud Garantizadas y el tipo de programas de atención a la salud que el sistema sirve.

### **5.1. El diseño del Sistema es un Proceso.**

El proceso de diseño de sistema esbozado arriba es iterativo: cada decisión técnica tomada en cualquier momento durante la actividad de diseño se tendrá que contrastar con los demás elementos ya propuestos. Por ejemplo, si se decide en la fase temprana del proceso que se tratará de un sistema de asignación y que, más tarde, se decide agregar otro nivel al sistema de distribución, entonces se tendrá que reexaminar la decisión de utilizar un sistema de asignación con el fin de garantizar que el sistema de asignación todavía pueda funcionar con el nivel adicional en el sistema de distribución. Si se diseñan los formularios del SIAL y, luego, cambian los niveles máximos y mínimos de existencias, tendrá que rever los formularios del SIAL para garantizar que los formularios reflejen los nuevos niveles máximos y mínimos de existencias.

El último paso en el proceso de diseño radica en considerar el sistema en su totalidad y comprobar que todas las partes que lo constituyen funcionarán e interactuarán como deben, según fueron diseñadas. Cualquier problema potencial se deberá abordar mediante un rediseño adicional y previamente a la implementación (completa) del sistema.

### **5.2. El diseño del Sistema se Basa en Supuestos.**

Cada vez que se toma una decisión en cuanto a un elemento del sistema logístico, la decisión se basa en ciertos supuestos (Hipótesis). Si usted diseña un sistema de requisición, entonces el supuesto o la suposición es que las personas de los niveles inferiores se pueden capacitar para poder calcular correctamente las cantidades que se tienen que solicitar. Por lo tanto, si se implementa un sistema de

requisición sabiendo perfectamente que el personal no se puede capacitar, entonces el sistema no funcionará tal como se diseñó. De la misma manera, si se diseña un sistema basado en un lapso de reabastecimiento de dos semanas, sabiendo muy bien que, en el pasado, los pedidos rara vez se procesaron en menos de un mes, entonces el sistema no funcionará ya que se está basando el lapso de reabastecimiento en una suposición errónea.

Conforme avanza en el proceso de diseño de sistema, es esencial documentar las suposiciones que se hacen y comprobar que las mismas suposiciones son razonables; dicho de otra manera, el elemento de diseño presenta una buena posibilidad de tener éxito a la hora de implementar el sistema. Se puede incrementar la probabilidad de éxito mediante la comprobación de supuestos basados en el conocimiento de cómo el sistema se pondrá realmente en práctica, no basado en lo que se piensa (o espera) que pasará.

## **6. Productos y Alcance del Sistema.**

Cuando se diseña un sistema logístico, se precisa esbozar el alcance del sistema, incluso los productos que formarán parte del mismo. Históricamente, se han realizado sistemas logísticos para programas específicos, de control de enfermedades, por ejemplo: inmunoprevenibles, tuberculosis, transmisión vectorial, transmisión sexual (IST/VIH/Sida y, otros como, planificación familiar, control de embarazo, etc. Muchos países se han dirigido hacia la fusión de la administración de algunas o todas las funciones logísticas para diferentes categorías de insumos. Lo más común ha sido la fusión de las funciones de almacenamiento y de distribución.

A la hora de determinar cuáles insumos se deberían incluir en qué sistemas, resulta útil llevar a cabo un análisis de segmentación<sup>14</sup>.

### **6.1. Las características de los insumos incluyen lo siguiente:**

- **Vida útil.** Los productos que tienen una corta vida útil deben trasladarse rápidamente a través del sistema y requieren bajos niveles máximos y mínimos de existencias.
- **Sensibilidad a la temperatura.** Los productos de la cadena fría requieren un almacenamiento y una distribución adecuados a través del sistema. La capacidad de almacenamiento en cadena fría constituirá también un factor en la determinación de los niveles máximos y mínimos de existencias.
- **Tamaño de empaques y unidades.** Los empaques grandes requerirán una disminución de los niveles máximos y mínimos de existencias y podrían tener un impacto sobre la frecuencia de los reportes/pedidos. Imagine un líquido empacado en una botella de 20 litros y un establecimiento que sólo utiliza un litro al mes. En un sistema de pedidos forzados, el establecimiento solicitaría un pedido al nivel máximo al terminar cada período de reporte, aunque toma un tiempo considerable para acabar una unidad.
- **Productos de alta demanda, de baja demanda y de demanda temporal.** El consumo puede variar según los productos y los establecimientos. Si la malaria es endémica solamente en parte del país, este hecho podría influenciar su decisión de manejar estos productos de manera diferente en diferentes áreas del país. Además, si los antimaláricos se necesitan solamente en ciertos períodos

---

<sup>14</sup> La segmentación es el proceso de revisión y análisis de las características de los productos y de los clientes (establecimientos) con el fin de identificar los puntos en común y, luego, organizar la cadena de suministros de manera a satisfacer lo mejor posible las necesidades de los clientes o los requerimientos de los productos.

del año, esto podría indicar que este producto se debería manejar de manera diferente (reabastecimiento continuo en lugar de pedidos forzados, por ejemplo).

## 6.2. Las características de los clientes (establecimientos de salud) incluyen lo siguiente:

- **Variabilidad de la demanda.** Se trata de la frecuencia del uso para un producto específico, en diferentes períodos de tiempo. Dadas sus necesidades en cierto momento del año, los pacientes y usuarios pueden enfrentar una demanda con carácter temporal, una demanda elevada o una demanda baja. Esto puede relacionarse con los patrones de enfermedades. Por ejemplo, los productos necesarios para los brotes epidémicos (como caso del dengue y otras vectoriales) tal vez no se necesiten en todos los establecimientos todo el tiempo.
- **Comunicación y distancia para el reabastecimiento.** Los establecimientos de salud ambulatorios urbanos y los hospitales generales (de área) y de especialidades (regionales) cuentan generalmente con sistemas de comunicación bastante buenos y con acceso a medios de transporte, lo que permite una distribución más fácil de los productos. A cambio, un establecimiento de salud rural puede tener un sistema de comunicación muy escaso y pocas opciones para el transporte. Los establecimientos de salud urbanos pueden reabastecerse con más frecuencia, en cantidades menores, mientras que los rurales con menos frecuencia pero en cantidades mayores.
- **Acceso según la temporada.** Algunos establecimientos de salud resultan de difícil acceso durante la temporada de lluvias dada la mala condición de la red de caminos de los cuales dependen (departamento de Gracias a Dios e Islas de la Bahía, por ejemplo). En consecuencia, las entregas durante la temporada de lluvias pueden ocurrir con menos frecuencia y para cantidades mayores.
- **Espacio de almacenamiento.** A la hora de determinar los niveles máximos y mínimos de existencias, se deberá tomar en cuenta la capacidad de almacenamiento de las redes (RISS) y de sus establecimientos.
- **Nivel del sistema de atención a la salud.** No todos los establecimientos necesitan **todos** los insumos y suministros de salud. Ciertas enfermedades se tratan en diferentes niveles de atención y en diferentes escalones de complejidad del sistema, conforme a lo determinado regularmente en la lista nacional de medicamentos esenciales. Por ejemplo, es posible que todos los establecimientos de salud del sistema reciban antibióticos de amplio espectro; sin embargo, puede ser que el tratamiento anti-retroviral de segunda línea o de rescate se distribuya solamente en los establecimientos de mayor complejidad y mayor capacidad resolutive.

Independientemente de cuántos segmentos se crean, todos los segmentos se coordinan partiendo de una sola estructura estratégica de cadena de suministros; cada vez que sea realizable, comparta recursos tales como almacenamiento, sistemas de información y transporte. Así, es posible que los segmentos reúnan los mismos datos y que se reporten los datos en formularios similares, pero algunos podrían manejarse mediante un sistema de distribución más corto con diferentes niveles máximos y mínimos de existencias, o con períodos de reabastecimiento más cortos.

## 6.3. Recursos dentro de la organización o contratación a terceros.

Otra consideración importante para el diseño general del sistema logístico es la elección de administrar directamente las funciones logísticas o de contratar a terceros mediante un mecanismo de contratos. Por ejemplo, en lugar de operar y mantener una flota de vehículos y conductores, se puede contratar a una compañía de transporte para trasladar los suministros desde el proveedor hasta el receptor (por ejemplo, desde el almacén regional hasta los almacenes de las RISS). Una ventaja que ofrece la contratación a

terceros es que las funciones se asignan a compañías o instituciones especializadas en esta función particular<sup>15</sup>. Una desventaja observada es que hay menos control directo sobre esta función logística.

La contratación a terceros puede tomar varias formas e involucrar a todas o algunas de las funciones de la administración de los suministros. La Secretaría de Salud o la institución pública responsable para este propósito en el país, puede recurrir a varios modelos, entre otros:

- **La SESAL celebra un contrato con una empresa de administración de suministros en el país.** La SESAL proporciona fondos para los insumos; la empresa contratada administra todos los aspectos de la cadena de suministros, desde la cuantificación y la adquisición hasta la entrega a los establecimientos de salud, inclusive la administración del SIAL.
- **La SESAL celebra un contrato con un almacén o una compañía de distribución en el país para almacenar y distribuir los suministros de salud.** La SESAL proporciona los insumos; la empresa los administra físicamente. La SESAL notifica a la compañía en cuanto a las cantidades que se deben entregar en cuáles establecimientos; la empresa prepara, empaqueta y transporta los suministros a los establecimientos.
- **La SESAL celebra un contrato con una empresa de transporte para distribuir los productos de los almacenes administrados por el gobierno.** El almacén central de la SESAL (o de la institución pública delegada) consigue y almacena los productos, prepara y empaqueta los pedidos. La empresa contratada transporta los productos hacia los almacenes regionales, de las RISS o hacia cada uno de los establecimientos de salud.
- **La SESAL compra productos de mayoristas locales.** La SESAL determina lo que necesita; la empresa u organización<sup>16</sup> contratada adquiere –por las vías y procedimientos legales- los suministros y los entrega a la SESAL. La SESAL los administra y los distribuye a través de las regiones sanitarias a las RISS y red de transporte a los establecimientos de salud locales.

La contratación a terceros puede seguir muchos otros modelos. El modelo exacto seleccionado dependerá de los requerimientos y las opciones específicas propios al programa o al país. Si se recurre a la contratación de terceros, el contrato debe especificar los criterios y los puntos de referencia del rendimiento. Aun cuando ciertas funciones de la cadena de suministro se deleguen a organizaciones terceras o descentralizadas, la supervisión sigue siendo necesaria para garantizar que la organización desempeña adecuadamente su papel, que se administran los contratos basados en resultados y rendimiento, y que se realizan las funciones designadas dentro del sistema en su conjunto.

#### **VIII. EFICACIA, EFICIENCIA E IMPLICACIONES DEL SISTEMA.**

El propósito del sistema logístico es proveer un buen servicio al cliente al garantizar los seis “correctos” y asegurar la disponibilidad de los insumos. El sistema logístico se deberá diseñar de manera que asegure alcanzar estas metas, con la mayor eficacia y eficiencia posible. Si el sistema logístico es eficaz, producirá los resultados esperados: los productos estarán disponibles cuando y donde los clientes los necesiten. Si el sistema logístico es eficiente, entonces se podrá lograr el objetivo con un uso mínimo de recursos, inclusive de fondos, tiempo y esfuerzo.

Por ejemplo, un sistema logístico puede ser muy eficaz, pero resultará ineficiente si los productos llegan a su destino a costo elevado o mediante un esfuerzo considerable. Por otro lado, un sistema logístico puede

---

<sup>15</sup> Fuerzas Armadas, Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS/ONU).

<sup>16</sup> UNOPS y OPS/OMS, por ejemplo.

ser eficiente, pero no es eficaz si el personal del almacén procesa muchos pedidos en poco tiempo pero comete numerosos errores. El objetivo del gerente es diseñar un sistema eficaz que sea lo más eficiente posible.

Un reto en el diseño del sistema logístico radica en la determinación de los recursos que se requerirán en qué niveles del sistema y para lograr cuáles propósitos. Imagine una situación en cual los diseñadores del sistema deciden que las farmacias de los establecimientos de salud recogerán sus insumos en los almacenes regionales porque éstos no cuentan con suficientes vehículos o conductores disponibles para encargarse de las rutas de entrega. Sin embargo, si los establecimientos no cuentan con los vehículos y los recursos humanos competentes necesarios para recoger sus pedidos de insumos, entonces los productos no se trasladarán de la región a los establecimientos. Alguien debe proveer los recursos para que los productos se desplacen entre los niveles del sistema.

### Resumen de las implicaciones del diseño de sistema

No.	SELECCIÓN DE DISEÑO	IMPLICACIONES
1	Período de reabastecimiento más corto (por ejemplo, mensual).	Reportes completados con más frecuencia; los vehículos tienen horarios más frecuentes; el personal de servicio dedica más tiempo fuera de la consulta con los pacientes; a veces, se cuenta con personal de logística para encargarse de reportes y tareas relacionadas (inventario físico, etc.); niveles máximos y mínimos de existencias más bajos; menos almacenamiento necesario, menos desechos potenciales, menos fondos reservados en el inventario.
2	Período de reabastecimiento más largo (por ejemplo, trimestral).	Reportes completados con menos frecuencia; niveles máximos y mínimos de existencias más elevados; más fondos reservados en el inventario; más espacio necesario para el almacenamiento; vehículos más grandes necesarios para el transporte de los insumos; la capacidad del sistema debe poder administrar cantidades mayores de productos; tasas de consumo relativamente estables.
3	Sistema de Requisición.	El personal del nivel local necesita tiempo para calcular las cantidades que se deben pedir, lo que significa menos tiempo para los usuarios (si es que el personal que provee servicios también tiene responsabilidades logísticas); este personal puede capacitarse para realizar los cálculos; un personal reducido en este nivel implica menos tiempo dedicado a la capacitación de todo el personal.
4	Sistema de Asignación.	El personal del nivel local debe entregar reporte que permitan al personal del nivel regional o RISS determinar precisamente los requerimientos de reabastecimiento; cuando más establecimientos en el nivel local, más tiempo será necesario en el nivel regional para determinar los requerimientos de reabastecimiento; el personal del nivel regional tomará las decisiones con base a los datos reales y no tendrá que racionar o tirar los productos.
5	El establecimiento del nivel superior entrega insumos al nivel inferior.	El personal del nivel local puede enfocarse en servir a los usuarios en lugar de recabar insumos; el nivel regional cuenta con vehículos y recursos relacionados (combustible, conductores) disponibles para entregar insumos cuando sea necesario los vehículos no se utilizan para otros propósitos.
6	Los establecimientos del nivel local recogen los insumos con el proveedor.	Los establecimientos del nivel local cuentan con vehículos y recursos relacionados (combustible, conductores) disponibles para recoger insumos cuando se necesiten; los vehículos no se utilizan para otros propósitos; el almacén o bodega de reabastecimiento estará abierto para la llegada del vehículo del establecimiento.
7	Administración de componentes del sistema (transporte).	El Gobierno/SESAL o la instancia responsable, dispone de recursos necesarios para la adquisición y mantenimiento; conductores disponibles; los vehículos están disponibles siempre que se necesitan para transportar insumos; el personal está capacitado para desarrollar e implementar un calendario.

8	Administración del componente delegado a un contratista.	El personal en servicio debe estar disponible para monitorear el desempeño del contratista y emprender acciones correctivas si es necesario; existen habilidades para desarrollar un servicio basado en un contrato.
9	Recopilación y reporte de datos reales de entrega al usuario.	Los gestores/proveedores de servicios de salud mantienen adecuadamente los registros de consumo para todos los productos; reportan los datos para su consolidación; dedican tiempo para administrar los datos en lugar de atender a los usuarios; la recopilación de datos dentro del establecimiento puede llevar mucho tiempo, en particular si muchas unidades utilizan los mismos productos.
10	Uso de los datos de distribución.	Todos los datos necesarios se encuentran en el almacén del establecimiento; los datos precisos de distribución están disponibles en el nivel que se encuentra por encima del establecimiento (almacén de la RISS o almacén regional).

### Fuentes:

1. Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud 2009. Secretaría de Salud, febrero 2009. Honduras.
2. Modelo Nacional de Salud. Secretaría de Salud, mayo 2013. Honduras.
3. Plan Nacional de Salud 2014-2018. Secretaría de Salud. Junio 2014. Honduras.
4. Reglamento Interno de Organización y Funciones. Secretaría de Salud, mayo 2014. Honduras.
5. Marco Conceptual de la Cadena de Suministros. Un nuevo Modelo Logístico. Publicación Técnica No. 215. Instituto Mexicano del Transporte. Secretaría de Comunicaciones y Transporte. México.
6. Logística y Gestión de Suministros Humanitarios en el Sector Salud. Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. 2001.
7. Guía Práctica para la Planificación de la Gestión del Suministro de Insumos Estratégicos. Management Sciences for Health, OPS/OMS. Unidad de Medicamentos Esenciales, Vacunas y Tecnología en Salud. Washington D.C. 2006.
8. Guía Administración de la Cadena de Suministros. Catholic Relief, Asociación de Obispos Católicos de EUA, Baltimore, MD, USA, 2012.
9. Diagnóstico de los Sistemas de Logística. Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud. Ministerio de Salud. Perú, enero, 1999.
10. Conceptos de Logística. Escuela de Ingeniería Biomédica, Universidad de Valparaíso. Chile, 2013.
11. Manual de Logística: Guía Práctica para la Gerencia de Cadenas de Suministros de Productos de Salud. USAID/DELIVER/JSI. Segunda Edición, 2011.
12. Instrumento de Evaluación de Indicadores Logísticos (IEIL). USAID/DELIVER/JSI. 2009
13. Instrumento de Evaluación de Sistemas Logísticos (IESL). USAID/DELIVER Project. Arlington, Va. USA, 2009.