



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

| INICIATIVA DE POLÍTICAS
EN SALUD

MARCO CONCEPTUAL SISTEMA DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Marzo, 2009

Este informe ha sido producido para revisión de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Fue elaborado por María Casas Sulca como parte de las actividades de Iniciativa de Políticas en Salud-Perú.

USAID|Iniciativa de Políticas en Salud, Perú, es un proyecto de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo Contrato N° GPO-I-03-05-00040-00, la Orden de Trabajo N°3 inició sus actividades el 02 de noviembre del 2007 y es implementada por Futures Group International, LLC

MARCO CONCEPTUAL SISTEMA DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

María Casas Sulca
Marzo, 2009

Estas actividades han sido posibles gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. El contenido de este informe son de responsabilidad de Futures Group International, LLC Orden de Trabajo N°3 y no refleja necesariamente los puntos de vista de USAID o los del Gobierno de los Estados Unidos.

USAID no es responsable del contenido parcial o total de este documento.

CONTENIDO

CONTENIDO	4
1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. FINALIDAD	7
3. OBJETIVOS	7
4. BASE LEGAL	7
5. ALCANCE Y AMBITO DE APLICACIÓN	8
6. CONTENIDO	9
6.1. Definición.....	9
6.2. Marco estratégico de la Propuesta.....	9
6.3. Marco conceptual y contextual.....	10
6.3.1. La descentralización: dimensiones políticas y de proceso.....	10
6.3.2. La Gestión de Recursos Humanos en Salud.....	12
6.3.3. Atención Primaria de la Salud y Gestión de Recursos Humanos en Salud.....	16
6.4. Características del Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS	17
6.5. Visión del Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS	17
6.6. Lineamientos de Políticas de Desarrollo de RHUS.....	17
6.7. Factores claves de éxito del Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS	18
6.8. Principios	19
6.9. Procesos del Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS y sus interrelaciones	20
6.9.1. Clasificación.....	21
6.9.2. Definición operacional e interrelaciones	22
6.10. Organización por niveles, roles y relaciones funcionales.....	25
6.10.1. Instancias organizativas por niveles de gobierno	25
6.10.2. Roles principales.....	28
6.10.3. Las relaciones funcionales	29
7. PROPUESTA DE NORMAS Y DIRECTIVAS NECESARIAS PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA.....	31
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
9. ANEXOS.....	34
Anexo 1 - Glosario de Términos	34
Anexo 2 - Metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015	36
Anexo 3: Matriz, Propuesta Técnica de Funciones Específicas por Procesos, Según Niveles de Gobierno.....	39

I. INTRODUCCIÓN

El abordaje de la gestión de recursos humanos en salud (RHUS), 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 de la política 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.

Es así que el reto de la gestión del trabajo en salud cobra una dimensión particular si consideramos que existen por un lado, un proceso de descentralización que si bien ha concluido su cronograma de transferencia de la función salud a los Gobiernos Regionales, como parte del proceso de transferencia general; requiere aún del fortalecimiento de la capacidad regulatoria, de la capacidad técnica; y de información estratégica y de conocimiento sobre la dinámica de los recursos humanos en salud.

Sin duda alguna las posibilidades éxito de la reforma sanitaria y del proceso de descentralización se vinculan, indefectiblemente, a la capacidad de gestión del desarrollo de recursos humanos en salud, dado el uso intensivo de la mano de obra.

La Comunidad sanitaria, en los últimos años, es participe del desarrollo de un consenso mundial en torno a la crisis actual de los recursos humanos en salud, así como de la urgencia de realizar un esfuerzo colectivo que aborde integralmente su problemática, asimismo del consenso en reconocer las graves implicancias de esta crisis por sus perjudiciales efectos en la calidad y equidad del cuidado de la salud, el desempeño de los sistemas de salud y, finalmente en el logro de resultados sanitarios como los señalados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que es un compromiso de país.

Expresión de ello son los Lineamientos de Gestión Sectorial de la actual administración, en los cuales se explicita compromisos para la reforma en salud, entre ellos y en primer lugar el compromiso conjunto para definir una clara política de recursos humanos.

Sin embargo y a pesar de certeras evidencias de una movilización de recursos financieros en todo el mundo, nunca vista, dirigidos a controlar la propagación de la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades transmisibles, las enfermedades prevenibles por vacunas, así como para reducir la mortalidad materno infantil y mejorar el estado nutricional de poblaciones en riesgo; hay serias interrogantes sobre los resultados previstos con estas inversiones, así como de su sostenibilidad; a menos que se realicen esfuerzos sistemáticos para garantizar recursos humanos en salud, competentes, culturalmente apropiados y motivados¹.

El proceso de descentralización de la función salud, el nuevo perfil epidemiológico y demográfico, los problemas sociales y conductuales de nuestro país, sumado a la rapidez creciente en la materialización de los cambios, que caracteriza a la realidad actual, demandan un aumento sustancial de cambios decisivos para actuar asertivamente en respuesta a los desafíos de la gestión de recursos humanos en salud.

En este contexto, cobra especial importancia el impulso a una modernización gerencial y al desarrollo de la institucionalidad en los diferentes niveles de gobierno, para una Gestión del recursos humanos en salud, que incorpore una visión integral de la dinámica del recurso humano y de su carácter estratégico en las organizaciones de salud, para producir impacto substancial en el desempeño del Sistema de Salud: acceso universal a servicios de salud de calidad e intervenciones de salud pública, y por tanto mejora del estado de salud y bienestar de la población.

¹ OPS-OMS 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la Salud Resolución CSP27/10, "Metas Regionales de los Recursos Humanos para la Salud (RHS) 2007-2015". Julio del 2007

En ese sentido, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos (DGGDRRHH), en respuesta al desafío institucional de conducción nacional, precisa la necesidad de implementar y desarrollar el Sistema de Gestión Descentralizada de los Recursos Humanos de Salud, como herramienta de gestión sanitaria, que se orienta en esa direccionalidad, sentando bases comunes, sobre las cuales se debiera articular su funcionamiento. Su adopción por los niveles de gobierno contribuirá, por una parte, a dirigir de manera compartida los esfuerzos por mejorar la gestión de RHUS y, por otra posibilitará la construcción social del mismo, facilitando intercambios de todo tipo y robusteciendo las interrelaciones existentes.

Para tal cometido cuenta con el acompañamiento técnico de USAID | Iniciativa de Políticas en Salud que inicia sus actividades en Noviembre del 2007 con el propósito de contribuir a mejorar la salud reproductiva, la planificación familiar y la salud materna e infantil y mejorar el desempeño del sector salud dentro del contexto de descentralización del gobierno; a través del desarrollo de capacidades en cada una de las siguientes áreas: (1) recursos humanos, (2) sistemas de información y datos, (3) gestión y logística de medicamentos, (4) mejora de la calidad del servicio, y (5) formulación de políticas y capacidad regulatoria, con el propósito de mejorar los indicadores específicos en las áreas mencionadas y los indicadores de salud relacionados a la salud reproductiva y planificación familiar y a la salud materno-infantil. Marco en el cual se inscribe la propuesta técnica del Sistema de Gestión Descentralizada de Recursos Humanos en Salud.

2. FINALIDAD

Definir las bases que configuran el Sistema de Gestión Descentralizada de Recursos Humanos en Salud, en tanto constituye eje central del desarrollo del Sistema de Salud y tiene alto valor estratégico en la gestión sanitaria de los diferentes niveles del gobierno en salud.

3. OBJETIVOS

- Configurar un marco genérico y bases comunes, de conceptos, principios, políticas y procesos de gestión del desarrollo de recursos humanos en salud, articulados a los objetivos y al desarrollo organizacional.
- Contribuir a la gobernanza en el campo de recursos humanos (interacción de actores estratégicos).
- Impulsar capacidad institucional y sectorial para conducir el desarrollo de recursos humanos en salud.

4. BASE LEGAL

- Ley del Aseguramiento Universal de Salud, promulgada en Abril 2009
- Ley N° 27815 Ley del Código de Ética de la Función Pública y Directiva N° 001-2009-PCM/SGP "Lineamientos para la promoción del Código de Ética de la función Pública"
- DL 1023-20 JN-2008: Crea la Autoridad Nacional del Servicio Civil, Rectora del Sistema Administrativo de Recursos Humanos
- DL 1024-20 JN-2008: Crea y regula el cuerpo de Gerentes Públicos
- DL 1025-20 JN-2008: Aprueba normas de capacitación y rendimiento para el Sector Público.
- DL 1026-20 JN-2008: Establece un régimen facultativo para los Gobiernos Regionales y locales que deseen implementar proceso de Modernización Institucional Integral
- RM.N°016-2008-PCM: Reglamento del Registro de Mancomunidades Municipales
- Decreto Supremo N° 011-2008-SA: Modifica Reglamento de Organización y Funciones del MINSA
- DL.N°1057: regula Régimen especial de Contratación Administrativa de Servicio / CAS.
- D.L. N° 27658 "Ley de Modernización del Estado Peruano"
- Ley N° 29029: Ley de la Mancomunidad Municipal
- Ley N° 28740 / 2006: Crea el Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa SINEACE

- D.S. N° 043-2006-PCM: Lineamientos para elaboración y aprobación de ROF Entidades de Administración Pública
- RM 1204-2006-MINSA: Atención Primaria de la Salud es el desarrollo de los procesos de planeamiento, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de la Atención Integral de Salud, que se realiza en el ámbito local, involucra intervenciones que se realizan en el 1er Nivel de atención.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- R.M.1007-2005/MINSA: "Lineamientos de Política de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud".
- D.S. N° 021-2005-SA Octubre del 2005: Crea el Sistema Nacional de Articulación Docencia- Servicio e Investigación en Pregrado de Salud (SINAPRES).
- R.M. N° 405-2005/MINSA: Reconocen que Direcciones Regionales de Salud constituyen la única autoridad de salud en cada Gobierno Regional
- RM N°566-2005/MINSA: Lineamientos para la adecuación de Organización Direcciones Regionales de Salud
- R.M. N°826-2005/MINSA: Normas para la elaboración de documentos normativos MINSA
- Ley N° 28273: Ley del Sistema de Acreditación de los Gobiernos Regionales y Locales
- Ley N° 27783: Ley de Bases de la Descentralización
- Ley N° 26842: Ley General de Salud.
- Ley N° 27657: Ley del Ministerio de Salud
- D.S. N° 013-2002-SA: Reglamento de Ley/ Ministerio de Salud.
- Ley N°27813: Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
- R.M. N° 729-2003-SA/DM: Institucionalización del Modelo de Atención Integral de Salud
- Ley N° 27867: Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias
- Ley N° 27972: Ley Orgánica de Municipalidades
- Ley N° 29584: Ley Orgánica del Poder Ejecutivo

5. ALCANCE Y AMBITO DE APLICACIÓN

La propuesta es de alcance nacional, en tanto contiene elementos políticos, técnicos y normativos para dinamizar la institucionalidad en la conducción estratégica de la Gestión Descentralizada de Recursos Humanos en Salud, en todos los niveles de gobierno en salud.

El Sistema de Gestión Descentralizada de Recursos Humanos en Salud, tiene como ámbito de aplicación la Red (R) y Micro Red (MR) del Ministerio de Salud (proveedoras de Atención Integral de Salud), las Sub Gerencias de Salud o Direcciones Regionales de Salud de los Gobiernos Regionales (DIRESA), las Direcciones de Salud Lima Metropolitana (DISA), la Dirección General de Salud de las Personas, la Dirección General de Promoción de la Salud, la Oficina General de Planificación y Presupuesto, la Dirección Ejecutiva de Personal / MINSA, y la Dirección General de Gestión del Desarrollo de RHUS del MINSA.

6. CONTENIDO

6.1. Definición

El Sistema de Gestión Descentralizada de Recursos Humanos en Salud, es el conjunto de elementos funcionales, interrelacionados, encargadas de la conducción - gestión de los procesos económicos, políticos, técnicos y culturales, inherentes a los Recursos Humanos (desde la planificación, hasta su egreso del sistema), en los tres niveles de gobierno en salud.

Procesos que se desarrollan y estructuran sobre la base de las Políticas de Salud, la organización del Sistema de Salud, el modelo de financiamiento y el modelo de atención integral de salud, para producir resultados sanitarios.

6.2. Marco estratégico de la Propuesta

- Ley del Aseguramiento Universal de Salud / Abril 2009
- Lineamientos de Gestión / Ministro de Salud (Octubre 2008).²
- La creación del Servicio Civil del Estado³. Junio 2008.
- Plan Nacional Multianual de Inversiones y Financiamiento 2008.
- Las Metas Regionales de los RHUS 2007-2015.⁴
- Plan Andino de Desarrollo de Recursos Humanos en salud / 2007
- El Plan Nacional Concertado para la Década del Desarrollo de Recursos Humanos en Salud 2006-2015.⁵
- “Desafíos de la Década de RHUS 2006-2015” asumidos por el Perú en Toronto/ Canadá, en perspectiva del logro de los ODM.⁶
- El proceso de Descentralización y transferencia de funciones al Gobierno Regional
- Los Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM.⁷

² www.minsa.gob.pe

³ Decreto Legislativo N° 1023. Junio del 2008

⁴ OPS-OMS 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la Salud Resolución CSP27/10, “Metas Regionales de los Recursos Humanos para la Salud (RHS) 2007-2015”. Julio del 2007

Constituye un emprendimiento colectivo basado en el desarrollo de planes de acción nacionales encaminados a alcanzar las metas regionales RHUS, guiadas por los principios de equidad y panamericanismo y apoyado mediante cooperación activa entre países.

⁵ “Plan Nacional Concertado para la Década de Desarrollo de RRHH en Salud 2006 – 2015”. Presentado oficialmente por el MINSA en la VIII Reunión de los Observatorios de RRHH de la Región de la Ameritas. Noviembre del 2006. Lima Perú.

⁶ OPS- OMS. VII Reunión Regional de los Observatorios de RRHH de la región de las Américas. “Desafíos de la Década de RRHH 2006 – 2015”. Toronto / Canadá. Noviembre 2005, plataforma común del Llamado a la Acción para una Década de Recursos Humanos de la Salud:

- Definir políticas y planes de largo plazo para la adecuación de la fuerza de trabajo a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y revisarlos periódicamente.
- Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, consiguiendo una distribución equitativa de los profesionales de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con diferentes necesidades de salud de la población.
- Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población.
- Generar relaciones laborales entre los trabajadores y las organizaciones de salud que promueva ambientes de trabajo saludables y permitan el compromiso con la misión institucional de garantizar buenos servicios de salud para toda la población.
- Desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud que permitan adecuar la formación de los trabajadores de la salud para un modelo de atención universal, equitativa y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población.

- El Acuerdo Nacional (suscrito y respaldado por 16 partidos políticos)
- Los Lineamientos de Política en Salud 2002-2012
- Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud (RM N° 638-2006/MINSA, publicada 19 de Julio de 2006)

6.3. Marco conceptual y contextual

6.3.1. La descentralización: dimensiones políticas y de proceso

Asumimos a la descentralización como un proceso integral que aborda aspectos políticos, técnicos, administrativos y financieros, en el que se destaca "el proceso de transferencia de la capacidad de decidir", buscando colocar el poder de decisión en el mismo espacio en donde se suceden los problemas⁸. Asimismo que tiene como finalidad el desarrollo integral, armónico y sostenible, mediante la separación de competencias y el equilibrado ejercicio de poder por los tres niveles de gobierno.⁹

La descentralización es siempre un acto de voluntades políticas,¹⁰ pero es también un proceso dialéctico en el que se juegan ofertas políticas y demandas sociales. La descentralización sólo puede darse dentro del marco de un sistema democrático, pero cabe preguntarse ¿siempre ella contribuye a consolidar y a profundizar la práctica democrática, o puede operar también en sentido inverso?

Diversos autores reconocen que el proceso de descentralización debe desarrollarse sobre un territorio que haya consolidado flujos económicos, sociales y culturales, para finalmente devenir en el proceso de descentralización administrativa y política.

Se señala que de no hacerse de esa manera la sostenibilidad y autonomía de los niveles subnacionales de gobierno es mínima.^{11 12 13}

En nuestro país la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, define que la finalidad de la descentralización es el desarrollo integral, armónico y sostenible del país, mediante la separación de competencias y funciones, y el equilibrado ejercicio del poder por los tres niveles de gobierno, en beneficio de la población. El proceso se está realizando por etapas, en forma progresiva, conforme a principios que rigen una adecuada asignación de competencias y transferencias de recursos del Gobierno Nacional hacia los Gobiernos Regionales y Locales.

La transferencia de funciones y facultades sectoriales, se ha desarrollado desde una dimensión política-administrativa al conformar gobiernos regionales y no propiamente regiones (aún no se sustenta sobre territorios económicos-sociales-culturales claramente definidos). En Salud la transferencia de las 16 funciones de Salud y 125 facultades

⁷ OPS-OMS 45 Consejo Directivo. R8 " Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las Metas de Salud". Agosto 2004

⁸ OPS-OMS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos. No. 16 Factores Restrictivos para la descentralización en Recursos Humanos. Washington. Julio 1999.

⁹ Ley 27783, Ley de Bases de la Descentralización Perú, Año 2003.

¹⁰ Sandoval Doris. Investigación: "Descentralización y Ciudadanía: Una mirada desde el espacio regional". Chile.2004

¹¹ Gonzáles de Olarte, E. Descentralización para el Desarrollo Humano en el Perú. Cuadernos PNUD. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Lima 2003. 61 pp.

¹² Dammert Ego Aguirre, M. La descentralización en el Perú a inicios del siglo XXI: de la reforma institucional al desarrollo territorial. Volumen I. Serie Gestión Pública N° 31. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social - ILPES. Santiago de Chile, abril 2003. 34 pp.

¹³ Dammert Ego Aguirre, M. La descentralización en el Perú a inicios del siglo XXI: de la reforma institucional al desarrollo territorial. Volumen II. Serie Gestión Pública N° 31. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social - ILPES. Santiago de Chile, abril 2003. 80 pp

iniciada el 2005, se desarrolla de acuerdo al cronograma de transferencias de las funciones regionales, en el marco de la Ley N° 28273, Ley del Sistema de Acreditación de los Gobiernos Regionales y Locales.

Cabe mencionar que la Oficina de Descentralización del Ministerio de Salud, informa¹⁴ que el proceso de Transferencia en el Sector Salud, ha cumplido con los procedimientos establecidos. Asimismo, que sobre esa base el MINSA por Resolución Ministerial¹⁵ formalizó que el Gobierno Regional de la Provincia Constitucional del Callao ha culminado el proceso de transferencia de las funciones sectoriales en materia de salud contenidas en el Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2007; habiéndose autorizado la transferencia de partidas.¹⁶

A la fecha y por Decreto Supremo N° 083-2008-PCM, se amplía el plazo para culminar con las transferencias dispuestas en el Decreto Supremo N° 029-2008-PCM, hasta el 31 de diciembre de 2009. Sobre ello cabe mencionar que la transferencia de capacidades formales a los gobiernos regionales, se viene haciendo en un marco de construcción de las capacidades de gobierno, tanto nacionales (ejemplo: la capacidad de regulación); como las regionales (para gerenciar el desarrollo regional).^{17 18}

De otro lado y en tanto en este proceso, se dan funciones compartidas entre los diferentes niveles de gobierno¹⁹, la definición de los límites de responsabilidad (grados de delegación y responsabilidades por nivel), son elementos clave para avanzar en este esfuerzo.

Siendo la descentralización un largo proceso de carácter acumulativo con un momento, inicial o no, de ruptura y decisión; asumimos que para el sector salud se convierte en una acción estratégica de toda la gestión pública, en especial si se considera que la descentralización implica acción de gobierno pero también modificación de la actitud de la sociedad civil. Por ello, identificamos como factor crítico para el avance y viabilidad del proceso, el tiempo requerido para desarrollar un amplio proceso de comunicación, consulta permanente y construcción de consensos que garantice la motivación y la participación de distintos actores.

Por otro lado, en tanto la descentralización efectiva requiere cambios en la gestión en todos los niveles de gobierno, implica innovación de modos y prácticas de gestión y; cambios en las estructuras de las instituciones públicas. Es decir, implica definiciones de los nuevos roles y funciones, ¿qué competencias se necesitan y están disponibles en el nivel regional y local?, ¿cómo se configura el nuevo relacionamiento administrativo entre los diferentes niveles de gestión y de gobierno que influyen en la distribución y disponibilidad de los recursos?

En este marco, *la función rectora-reguladora del Estado emerge como un eje fundamental para orientar la estrategia de descentralización de recursos humanos*, pero además, simultáneamente, es una de las funciones que siendo descentralizada, tiene ciertos procesos regulatorios que necesariamente permanecen en un nivel nacional.

Sin duda alguna la descentralización en salud impone un redimensionamiento de la Gestión de Recursos Humanos e implica un reto en dos dimensiones: generar desarrollo

¹⁴ Mm. N° 001-2009-OD/MINSA. Informe Final del proceso de transferencia en el Sector Salud, presentado a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

¹⁵ Resolución Ministerial N° 003-2009/ MINSA

¹⁶ Decreto Supremo N° 035-2009-EF

¹⁷ Marchena P. Documento de trabajo. "Competencias laborales de Directivos del Ministerio de Salud. Ot.2008

¹⁸ A la fecha, la Presidencia del Consejo de Ministros PCM, viene impulsando la aprobación y desarrollo de la propuesta del Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Pública y Buen Gobierno para el periodo 2008-2011 (publicado oficialmente en Noviembre del 2008).

¹⁹ Ley 27783. Op cit. Títulos V, VI y VII Art. 36° y 43°

de capacidad institucional para, a) conducir y operar la gestión de RHUS en los servicios y, b) de regulación de Recursos Humanos, desde los niveles de gobierno nacional/ regional a los locales; como ejercicio de la función de Rectoría.

6.3.2. La Gestión de Recursos Humanos en Salud

La teoría organizacional se ha desarrollado desde el pensamiento administrativo hasta concebir la toma de decisiones como un factor clave para conducir a los actores de la organización²⁰. Hoy el concepto de gestión es de gran amplitud, posibilitando una aproximación integral a las organizaciones, en las que el recurso humano no es un factor más de producción, sino *un elemento constitutivo de las mismas*, con características particulares.

Hace unos años se planteaba que había que "combatir las resistencias al cambio". Hoy eso no basta en la gestión de recursos humanos. Posteriormente se decía que había que "adaptarse a los cambios". La realidad nos demuestra que eso tampoco basta. No hace mucho se decía que hay que "anticiparse a los cambios", pero la velocidad con que las cosas ocurren en el mundo actual demuestra que también ello es insuficiente.

El desafío de hoy, para los Gestión de RHUS es *orientar el cambio hacia los intereses y visión estratégica de la organización*. Es por ello que se habla de "*creación de una cultura y valores*" funcionales a los objetivos, política y filosofía de la organización.

La gestión de recursos humanos se orienta a convertir al capital humano en el perfil futuro que la visión estratégica de la organización requiere²¹; agregando dos elementos particulares que el mundo de hoy demanda: hay que hacerlo a la velocidad que los tiempos requieren y mejorando las competencias (aptitudes y actitudes), para crear valor en la organización sanitaria.

Según Management Sciences for Health, la gestión de recursos humanos es el "uso integrado de sistemas, políticas y prácticas para prever las necesidades de recursos humanos, contratar, motivar, desarrollar y conservar a los empleados, con el fin de que la organización alcance sus metas establecidas"

Capacity Project precisa que gestión de recursos humanos es el uso integrado de datos, políticas y prácticas para planificar los requerimientos, reclutar, contratar, emplear, desarrollar y apoyar al personal de salud.²²

Para el Servicio Civil del Estado Peruano, es el sistema que establece, desarrolla y ejecuta la política de Estado respecto del servicio civil; y, comprende el conjunto de normas, principios, recursos, métodos, procedimientos y técnicas utilizados por las entidades del sector público en la gestión de los recursos humanos.^{23 24}

²⁰ Novick, Rosales "Desafíos de la Gestión de Recursos Humanos en Salud: 2005 – 2015". Washington, D.C: OPS,2006

²¹ Luis Pérez van Morlegan. "Claves para la Gestión de RRHH en la primera década del siglo XXI: algunas conclusiones sobre el 8vo. Congreso Mundial de RRHH". París 28 al 31 de Mayo de 2000.

²² http://www.capacityproject.org/framework/es_ciclo-de-acción/ Marco de acción de los recursos humanos para la salud. 2009

²³ Decreto legislativo N° 1023. Art. 2: Crea la Autoridad Nacional del Servicio Civil, Rectora del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos – Lima Perú, Junio 2008.

²⁴ IBID. Art. 5° Ámbito del Sistema: El Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos, comprende

- a) Planificación de Políticas de Recursos Humanos
- b) Organización del Trabajo y su distribución
- c) La gestión del empleo
- d) La gestión del rendimiento
- e) La gestión de la compensación
- f) La gestión del Desarrollo y la Capacitación
- g) La gestión de las relaciones humanas

Ello implica un cambio de paradigmas sobre los recursos humanos asumiendo que el talento humano es el recurso y potencial más importante para el funcionamiento de cualquier organización, asimismo que las personas no son "recursos", tienen recursos (conocimientos, capacidad, experiencia), lo cual fundamenta la idea de que quien maneja recursos humanos hoy en día, en realidad administra talentos, competencias y valores. A continuación señalamos algunos conceptos paradigmáticos:

- *No son las instituciones las que tienen personas, sino las personas las que hacen las instituciones. De allí la importancia de profundizar y desarrollar el gobierno de las personas*²⁵.
- *Los Recursos Humanos en Salud son “personas que atienden personas” y, que a través del desarrollo y la aplicación de saber y tecnología específica tienen como misión, contribuir con su trabajo a resolver problemas de salud de la población.*
- *Los RHUS son esenciales y sustento del sistema de salud y sus servicios*²⁶. *Del compromiso y calidad en sus acciones, depende el logro de resultados sanitarios y beneficios a la población; por ello es inobjetable que el éxito de las acciones de salud depende en gran medida de la efectividad, integralidad y calidad de la gestión de Recursos Humanos. En esta conceptualización, se incluye a los Agentes Comunitarios de Salud ACS, como parte de los RHUS, dada que la magnitud del aporte al Sistema de Salud, es indiscutible (mas de 22,557a nivel nacional),²⁷ así como su reconocida legitimidad social.*

Los resultados de un reciente estudio sobre de las tendencias en el ámbito de los recursos humanos de salud en las Americas²⁸ indican definitivamente que la magnitud de la oferta de recursos humanos de salud repercute positivamente en el estado de salud de la población, en particular con respecto a la mortalidad materno infantil. Hallazgo concurrente con los resultados de otra investigación de la Iniciativa de Aprendizaje Conjunto “Recursos Humanos para la Salud: Superemos la Crisis”²⁹. Asimismo con la argumentación de DUSSAULT³⁰ quien aduce que el factor determinante más importante del desempeño de un sistema de salud es el rendimiento de los agentes de salud.

Estos elementos dan una argumentación técnica que afianza como concepto fundamental, el *carácter estratégico de la política de recursos humanos para mejorar el desempeño de los sistemas de salud y logro de los resultados sanitarios deseados*. Siendo así, las Políticas de RHUS son “*políticas medio*” de las Políticas de Salud, por tanto tienen que evolucionar dinámicamente con los objetivos del sistema de salud para garantizar una respuesta apropiada al ambiente sociodemográfico y epidemiológico que cambia rápidamente. La Gestión de RHUS, no crea valor sino en la medida en que resulta coherente con las prioridades y finalidades organizativas.

h) La resolución de controversias

²⁵ IDREH. MINSA. Casas Maria. “Bases para la Orientación de la Gestión Descentralizada de Recursos Humanos. pp. 44 –45. Diciembre 2002

²⁶ Brito, Pedro. Ponencia: “Rectoría sobre Recursos Humanos y sus implicancias para la capacidad institucional de los gobiernos”. Seminario Regional de Recursos Humanos de las Américas “Construyendo Capacidad Institucional para el Desarrollo de Políticas de Recursos Humanos”. Varadero, Cuba, 7-9 de octubre del 2002

²⁷ www.minsa.gob.pe/dgps/par_comunitaria_docç

²⁸ Cameron, R. *Health Human Resources Trends in the Americas: Evidence for Action*. Organización Panamericana de la Salud, septiembre de 2006

²⁹ Como parte de la Iniciativa de Aprendizaje Conjunto – 2004, se desarrollo un estudio econométrico transversal en 117 países en el que se concluyó que la densidad de los recursos humanos de salud es importante para explicar la mortalidad materna, la mortalidad infantil y las tasas de mortalidad de menores de cinco años de edad, además de políticas que llevan al crecimiento de los ingresos, la reducción de la pobreza y el aumento de la educación de la mujer. Véase: Anand S. Barnighausen T. *Human resource and health outcomes: cross-country econometric study*. The Lancet 2004; Volumen 364: pp. 1603-09.

³⁰ Dussault G. *Improving the performance of the health workforce: from advocacy to action*. Presentación ante la 47º Consejo Directivo de la OPS, septiembre de 2006.

De otro lado y en tanto algunas de las intervenciones de RHUS necesitan varios años para producir los resultados deseados (Ejemplo: los relacionados con dotación suficiente y composición), es necesario contemplar una combinación de intervenciones a corto, medio y largo plazo, en la ejecución de políticas de recursos humanos.

Otra elemento de su carácter estratégico es que el campo de los recursos humanos involucra la acción de diferentes actores gubernamentales y no gubernamentales y de la propia sociedad civil, por lo que las intervenciones desde la formulación de políticas, la planificación, y la gestión deben ser producto de una construcción social de estos actores, y del esfuerzo multisectorial (particularmente de Salud, Educación, Trabajo, Economía y Finanzas, Autoridad del servicio Civil); para contar con el compromiso y la base social de su sostenibilidad y legitimidad, así como la articulación y sinergias necesarias.

En tanto la Gestión de RHUS es una *práctica de alto valor estratégico que se hace efectiva a través de las decisiones del equipo de dirección*, implica competencias teóricas, prácticas (metodológicas e instrumentales) y actitudinales, para conducir los procesos económicos, políticos, técnicos y culturales, inherentes al trabajo de los RHUS (desde la planificación, hasta su egreso del sistema)³¹, para poder cumplir con los requerimientos de la población (equidad, cobertura, eficacia, calidad); de los propios servicios (eficiencia, calidad, productividad), y de los RHUS (mejores condiciones de trabajo, salud, salarios, respeto, participación, oportunidades de desarrollo personal y profesional).^{32 33 34 35}

El contexto nacional configurado por la reciente promulgación de la Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud (Abril 2009), que reconoce el derecho de todos los ciudadanos de acceder a servicios de salud en forma oportuna y de calidad; sin duda alguna, demanda atención especial a los recursos humanos en salud para su implementación (según cálculo de la brecha de RHUS en las regiones priorizadas, se necesita el doble de médicos y enfermeras, entre otros RHUS, de los que actualmente hay en el país). Ello implica un trabajo de asocio muy asertivo, con el Ministerio de Economía y Finanzas, Los Gobiernos Regionales y Locales, así como con universidades e instituciones formadoras de profesionales y técnicos en salud.

En este marco de análisis, afirmamos que la Gestión de Recursos Humanos en Salud, constituye *elemento esencial del Sistema Nacional de Salud*; responde a la Política Sanitaria Sectorial, el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), el Modelo de Organización y Gestión del Sistema de Salud; y, al proceso de descentralización en curso.

Al asumirla como elemento esencial del Sistema Nacional de Salud, estamos dándole eficacia política, solo así es posible que influya certeramente sobre el proceso de trabajo en salud, y darle un nuevo contenido, integrando sus diferentes dimensiones.

El proceso de descentralización, los cambios socio demográficos, y la apuesta a la equidad / calidad del cuidado de la salud, imponen nuevos perfiles y competencias

³¹ Brito Pedro. OPS. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. "Desafíos y problemas de la Gestión de Recursos Humanos de salud en las Reformas Sectoriales". Washington DC. 1999. pp2

³² OPS. OMS. "Gestión Descentralizada de Recursos Humanos en la Reforma Sectorial". Documento de Trabajo. Costa Rica, Agosto 1995

³³ Marcondi aporta también en este sentido al señalar que la gestión estratégica de los Recursos Humanos se puede entender como la definición de políticas y directrices en relación a sus Recursos Humanos para aumentar las habilidades de los funcionarios (y, por tanto del propio organismo publico), para alcanzar un proceso de trabajo que permita lograr sus objetivos.

³⁴ Dussault en su abordaje de la Gestión de Recursos Humanos en los servicios de salud, señala que comprende "todas las actividades gerenciales ligadas al trabajo de las personas en una organización;(…). Así, la dimensión de la gestión de RHUS se refiere a acciones que favorecen la creación de condiciones de trabajo favorables para que el personal produzca servicios de calidad (…)"

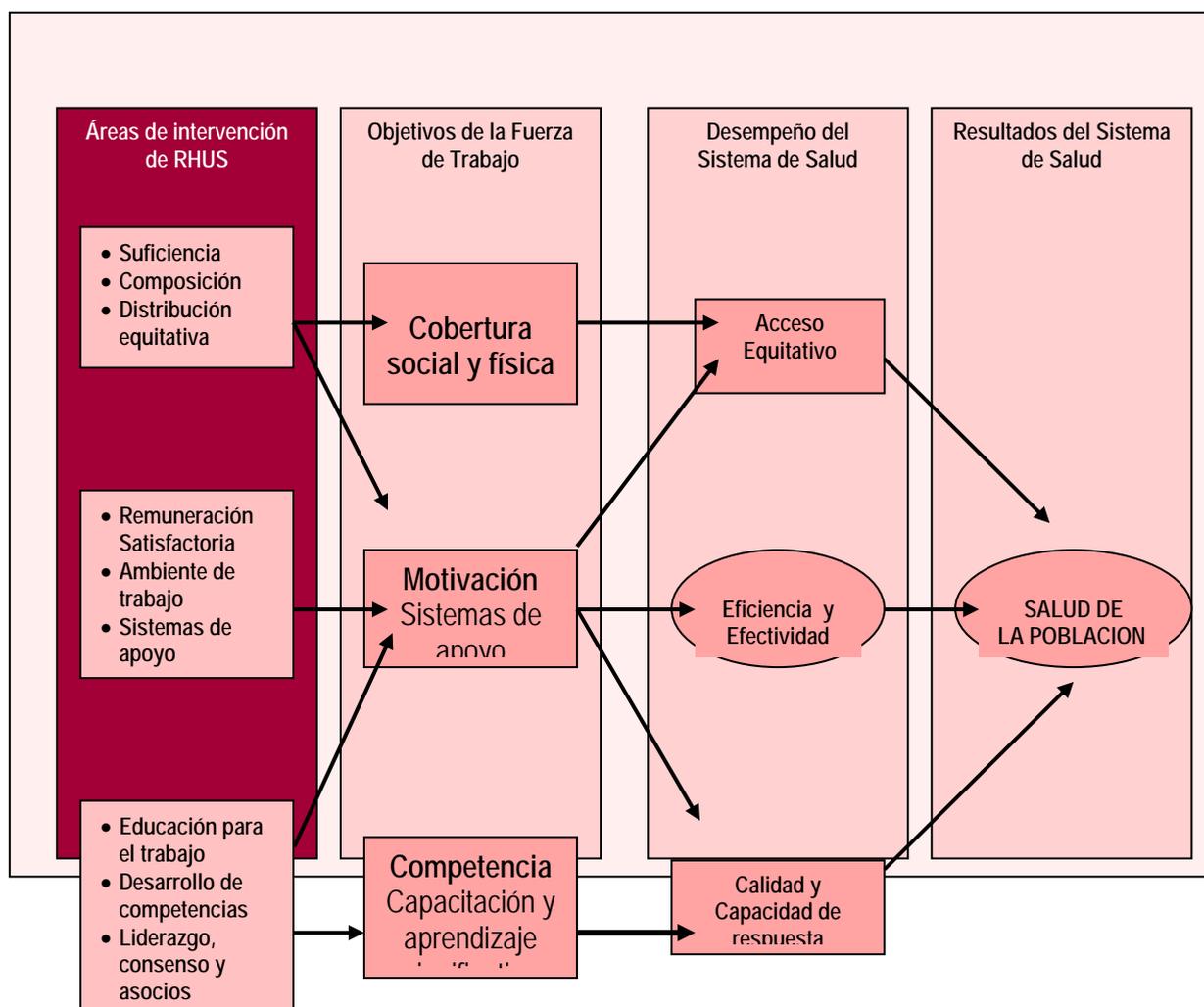
³⁵ Para la Organización Panamericana de la Salud, la gestión de recursos humanos es entendida como el conjunto de procesos y actividades que ponen en funcionamiento, desarrollan y movilizan a los trabajadores que las organizaciones de salud necesitan para alcanzar los objetivos sanitarios establecidos.

particulares para la gestión de recursos humanos en salud. No hay duda que el desafío de la Gestión Descentralizada de RHUS, exige cambios radicales e intervenciones innovadoras, los cuales serán más factibles y sostenibles si la autoridad sanitaria nacional, regional y local, asumen un liderazgo fuerte en la elaboración de planes de acción consensuados y sinérgicos, para lograr una máxima repercusión en los resultados sanitarios esperados.

El grafico que sigue a continuación, presenta una aproximación, de la relación existente entre intervenciones de GRHUS y el desempeño del Sistema de Salud, para el logro de resultados sanitarios.

Grafico N° 1

Relación de las áreas de intervención de recursos humanos, con el desempeño de los sistemas de salud y los resultados de salud deseados



Fuente: Joint Learning Institute. “Iniciativa de Aprendizaje Conjunto”.

Elaboración: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud

6.3.3. Atención Primaria de la Salud y Gestión de Recursos Humanos en Salud

El Perú en la última década, como otros países del mundo, viene orientado sus esfuerzos con el propósito de fortalecer el sistema de protección social y la cobertura universal de servicios de salud. En este marco contextual, privilegiar el desarrollo de la Atención Primaria y procurar la mejor disponibilidad y distribución de recursos humanos calificados, constituyen un aspecto clave para el logro de los propósitos señalados.

Sin embargo, transcurrido treinta años después del hito establecido en Alma-Ata por los gobiernos que integran las Naciones Unidas, se puede verificar que transitar hacia un sistema de salud basado en la estrategia de Atención Primaria, enfrenta dificultades y, si bien se han acumulado logros en salud que pueden atribuirse al impacto de la APS (educación y promoción de la salud, alimentación y nutrición, abastecimiento de agua y saneamiento, asistencia materno-infantil y planificación familiar, inmunizaciones, prevención y control de endemias, tratamiento de enfermedades y traumatismos más comunes, acceso a medicamentos esenciales); aún existen múltiples desafíos que enfrentar.

En este sentido la asociación de la APS con la gestión de recursos humanos en salud, constituye un factor fundamental para la planificación y administración de la disponibilidad, distribución y adecuación de competencias a las necesidades y realidades poblacionales.

Los desafíos de la década de RHUS del “Llamado de Acción de Toronto”³⁶, reconoce que la máxima repercusión en los resultados de salud, se obtendrá en la medida que los planes de RHUS que impulsen los países se orienten hacia el desarrollo de sistemas de salud basados en APS y al fortalecimiento de la infraestructura de salud pública. En coherencia con ello, 8 de las 20 metas regionales de RHUS³⁷, organizadas en torno a los desafíos de Toronto, se enfocan directamente hacia el logro de objetivos en el ámbito de APS

El Ministerio de Salud, por Resolución Ministerial³⁸ estableció que la Atención Primaria de la salud es el desarrollo de los procesos de planeamiento, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de la atención integral de salud que se realiza en el primer nivel de atención. En esta norma precisa los procesos a desarrollar y, como parte de los procesos administrativos, incluye a la gestión y desarrollo de RHUS.

No obstante, hay todavía una fuerte debilidad en los marcos políticos e institucionales nacional y regional no solo para concebir, organizar y desarrollar los equipos de salud requeridos para desarrollar la Atención Primaria de la Salud como base esencial de un Sistema Nacional de Salud con equidad, calidad y con cobertura universal; si no para facilitar e impulsar la incorporación de personal comunitario y el desarrollo de una participación social adecuada.

Cabe mencionar que en Santiago de Chile, el IX Encuentro Regional de los Observatorios de RHUS, identificó estrategias para impulsar los desafíos de RHUS en el ámbito de la APS, generando una "Guía para la Acción – RHUS y APS", que indudablemente es un marco de contexto para la gestión de RHUS en nuestro país.

³⁶ Opcit. OPS- OMS. VII Reunión Regional de los Observatorios de RRHH

³⁷ Opcit. OPS-OMS 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la Salud Resolución CSP27/10

³⁸ R.M 1204-2006-MINSA. 27 de Diciembre 2006

6.4. Características del Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS

a. Alineamiento con el Sistema de Salud

El Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS se sustenta en el Modelo de Atención Integral de Salud, el modelo de financiamiento y de organización del Sistema de Salud.

b. Descentralizado

El Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS, por definición opera, se implementa y gestiona en el marco de la normatividad vigente y el progreso del proceso de descentralización de la función salud.

c. Articulación Vertical y Horizontal

Operar el Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS, requiere de articulación en dos dimensiones; a) vertical: con acciones de acompañamiento, supervisión, monitoreo y evaluación, que la retroalimenten y; b) horizontal: entre los niveles de gobierno que le den soporte (local-regional-nacional)

d. De construcción social

El Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS, por su carácter estratégico y su complejidad, requiere la participación de los actores sociales del campo de los RHUS, para garantizar su sostenibilidad.

e. Dinámico y de ajuste continuo.

El Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS, opera procesos que tienen un carácter dinámico y de ajuste continuo.

f. De enfoque sistémico

La gestión moderna de RHUS hace posible un enfoque integral y de abordaje holístico de su contenido, a través de procesos que nos llevan al logro de resultados sanitarios

6.5. Visión del Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS

Al 2015 se ha producido una mejora significativa en la disponibilidad, distribución, competencias y calidad de los recursos humanos en salud, incidiendo categóricamente en el desempeño del Sistema de Salud y en el logro de resultados sanitarios en el estado de salud de la población.

6.6. Lineamientos de Políticas de Desarrollo de RHUS

El Ministerio de Salud, aprobó los Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud³⁹, que constituyen sustento de la propuesta de Gestión Descentralizada de RHUS, cuyos enunciados son:

LP 1: Formación de recursos humanos en salud basada en el modelo de atención integral de salud, el perfil demográfico, el sociocultural y epidemiológico de la población, tomando en cuenta las particularidades regionales y locales.

³⁹ Resolución Ministerial 1007-2005-SA

LP 2: Planificación estratégica de recursos humanos en salud con equidad, considerando el perfil demográfico, el sociocultural y epidemiológico, así como las necesidades de salud de la población, particularmente de la más excluida.

LP 3: Gestión descentralizada de recursos humanos en salud como parte de la gestión de los servicios de salud, reconociendo la centralidad e integralidad de los recursos humanos en el desarrollo organizacional.

LP 4: Gestión de procesos eficaces, eficientes y equitativos para el desarrollo de capacidades del personal de salud, a fin de contribuir a la mejora de su desempeño y de la atención de salud de la población.

LP 5: Valoración de los agentes comunitarios de salud como recursos humanos relevantes del sistema de salud, así como la apreciación de su contribución a la salud y desarrollo, tanto en el ámbito local, regional y nacional.

LP 6: Impulso de un nuevo marco normativo laboral integral que considere el ingreso en base a perfiles ocupacionales por competencias y que aplique la promoción en la carrera pública, los beneficios e incentivos laborales teniendo en cuenta el mérito y criterios de justicia y equidad.

LP 7: Mejoramiento de las condiciones de trabajo y promoción de la motivación y compromiso del trabajador, que contribuyan a una renovada cultura organizacional y aseguren la entrega de servicios de salud de calidad.

LP 8: Impulso de procesos de concertación y negociación en las relaciones laborales, basados en el respeto y dignidad del trabajador para el logro de la misión institucional.

6.7. Factores claves de éxito del Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS

- Coherencia Estratégica de los procesos de Gestión de RHUS (alineamiento interno), manteniendo una aproximación coherente con la política de recursos humanos, las políticas sanitarias, la misión y visión institucional, así como los objetivos estratégicos.
- Operatividad de los procesos de Gestión de RHUS, a través del desarrollo de un conjunto mínimo de políticas y prácticas coherentes, sobre la base de la apropiación de un nuevo y moderno mapa de conceptos de gestión de RHUS.
- Articulación e interrelación de procesos de gestión de RHUS, para lograr la idoneidad y logro de los fines y objetivos del Sistema de Gestión descentralizada de RHUS.

6.8. Principios

Un verdadero cambio en la Gestión de RHUS, requiere definir un soporte ideológico de principios y valores que habrán de fundamentar todas las acciones que se desarrollen. Ente estos principios, consideramos:

- **Integralidad**

La Gestión de RHUS concibe al trabajador de salud, desde dos dimensiones, integradas e indivisibles: la dimensión humana y la dimensión técnica o laboral. Un todo integrado de espíritu, conocimientos, sentimientos y prácticas.

- **Enfoques de género, derechos e interculturalidad**

La gestión de RHUS incorpora igualdad de oportunidades de hombres y mujeres, el ejercicio de derechos y de interculturalidad, sin exclusión alguna de relación laboral, jerarquía, profesión, ocupación, ubicación geográfica, u otra consideración.

- **Ética**

En concordancia con los fines de la función pública,⁴⁰ la Gestión de RHUS se sustenta en valores éticos que tutelen un irrestricto respeto a la vida, a la dignidad del ser humano y los derechos humanos, sin distinción de edad, raza, sexo, estado socio económico, diversidad cultural, o de otra índole.

- **Transparencia**

La Gestión de RHUS, implica compromiso con la construcción y consolidación de una cultura institucional de rendición de cuentas a la sociedad civil.

- **Ciudadanía**

La Gestión de RHUS requiere de participación abierta y decidida del personal de salud como condición básica para andar el camino de la democracia. Afirmamos que en el ejercicio de la ciudadanía (deberes y derechos) se encuentra la esencia misma de la sociedad, en tanto implica el deber de contribuir a fortalecer la institucionalidad del sector así como de participar en los procesos de cambio. Asimismo, el derecho de ejercer su función en condiciones laborales adecuadas.

- **Equidad:**

El fin social del desempeño de los recursos humanos es la equidad social. En tal sentido la dotación y disponibilidad de RHUS tomará como base las necesidades poblacionales expresadas en términos demográficos, epidemiológicos y socio-económicos.

⁴⁰ Según el Código de Ética de la Función Pública (LEY N° 27815), los fines de la función pública son el Servicio a la Nación, de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política, y la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos

- **Calidad y competitividad**

La Gestión de RHUS, busca la idoneidad de la competencia (actitudes, aptitudes y habilidades) para sustentar el desempeño diario, así como condiciones laborales para un trabajo "decente"(trabajo digno),⁴¹ caracterizado no sólo por el acceso a las garantías y derechos tradicionales del trabajador, sino también por el acceso a la formación, desarrollo y al reconocimiento de las competencias adquiridas durante los procesos de educación y trabajo. Dos aspectos que redundan en una óptima calidad humana expresada en el trato y el respeto al paciente y su familia.

- **Eficiencia**

La Gestión de RHUS incorpora a la eficiencia como uno de los valores fundamentales para optimizar la productividad de los recursos humanos. Por tanto se contrapone con la ineficiencia, (una de las formas más frecuentes y solapadas de corrupción). Ello implica pertinencia de las intervenciones, racionalización de tiempos, recursos materiales y humanos, calidad de procesos, productos y la práctica de un auténtico servicio a la población; como pilares indispensables para edificar no solo un gobierno sano, sino una sociedad sana.

- **Acción sinérgica**

Una gestión descentralizada de RHUS, que promueve un proceso de acumulación social y sinergias de experiencias e intervenciones, impulsando concertación y complementariedad en el accionar de las instituciones comprometidas.

6.9. Procesos del Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS y sus interrelaciones

La propuesta de los procesos del Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS, recoge los planteamientos del Servicio Civil del Estado, del proceso de Transferencia de la función salud a los Gobiernos Regionales / Locales y aportes varios desarrollados a nivel internacional y nacional con mención especial al aporte de la DIRESA Huanuco que ha concertado una propuesta de desarrollo de competencias, liderado por el Gobierno Regional, con apoyo de USAID | Iniciativa de Políticas en Salud.^{42 43 44}

⁴¹ OIT. Observatorio de Competencia laboral. Enero 2002

⁴² Chiavenato Adalberto. Administración de Recursos Humanos. 5ª edición. Editorial Mc. Graw Hill.

⁴³ El MINSA a través del Ex Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH) en el año 2005 definió 06 procesos y los sub procesos correspondientes a cada uno de ellos:

- Proceso de planificación y provisión de RHUS, que incluye los subprocesos: Planeación estratégica de RHUS, Reclutamiento de RHUS y Selección de RHUS.
- Proceso de organización del trabajo, que se desarrolla a través de los subprocesos: Orientación de los RHUS (inducción), Diseño de las ocupaciones/cargos y Evaluación del desempeño de los RHUS.
- Proceso de desarrollo de RHUS, que incluye los subprocesos: Entrenamiento de los RHUS, Desarrollo de los RHUS, Desarrollo de las organizaciones de salud.
- Proceso de compensación de los RHUS, que incluye los subprocesos: Remuneración, Programas de incentivos, Beneficios y servicios.
- Proceso de mantenimiento de los RHUS, que se desarrolla a través de los subprocesos: Relaciones laborales, Higiene, seguridad y calidad de vida.
- Proceso de control de los RHUS, que incluye los subprocesos: Banco de datos y Sistemas de información gerencial de RHUS.

⁴⁴ Morgan Cesar. "Sistema Regional de Desarrollo de Competencias". Ponencia presentada en la Reunión Técnica de definición de los roles de actores sociales, por niveles, del Sistema de Desarrollo de competencias. Huanuco 11 de Marzo del 2009

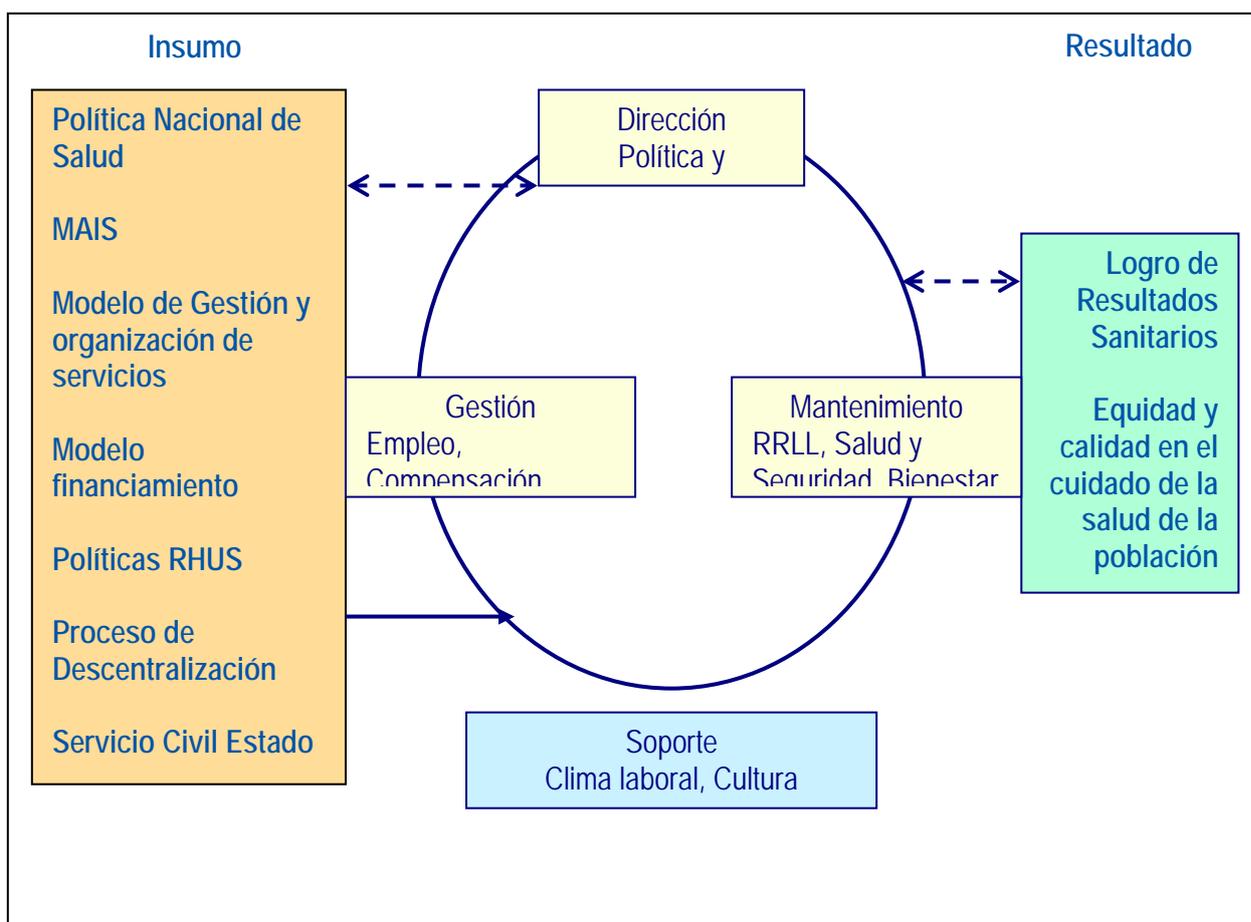
6.9.1. Clasificación

Se ha definido 6 procesos articulados e interrelacionados:

- De Dirección:
 - Política y Planificación estratégica
- De Gestión propiamente dicha
 - Gestión del empleo
 - Organización del trabajo
 - Gestión de la Compensación
 - Gestión del Desarrollo
- De Mantenimiento de RHUS

Grafico N° 2

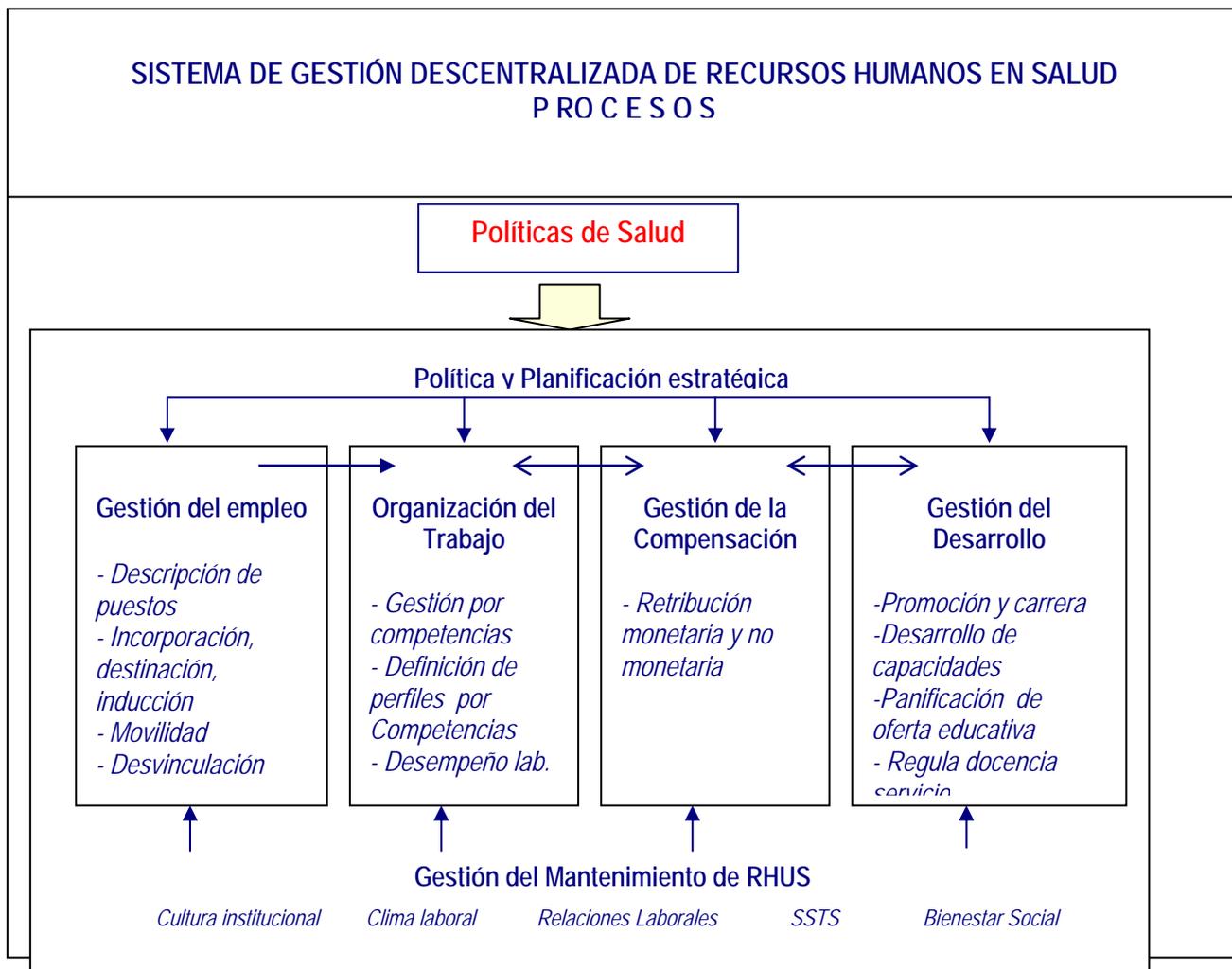
Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS



Fuente y Elaboración: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud

El Grafico que sigue a continuación, presenta una aproximación de la importancia e interrelación de los 06 procesos mencionados, ubicados verticalmente en 03 espacios: superior, intermedio e inferior.

Grafico N° 3



Fuente: Longo. "Marco Analítico de la Gestión Pública".

Elaboración: USAID | Iniciativa de políticas en Salud

6.9.2. Definición operacional e interrelaciones

- **Proceso de Dirección RHUS (espacio vertical, superior)**

Política y Planificación estratégica, constituye la puerta de entrada al Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS. Incluye el desarrollo de elementos de conducción político- estratégico de la organización, sobre la base de información y conocimiento estratégico de los RHUS (necesidades, cuantitativas y cualitativas a corto, medio y largo plazo), contrastadas con las capacidades internas. Posibilita

la toma de decisiones sobre las acciones que deben emprenderse para cubrir las brechas identificadas.

Este proceso es el que facilita la coherencia estratégica de las diferentes políticas y prácticas de gestión de RHUS, articulándolas a las prioridades de la organización, por tal razón está llamada a relacionarse con la totalidad de los procesos de GRHUS.

Su desarrollo incluye los subprocesos:

- Conducción política y Gestión.
- Planeamiento estratégico de RHUS.
- Información estratégica de RHUS
- Investigación como eje transversal de la GRHUS, para generar información, conocimiento y evidencias.

- **Procesos de Gestión RHUS, propiamente dichos (espacio vertical, intermedio)**

Incluye cuatro procesos, que en el Grafico N° 3 aparecen ordenados horizontalmente en cuatro bloques, con arreglo a una secuencia lógica:

En el primer bloque, la **Gestión del Empleo**, que incorpora el conjunto de políticas y prácticas para gestionar los flujos de entrada, movimiento y salida de los RHUS. Tiene relación estrecha con el proceso de Organización del Trabajo.

Se considera como sub procesos:

- Reclutamiento, selección, contratación, nombramiento
- Inducción
- Movilidad (funcional y geográfica)
- Desvinculación laboral

En el segundo bloque, la **Organización del Trabajo**, entendido como el conjunto de medidas técnicas y socio- sanitarias que permiten conjugar en la forma más racional la técnica y al personal en el proceso de trabajo, para garantizar el aprovechamiento más eficaz del tiempo de trabajo, de los recursos existentes y los resultados esperados de calidad y rendimiento del trabajador.

Incluye la división del trabajo en distintas operaciones y las condiciones para asegurar el eficaz ejercicio de las tareas (abastecimiento material y técnico para atender los lugares de trabajo, el debido ritmo de trabajo, la alternancia razonable de los períodos de trabajo y descanso, la estandarización y normación), así como los requisitos de idoneidad de las personas llamadas a desempeñarlas.

Este proceso se relaciona con la planificación estratégica, de la que recibe los insumos necesarios Asimismo y de manera trascendente, con el proceso de gestión del empleo.

Su desarrollo incluye los subprocesos:

- División del trabajo (clasificación de los puestos de trabajo)
- Regulación y control disciplinario.
- Gestión por competencias (perfiles por competencias)
- Evaluación del desempeño

En el tercero, la **Gestión de la Compensación**, que gestiona el conjunto de compensaciones retributivas (salariales y extrasalariales) y no retributivas que la organización otorga a los RHUS, en concepto de contraprestación a su contribución a los fines de la organización, que se expresa mediante su trabajo.

Este proceso se relaciona estrechamente con el proceso de Gestión del empleo y Organización del Trabajo, particularmente con el diseño de los puestos de trabajo que constituye, la base para el diseño de estructuras salariales. Del mismo modo la evaluación del desempeño, da informaciones imprescindibles para la aplicación, en su caso, de retribuciones variables ligadas al rendimiento; y la aplicación de mecanismos de reconocimiento no monetario.

Su desarrollo incluye los subprocesos:

- Remuneraciones
- Retribuciones variables
- Beneficios y bonificaciones

En el cuarto bloque, la **Gestión del Desarrollo**, que cuida del crecimiento individual y colectivo de los RHUS, de acuerdo con su potencial, fomentando el desarrollo de competencias necesarias y definiendo itinerarios de carrera que conjuguen las necesidades organizativas con los diferentes perfiles individuales.

La Gestión del desarrollo se relaciona preferentemente con el proceso de Gestión del Empleo, con el que interactúa definiendo articuladamente los flujos de movimiento de RHUS en la organización y para definir tanto necesidades de aprendizaje como oportunidades de promoción., en base a la evaluación de desempeño. Asimismo debe estar coordinada con las políticas de compensación, en particular en lo que respecta a los mecanismos de progresión salarial, ligados a las distintas líneas de carrera.

Su desarrollo incluye los subprocesos

- Promoción y carrera
- Desarrollo de capacidades
- Planificación de oferta educativa
- Regulación de docencia servicio

- **Proceso de Mantenimiento (espacio vertical inferior)**

La **Gestión del Mantenimiento** de RHUS, gestiona las relaciones que se establecen entre la organización y los RHUS, posibilita que los trabajadores de las organizaciones de salud, desarrollen su trabajo en las mejores condiciones de salud, integral, seguridad, materiales, así como en un clima de satisfacción y motivación, desarrollando una cultura organizacional que apalanque su desarrollo personal y el logro de resultados sanitario. Este proceso se relaciona y da soporte a todos los procesos mencionados anteriormente, en la medida que garantiza las condiciones de un desempeño productivo y positivo.

Su desarrollo incluye los subprocesos

- Relaciones laborales
- Salud y seguridad ocupacional
- Bienestar Social.

6.10. Organización por niveles, roles y relaciones funcionales.

Para diseñar la propuesta de estructura organizativa se han tomado en cuenta los procesos de Gestión de Recursos Humanos, definidos en el acápite precedente, sobre esa base se han definido los roles y la relaciones funcionales claves.

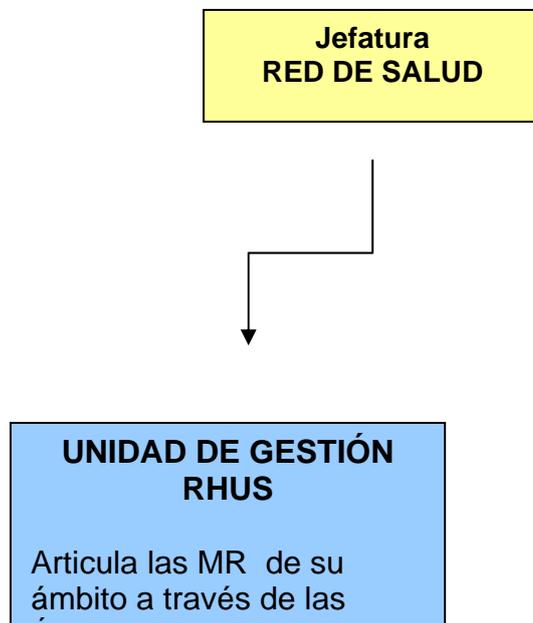
6.10.1. Instancias organizativas por niveles de gobierno

El Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS, se organiza en tres niveles: Nacional, Regional y Local; los mismos que se corresponden con los niveles del SNCDS y del proceso de descentralización. Las instancias organizativas propuestas para cada nivel tienen como principal característica, el ser *órgano de línea del nivel de dirección, como unidad de conducción de la Gestión de RHUS*. Cabe acotar que en el ámbito nacional y regional, dicho órgano tiene una perspectiva de alcance sectorial.

- Al nivel local o Red:

Se propone la *Unidad de Gestión RHUS*, como órgano de línea de la Jefatura de Red, que articula las Microrredes de su ámbito, a través de las áreas funcionales de Gestión RHUS, de cada una de ellas.

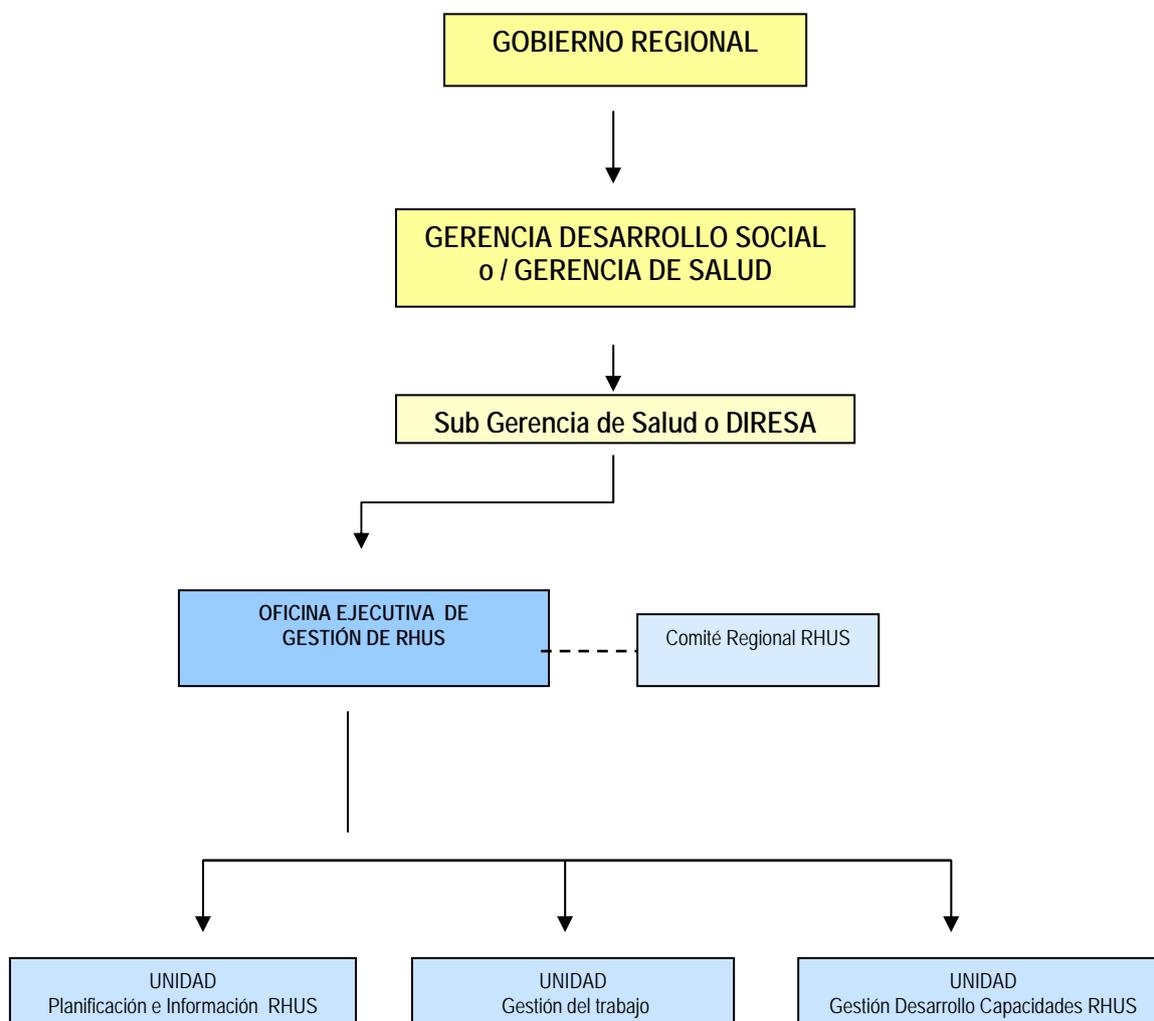
Cabe anotar que en este nivel aun no ha concluido el proceso de transferencia de la administración de los servicios de salud como competencia funcional de los gobiernos provinciales y distritales.



- **Al nivel Regional**

Correspondería la *Oficina Ejecutiva de Gestión de RHUS*, como órgano de línea de la Sub gerencia d Salud o DIRESA-GDS/GR, la misma que coordina y articula las Unidades de Gestión RHUS de nivel local o de Red.

Integra 03 Unidades: Planificación e Información de RHUS, Gestión del Trabajo y Gestión del Desarrollo de Capacidades de RHUS.



Es necesario dejar constancia que a la fecha se vienen dando varias opciones organizacionales a nivel de los Gobiernos Regionales.

Así el Gobierno Regional de Huancavelica viene implementando 07 Gerencias Regionales y Salud es una Subgerencia de la Gerencia de Desarrollo Social, aún no se ha definido la organicidad de la Gestión de RHUS, habiendo algunas manifestaciones de su incorporación como parte de Oficina de Desarrollo Humanos de la Gerencia de Administración del Gobierno Regional (órgano d apoyo).

El Gobierno Regional de Arequipa desde el 2007, ha definido una Gerencia Regional de Salud, órgano de línea de la Gerencia General del Gobierno Regional. Esta Gerencia cuenta con una Oficina Ejecutiva de Recursos Humanos de Salud, como órgano de apoyo.

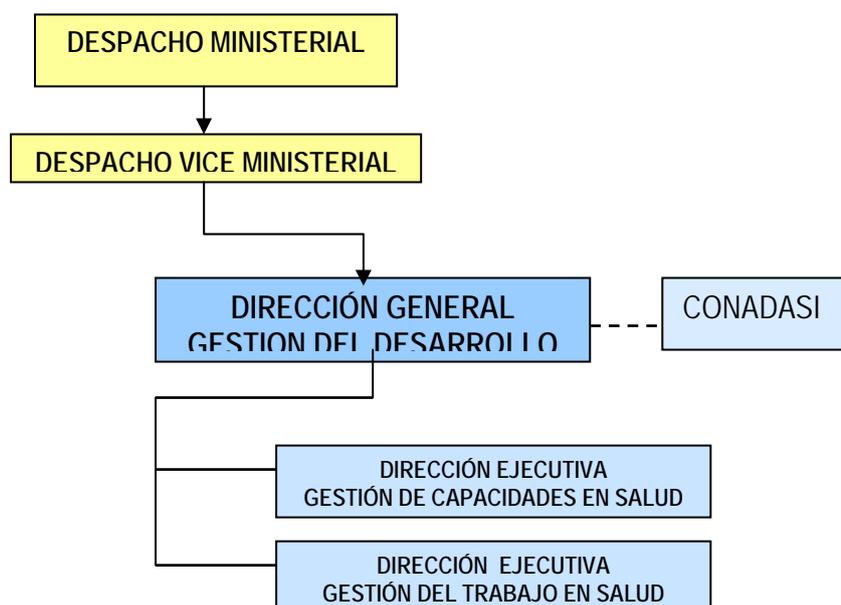
En el Gobierno Regional de La Libertad, también hay una Gerencia Regional de Salud como órgano de línea de la Gerencia Regional General, que cuenta también con una Oficina Ejecutiva de Recursos Humanos en Salud, igualmente como órgano de apoyo.

Indudablemente hay pendientes una serie de definiciones en los niveles Regionales, pues aún no se ha implementado una demarcación territorial de los Gobiernos Regionales, cuando ello ocurra sin duda alguna la situación será mas compleja.

Lo que se subraya en esta propuesta es que al margen del diseño organizacional final y la denominación orgánica que se asuma en los niveles regionales; se cautele que exista la función de Gestión de RHUS, con *una instancia de Línea*, del nivel de Dirección., con un equipo básico, que permita una gestión moderna y que ayude a operacionalizar los procesos claves de GRHUS para la conducción y regulación, así como para la ejecución.

- **Al nivel nacional**

Conforme lo dispone el Decreto Supremo N° 011-2008-SA, la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, es una órgano de línea del MINSA; constituyendo la Unidad de Conducción Nacional de la Gestión Descentralizada de RHUS⁴⁵.



⁴⁵ Opcit. OPS Metas Regionales 2007-2015. Meta N° 5 (Desafío 1): Todos los países de la Región habrán establecido una Unidad de recursos humanos para la salud, responsable por el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, la definición de la dirección estratégica y la negociación con otros sectores, niveles de gobierno e interesados directos

6.10.2. Roles principales

La propuesta del Sistema de GDRHUS apuesta a clarificar la función de RHUS en un escenario de descentralización complejo.

Así se planea que los roles principales “*Rector - regulador*” y “*Ejecutor*” de los procesos de Gestión de RHUS según cada nivel de gobierno, diferencien el quehacer del elemento organizativo correspondiente y a partir de los cuales se proponen las funciones específicas de cada proceso de gestión de RHUS, que se detallan en el Anexo N° 1.

El Sistema propone potenciar la ventana de oportunidades que da el proceso de descentralización, para desarrollar el rol regulador-rector, sobre la base y en estrecha interacción con las iniciativas y experiencias que se desarrollen en cada nivel, *articuladas* horizontal (al interior de cada nivel) y verticalmente (entre los niveles local, regional y nacional), mas aún si son producto de una construcción social.

- **A nivel local**, *el rol ejecutor* se expresa en su competencia para llevar adelante los procesos de gestión de RHUS. Ello implica la prioridad de generar institucionalidad y capacidades para la gestión de los procesos de RHUS.

En su rol regulador, adecua la normatividad regional y proponer la normatividad complementaria que su realidad local requiera; todo ello a partir de la promoción de espacios interinstitucionales de concertación de iniciativas referidas a los procesos de gestión de RHUS, así como de desarrollo de capacidades de vigilancia ciudadana. Asimismo aporta al rol regulador del nivel regional como catalizador de participación social en la generación de políticas y normas.

- **En el nivel regional**, *su rol rector regulador* tiene perspectiva de alcance sectorial. En este nivel se armonizan los roles regulador y ejecutor de los niveles nacional y local; por lo que su ubicación es sumamente estratégica para el desarrollo de la gestión descentralizada de los RHUS.

Como regulador y conductor de RHUS define y aprueba el marco político, normativo y técnico de alcance regional armonizado con el marco nacional. Interactúa con el nivel local (redes de su ámbito territorio) y servicios de mayor capacidad resolutive, promoviendo espacios de concertación sectorial e interinstitucional que permitan recoger, procesar y consensuar experiencias e iniciativas de los procesos de gestión de RHUS.

Su rol ejecutor se define principalmente como de gestor de espacios regionales de coordinación interinstitucional para la formulación y la ejecución de los procesos de gestión de RHUS (actividades, programas, proyectos de alcance regional). Ello implica fortalecer las capacidades institucionales de coordinación sectorial e interinstitucional.

Es responsable de procesos estratégicos de alcance regional, tales como la ejecución directa ó indirecta de investigaciones debidamente priorizadas, el desarrollo de un sistema de información estratégica de RHUS, de conducir el diseño y ejecución de programas regionales de desarrollo de capacidades y formación RHUS por competencias, de supervisar las actividades de las redes y prestar la asistencia técnica requerida.

- En cuanto **al nivel nacional**, se propone *vigorizar el desarrollo de su rol rector - regulador* y concentrar su rol ejecutor en temas prioritarios de alcance nacional.

Para ello el nivel nacional requiere insumir de manera permanente las propuestas regionales para las decisiones de Políticas de RHUS, sobre cuya base y en coherencia con el marco nacional del gobierno en Salud, define y aprueba el marco de políticas, normas y técnicas de Gestión de RHUS.

Este nivel debe desarrollar un perfil muy alto de promotor, receptor de iniciativas, construcción de consensos / concertación de actores sociales, instituciones fadoras y prestadoras. Del mismo modo para el desarrollo de alianzas estratégicas y socios de ámbito nacional para instrumentar y dar sostenibilidad a las políticas y planes nacionales de RHUS así como su gestión descentralizada.

De otro lado y en una perspectiva sectorial, el nivel nacional promueve y realiza la articulación horizontal de los procesos de gestión de RHUS, entre las instituciones que conforman el Sector Salud: MINSA, ESSALUD, Sanidad de las FF.AA, Sanidad de la Policía Nacional y Privado.

En su rol ejecutor, apoya el desarrollo del información estratégica de RHUS y de espacios nacionales de generación de información, conocimiento y evidencias para la toma de decisiones, tipo Observatorio Nacional de RHUS. Asimismo diseña y lleva a cabo programas de desarrollo de capacidades en temas estratégicos y de alcance nacional. Un actividad clave es el desarrollo de auditorias de gestión de RHUS para retroalimentar la implementación de las políticas y planes de RHUS. Brinda también asistencia técnica sistemática, para mejorar la capacidad institucional, legitimar y dar sostenibilidad a las interrelaciones entre los tres niveles de gobierno.

6.10.3. Las relaciones funcionales

Implementar el Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS, implica el desarrollo de interrelaciones entre los niveles señalados. En tal sentido se identifica que los flujos considerados “claves” o de importancia crítica, se refieren a la ejecución de los procesos de Gestión de RHUS; a la participación-gestión de las decisiones; y sobre tales bases de viabilidad y factibilidad, a la Conducción de Políticas, Planes y Programas de Gestión de RHUS, los cuales tienen diferentes dimensiones según el nivel de gobierno en salud.

Si bien el flujo de ejecución de procesos de Gestión de RHUS, cobra mayor dimensionamiento en el nivel local- regional, se mantiene una relación funcional con el nivel nacional, alimentando su desempeño funcional y del que recibe soporte técnico.

Por otro lado los flujos de participación-gestión de las decisiones; y de Conducción de Políticas, Planes y Programas de Gestión de RHUS, se corresponden con una mayor dimensión en los niveles regional y nacional, no obstante, tienen que responder a las necesidades del nivel local y por ello se alimenta del mismo.

La Matriz N°1, que sigue a continuación, presenta una aproximación de las instancias organizativas por niveles de gobierno, las relaciones funcionales e interacciones generadas en el desarrollo de los flujos claves del Sistema, partiendo del nivel local y una síntesis del contenido de los roles Rector – Regulador y Ejecutor por cada nivel del Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS.

Matriz N° 1: Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS, por niveles de gobierno, según instancias, relaciones funcionales y roles

NIVEL DE GOBIERNO	INSTANCIA ORGANIZATIVA	RELACIONES FUNCIONALES	ROLES PRINCIPALES EN LA GESTIÓN DE RHUS	
			RECTOR / REGULADOR	EJECUTOR
LOCAL Micro Red EESS	Área funcional de Gestión RHUS	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">CONDUCCION DE POLITICAS</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PARTICIPACION EN DECISIONES</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">EJECUCION DE PROCESOS DE GESTION RHUS</p>	<p>Con participación de Gobierno Local</p> <ul style="list-style-type: none"> - aplica políticas y normas regionales. 	<p>Con participación de Gobierno Local :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejecuta procesos de gestión de RHUS para prestar cuidado integral de salud, con equidad, calidad y eficiencia, a la población de su ámbito.
RED DE SALUD	Unidad de Gestión RHUS		<ul style="list-style-type: none"> - Aporta a políticas y normas de gestión RHUS regionales. 	<ul style="list-style-type: none"> - aplica marco político, normativo y técnico para la gestión de RHUS, en su ámbito. - Promueve y coordina espacios locales de concertación, participación y vigilancia ciudadana - Programación y desarrolla procesos de gestión de RHUS, en el marco normativo regional, para el cuidado integral de la Salud de la población, de su ámbito. - Supervisión, monitoreo, evaluación y asistencia técnica a MR. --Generación y/ o propuesta de insumos para la planificación de RRHH en su ámbito
REGIONAL Alcance sectorial: MINSALUD ESSALUD FF.AA. SANID. POL. NAC. PRIVADOS	Oficina Ejecutiva de Gestión de RHUS		<ul style="list-style-type: none"> - Propone al nivel nacional políticas RHUS. - Rectoría: define y aprueba el marco político, normativo y técnico de Gestión de RHUS, de alcance regional, armonizado con el marco nacional. - Regula y dirige la GRHUS, en el ámbito regional. - Interactúa con el nivel local de su ámbito territorial y promueve espacios de concertación sectorial e interinstitucional para recoger, procesar y consensuar experiencias e iniciativas en el desarrollo de los procesos de gestión de RHUS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conducción de la planificación estratégica y táctica operativa de los procesos de Gestión de RHUS, en el ámbito regional - Promoción y convocatoria de espacios regionales de participación y concertación entre entidades formadoras y prestadoras servicios. - Conducción y administración de programas regionales de RHUS (SERUMS, Pre Grado, Desarrollo de Capacidades, Gestión y evaluación por competencias, etc.) - Promoción e impulso de investigaciones del campo de RHUS, de alcance y prioridad regional. - Supervisión, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de RHUS en Redes - Da asistencia técnica, incluyendo Hospitales.
NACIONAL Alcance sectorial: MINSALUD ESSALUD FF.AA. SANID. POL. NAC. PRIVADOS	Dirección General de Gestión del Desarrollo de RHUS / MINSALUD		<ul style="list-style-type: none"> - Rectoría: define y aprueba el marco político, normativo y técnico de los procesos de Gestión Descentralizada de RHUS (en perspectiva de alcance sectorial), acorde a políticas de salud, modelo de atención integral, modelo de financiamiento y de gestión sanitaria. - Promueve espacios de construcción de consensos / concertación de actores sociales sobre políticas y programas nacionales de RHUS - Conduce el desarrollo del Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS, con participación de actores sociales del campo de RHUS y los niveles regionales de gobierno en Salud. - Pauta la planificación estratégica de los RHUS y el sistema de información estratégica RHUS. - Evalúa la implementación de los Lineamientos de Política de DRHUS 	<ul style="list-style-type: none"> - Diseña e impulsa programas de desarrollo de capacidades en temas estratégicos y de alcance nacional - Diseña e impulsa Programa Nacional de dotación de RHUS, de soporte a las políticas de salud. - Promueve y realiza la articulación horizontal sectorial, de los procesos de gestión RHUS, - Desarrolla alianzas estratégicas y socios de ámbito nacional para instrumentar y dar sostenibilidad a las políticas y planes nacionales de RHUS así como a su gestión descentralizada. - Desarrolla auditorías de gestión de RHUS - Brinda asistencia técnica sistemática.

7. PROPUESTA DE NORMAS Y DIRECTIVAS NECESARIAS PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA

La implementación y funcionamiento del Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS, requiere de una importante decisión política, fundamentalmente de los niveles de gobierno nacional y regional para institucionalizarlo y respaldarlo, la misma que se traduce en la formalización de dispositivos de diferente nivel. En una aproximación a este punto, se propone una relación normas.

A nivel Nacional:

- a) RM de aprobación del Cuadro de Asignación de Personal correspondiente a la DGGDRHUS.
- b) Formulación y tramitación de la emisión de la Resolución Ministerial que aprueba y da institucionalidad al “Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS”. Ello implica acciones previas de abogacía, en la Alta Dirección.
- c) Formulación, gestión, aprobación y difusión de una directiva de alcance nacional, que pautе la composición del equipo básico de las instancias orgánicas de gestión de RHUS en los diferentes niveles, asimismo del perfil de profesionalización requerido, de pautas para el proceso de selección y asignación de responsabilidades y el período mínimo de permanencia en el cargo (no menor de 03 años), articulado a una línea de carrera.
- d) Formulación, gestión, aprobación y difusión de una directiva de alcance nacional, que priorice a corto plazo, el “Programa de desarrollo de competencias de los gestores de RHUS”, como un Proyecto de Inversión Intangible, con cobertura nacional, utilizando metodologías innovadoras y convocando la participación y /o asocio de universidades, agencias de cooperación y la Organización Panamericana de la Salud.
- e) Normas nacionales, que den marco a la institucionalidad y desarrollo de los procesos de gestión de RHUS.

A nivel Regional

- a) Formulación, gestión, aprobación y difusión de una Ordenanza Regional que institucionalice el Sistema de Gestión Descentralizada de RHUS en el ámbito regional.
- b) Formulación, gestión, aprobación y difusión de un Ordenanza Regional, que modifica el CAP, en lo referente a la instancia regional de Gestión de RHUS.
- c) Norma regional que aprueba la modificación del Reglamento de Organización y Funciones, y otros instrumentos de gestión de la instancia de Gestión de RHUS.
- d) Normas regionales que den marco al desarrollo de los procesos de gestión de RHUS en el ámbito regional.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arroyo, Machado, Pierantoni. Perfil de las Unidades de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud de América Latina y el Caribe. Ju. 2008. OPS
2. OD/MINSA. Informe Final del proceso de transferencia en el Sector Salud. Enero 2009.
3. [Capacity Projeet.Org](#). Marco de acción de los recursos humanos para la salud. 2009
4. Marchena P. Documento de trabajo. “Competencias laborales de Directivos del Ministerio de Salud. Ot.2008
5. MINSA/ OD. Funciones y Facultades materia de Transferencia en el Sector Salud. www.minsa.gob.pe/OD
6. Huaman Beatriz. USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. “Sistema de Desarrollo de Competencias”. Presentación. Reunión Técnica. Lima. Febrero. 2009.
7. Sanmillán Gabriela. USAID | Iniciativa de Políticas en Salud.” Diseño de la estructura básica del Sistema de Gestión Descentralizada de la Capacitación “.Presentación. Reunión Técnica. Lima. Enero. 2009.
8. Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Pública y Buen Gobierno para el periodo 2008-2011. Noviembre del 2008.
9. OPS-OMS 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la Salud Resolución CSP27/10, “Metas Regionales de los Recursos Humanos para la Salud (RHS) 2007-2015”. Julio del 2007
10. Prioridades y estrategias en los recursos humanos para la salud, 47 Consejo Directivo, Debate de las mesas redondas. OPS, septiembre de 2006.
11. Casas Maria. Proceso de Descentralización de la Gestión de Recursos Humanos en salud: una propuesta para su operacionalización. Lima Perú 2006.
12. Organización Mundial de la Salud: Colaboremos por la salud, Informe sobre la salud en el mundo de 2006.
13. Plan Nacional Concertado para la Década de Desarrollo de RRHH en Salud 2006 – 2015. Noviembre del 2006. Lima Perú.
14. Cameron, R. Health Human Resources Trends in the Americas: Evidence for Action. Organización Panamericana de la Salud, septiembre de 2006.
15. Novick, Rosales “Desafíos de la Gestión de Recursos Humanos en Salud: 2005 – 2015”. Washington, D.C: OPS.2006
16. OPS- OMS. VII Reunión Regional de los Observatorios de RRHH de la región de las Américas. “Desafíos de la Década de RRHH 2006 – 2015”. Toronto / Canadá. Noviembre 2005
17. Resolución Ministerial 1007-2005-SA. Lineamientos de Política de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.
18. Longo. “Marco Analítico de la Gestión Pública”.2006.
19. Marcondi, N: “Políticas integradas de recursos humanos para el sector público”, Biblioteca Virtual TOP sobre Gestión Pública. 2005
20. Fernández, A. “Gestión por competencias: Un modelo estratégico para la dirección de recursos humanos”. Primera edición, Madrid, edición digital. 2005
21. OPS-OMS 45 Consejo Directivo. R8 “Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las Metas de Salud”. Agosto 2004.
22. Sandoval Doris. Investigación: “Descentralización y Ciudadanía: Una mirada desde el espacio regional”. Chile.2004.

23. Ley 27783, Ley de Bases de la Descentralización Perú, 2003.
24. Gonzáles de Olarte, E. Descentralización para el Desarrollo Humano en el Perú. Cuadernos PNUD. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Lima 2003. 61 pp.
25. Brito, Pedro. Ponencia: “Rectoría sobre Recursos Humanos y sus implicancias para la capacidad institucional de los gobiernos”. Seminario Regional de RRHH de las Américas “Construyendo Capacidad Institucional para el Desarrollo de Políticas de Recursos Humanos”. Varadero, Cuba, Ot. 2002
26. Casas Maria. “Bases para la Orientación de la Gestión Descentralizada de Recursos Humanos. IDREH. MINSA. Diciembre 2002.
27. Luis Pérez Van Morlegan. “Claves para le Gestión de RRHH en la primera década del siglo XXI: algunas conclusiones sobre el 8vo. Congreso Mundial de RRHH”. Paris 28 al 31 de Mayo de 2000.
28. OPS-OMS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos. No. 16 Factores Restrictivos para la descentralización en Recursos Humanos. Washington. Julio 1999.
29. Brito Pedro. OPS. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. “Desafíos y problemas de la Gestión de Recursos Humanos de salud en las Reformas Sectoriales”. Washington DC. 1999. pp2
30. DUSSAULT G. “Gestao dos Recursos Humanos e Qualidade dos Servicos de Saúde”. Educación Médica y Salud 28 (4).1994.
31. Cardona, Chinchilla. “Evaluación y desarrollo de las Competencias Directivas.” Revista Harvard Deusto. No. 89, pág. 10. 1998
32. Chiavenato A.: “Administración de los Recursos Humanos”. Ed. Mc. Grau Hill. México. Edición digital. 1999. 5ª Edición 2005

Sitios Web

www.paho.org

www.observatoriorh.org

www.observarh.org

www.minsa.gob.pe/dgps/par_comunitaria_docc.

<http://www.capacityproject.org/framework/es>

<http://www.paradigmshift.com.mx/comunidadaprendizaje>

www.gestiopolis.com

<http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish>

<http://www.gestiopolis.com/dirgp/rec/gescomp>.

www.top.org.ar/publicac.aspx

9. ANEXOS

Anexo I - Glosario de Términos

Recursos Humanos: Para efectos del presente documento, se usa “recursos humanos” para referirnos a todo personal que trabaja en cualquier dependencia de salud, nombrado o contratado bajo cualquier modalidad contractual.

Trabajo en salud: Servicios del cuidado de la salud, desarrollados para las personas y realizados por personas, mediante un intenso y complejo proceso de trabajo, quienes lo organizan y determinan. En tal medida, la transformación de este proceso de trabajo se constituye en aspecto crítico de la transformación de los sistemas y servicios de salud.

Empleo: Instrumento básico de progreso social (Carnegie Council, 2005), principal impulsor de la generación de riqueza, a través del cual hombres y mujeres mantienen a sus familias.

Mercado de trabajo en salud: Es el espacio social e históricamente determinado donde se produce la relación entre oferta y demanda de recursos humanos que realizan un trabajo específico en salud ⁴⁶.

Trabajo decente: OIT entiende por trabajo decente el “*que se realiza en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana*”

Gobernanza: Procesos de interacción entre actores estratégicos de una arquitectura institucional.

Gobernabilidad: Capacidad de un sistema sociopolítico para gobernarse a sí mismo, en el contexto de otros sistemas más amplios de los que forma parte

Actores estratégicos o relevantes: son aquellos que cuentan con recursos de poder suficientes para influir en el funcionamiento de las reglas o procedimientos de toma de decisiones y de solución de problemas.

Desarrollo de Recursos Humanos: Proceso permanente, integral y dinámico orientado al desarrollo de las potencialidades del personal de salud, en su dimensión profesional / técnica, personal y laboral; conduciéndolo a una interrelación armónica con su organización y entorno.

Clima Organizacional: Se refiere al ambiente interno en que opera la organización. En el clima influyen en la práctica todos los factores objetivos y subjetivos presentes en las instituciones, las formas y condiciones de trabajo, los estilos de dirección, los sistemas de

⁴⁶ BRITTO, Pedro. NOVICK, Martha.y MERCER, Hugo. "El trabajo en Salud". Buenos Aires 1992.

compensación, las relaciones interpersonales, los procesos comunicacionales internos y externos, ascendentes y descendentes, horizontales, formales e informales.

Un adecuado clima fomenta el desarrollo de una cultura organizacional establecida sobre la base de necesidades, valores, expectativas, creencias, normas y prácticas compartidos y transmitidos por los miembros de una institución y que se expresan como conductas o comportamientos compartidos.

Cultura organizacional

Es el conjunto de elementos interiorizados que actúan como verdaderos motores del comportamiento humano en la organización, visibles como la presentación formal del personal, las reuniones, eventos socio cultural, etc., y los principios, valores, modelos mentales y convicciones implícitas. Se configura y desarrolla sistemática y permanentemente.

Gestión por competencias: Enfoque de la gestión de los recursos humanos, que incorpora a las competencias como una variable clave del comportamiento exitoso de las personas en el trabajo, en las que hay que influir mediante políticas y prácticas. Garantiza el desarrollo del potencial humano “de lo que saben hacer” o podrían hacer. El contar con las personas que posean las características adecuadas se ha convertido en la directriz de la GRHU.

Las experiencias realizadas en diversas regiones del mundo, resaltan el impacto positivo del enfoque de gestión por competencias en virtud de su potencialidad para la articulación de los procesos de GRH (reclutamiento y selección, desarrollo, evaluación del desempeño, promoción, plan de carrera, sistemas de compensación) con los resultados globales y objetivos estratégicos de las organizaciones, el mejoramiento continuo de la productividad, la competitividad, la calidad del empleo así como con la calidad de productos y servicios.

Perfiles de competencias: Un perfil de competencias es una selección de las competencias básicas y claves para garantizar la idoneidad del titular de un puesto de trabajo y su desempeño exitoso. La conjunción de ambos requisitos 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.

Anexo 2 - Metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015⁴⁷

Las Metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015 mencionada en la Agenda de Salud para las Américas⁴⁸, han sido organizadas sobre la base de los 05 desafíos críticos del “Llamado a la Acción de Toronto”, Canadá (2005):

DESAFÍO UNO (1)

Definir políticas y planes de largo plazo para preparar mejor a la fuerza laboral, de manera tal, que se adapte a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar mejor la capacidad institucional para definir estas políticas y revisarlas periódicamente.

Metas Regionales

1. Todos los países habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 por 10.000.
2. Las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.
3. Todos los países habrán formado equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente a agentes comunitarios de salud para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad.
4. La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países de la Región.
5. Todos los países de la Región habrán establecido una Unidad de recursos humanos para la salud, responsable por el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, la definición de la dirección estratégica y la negociación con otros sectores, niveles de gobierno e interesados directos.

DESAFÍO DOS (2)

Ubicar a las personas adecuadas en los lugares adecuados, mediante el despliegue del personal indicado a los cargos pertinentes y en los ámbitos más apropiados de los países de manera de lograr una distribución equitativa de la cantidad y la combinación de aptitudes del personal sanitario en las diferentes regiones para que estén al nivel de las necesidades de salud específicas de esas poblaciones.

Metas regionales

6. La brecha en la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales, se habrá reducido a la mitad en 2015.
7. Al menos el 70% de los trabajadores de Atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comprobables.
8. El 70% de las enfermeras, las auxiliares de enfermería, los técnicos de salud y los agentes comunitarios de salud habrán perfeccionado sus capacidades y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones.

⁴⁷ Aprobadas por la 27 Conferencia Sanitaria Panamericana / OPS, en Septiembre de 2007..

⁴⁸ La Agenda de Salud para las Américas, aprobada en Panamá en Junio del 2007, es un instrumento de los Estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud, que orienta la acción colectiva para mejorar la salud y constituye una expresión resumida de la visión compartida de los países del continente en el tema salud.

9. El 30% del personal de salud en los entornos de atención primaria se habrán reclutado de sus propias comunidades.

DESAFÍO TRES (3)

Promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo conserven a su personal sanitario y eviten carencias en su Dotación Regular, frente a los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud, de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población.

Metas Regionales

10. Todos los países de la región habrán adoptado un código de práctica global o habrán desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de salud.
11. Todos los países de la región tendrán una política de autosuficiencia para satisfacer sus necesidades de recursos humanos para la salud.
12. Todas las subregiones habrán desarrollado mecanismos para el reconocimiento de los profesionales formados en el extranjero.

DESAFÍO CUATRO (4)

Generar relaciones laborales entre los trabajadores y las organizaciones de salud con el fin de fomentar la creación de ambientes de trabajo saludables y que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar servicios de salud, de buena calidad para toda la población.

Metas Regionales

13. La proporción de empleo precario, sin protección para los proveedores de servicios de salud se habrá reducido a la mitad en todos los países.
14. El 80% de los países de la región contará con una política de salud y seguridad para los trabajadores de salud, incluyendo programas para reducir las enfermedades laborales y accidentes de trabajo.
15. Al menos 60% de los gerentes de servicios y programas de salud reunirán requisitos específicos de competencias para la salud pública y la gestión, entre ellas las de carácter ético.
16. El 100% de los países contarán con mecanismos de negociación y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de trabajo y garantizar la prestación de los servicios esenciales toda vez que se necesiten.

DESAFÍO CINCO (5)

Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud para que sea posible adaptar la educación de los profesionales sanitarios a un modelo universal y equitativo de prestación de servicios y atención de buena calidad, que contribuya a las necesidades de salud de toda la población.

Metas Regionales

17. El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional.

18. El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar estudiantes de poblaciones sub-atendidas, haciendo hincapié, cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas.
19. Las tasas de abandono de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%.
20. El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas por una entidad reconocida.

Anexo 3: Matriz, Propuesta Técnica de Funciones Específicas por Procesos, Según Niveles de Gobierno

PROCESOS DE GESTIÓN DE RHUS	NACIONAL	REGIONAL	LOCAL	
			RED	MICRORED
I. POLÍTICA Y PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	<p>a) a) Conducción estratégica y descentralizada de la Gestión de RHUS, como soporte fundamental para cumplir con la misión institucional y orientarse a la visión. del Sistema Nacional de Salud</p> <p>b) Formula, aprueba y difunde Lineamientos de Política Nacional de Gestión del Desarrollo de RHUS y evalúa su aplicación.</p> <p>c) Aboga, conduce y evalúa sistemáticamente el logro de las Metas Decenales RHUS hacia el 2015, como compromiso de país</p> <p>d) Formula el marco político, normativo y técnico para la planificación estratégica de RHUS, como soporte a la toma de decisiones que requiere el Sistema de salud: - Oferta, dotación y distribución de plazas de Internado, SERUMS- y OTROS.</p>	<p>a) Conduce la Gestión de RHUS en el ámbito regional, como soporte fundamental para cumplir con la misión institucional y orientarse a la visión del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>b) Formula, aprueba y evalúa Política Regional de Gestión del Desarrollo de RHUS, en concordancia con la Política Nacional de RHUS y el marco estratégico de las Metas Decenales RHUS hacia el 2015.</p> <p>c) Adecua, aprueba y desarrolla una metodología para realizar el diagnóstico situacional de la oferta - demanda de los RHUS institucionales y sectoriales en el ámbito regional.</p> <p>d) Efectúa estudio de disponibilidad, actual y futura, así como las necesidades (brechas) de RHUS, de soporte a las decisiones sobre dotación y distribución equitativa, para garantizar la administración y prestación de servicios de salud, en el ámbito regional.</p> <p>e) Formula, aprueba, implementa, monitorea y evalúa el Plan Estratégico Regional de RHUS, de manera participativa y</p>	<p>Con participación del Gobierno Local:</p> <p>a) Implementa la gestión del desarrollo de RHUS en el ámbito de la RED y MR</p> <p>b) Aplica Lineamientos de Política Regional de Gestión de DRHUS</p> <p>c) Organiza, procesa, consolida y administra el registro de la Información Estratégica de RHUS en el ámbito de la RED.</p> <p>d) Define necesidades de dotación / distribución de RHUS en los EESS del ámbito de la RED, en el marco de la normatividad vigente y con participación de actores sociales de nivel local</p> <p>e) Participa de la formulación, implementa, monitorea y evalúa el Plan Estratégico de RHUS, en el ámbito de la Red.</p> <p>f) Programa la previsión de necesidades cuantitativas (Nº</p>	<p>Con participación del Gobierno Local y la comunidad:</p> <p>a) Organiza la gestión de RHUS en su ámbito, en el marco normativo vigente.</p> <p>b) aplica lineamientos de Política Regional de Gestión de DRRHH</p> <p>c) realiza acciones de acopio, procesamiento y análisis de la información de GDRHUS</p> <p>d) Formula y propone a la Red las necesidades de dotación y distribución de RHUS, con</p>

PROCESOS DE GESTIÓN DE RHUS	NACIONAL	REGIONAL	LOCAL	
			RED	MICRORED
	<p>-Programa Anual de Especialista e impulso al desarrollo del SINAREME.</p> <p>- Internado de Profesionales</p> <p>-Impulso al desarrollo del Sistema Nacional de Pre Grado / SINAPRES.</p> <p>e) Impulsa el desarrollo del sistema de información estratégica de RHUS, como elemento clave para la toma de decisiones.</p> <p>f) Impulsa la investigación, como eje transversal de la gestión de RHUS, para la generación de información, conocimiento y evidencias que den soporte a la toma de decisiones estratégicas en el campo de los RHUS.</p> <p>g) Conduce e impulsa el Observatorio Nacional de RHUS, como espacio estratégico de información y conocimiento del campo de los RHUS.</p> <p>h) Diseña criterios de gestión de RHUS, a cubrir, e implementa un sistema de supervisión capacitante de la gestión (auditoría de gestión)</p> <p>i) Brinda Asistencia Técnica.</p>	<p>concertada con los actores sociales</p> <p>f) Organiza y administra el Sistema Regional de Información Estratégica de RHUS, como elemento clave para la toma de decisiones.</p> <p>g) Planifica los programas de internado, Servicio Civil y Especialistas, en el ámbito regional, en concordancia con necesidades cuantitativas, cualitativas y el marco político, normativo y técnico nacional de Salud y las prioridades y orientaciones estratégicas del Gobierno Regional.</p> <p>h) Conformar el Comité regional de Pre Grado en el marco del SINAPRES e impulsa su funcionamiento</p> <p>i) Suscribe convenios de cooperación docencia servicio o similares</p> <p>j) Conduce y administra en el ámbito regional, el desarrollo de la investigación, como eje transversal de la gestión de RHUS, para la generación de información, conocimiento y evidencias que den soporte a la toma de decisiones estratégicas en el campo de los RHUS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifica necesidades de investigación - promueve el desarrollo de capacidades en Investigación - conforma comités de Investigación y 	<p>tiempo?) y cualitativas (de qué tipo, competencias?) que se precisarán (para hacer qué, donde, cuándo?), para la prestación de servicios de salud en el ámbito de la Red, aplicando el marco político, normativo y técnico definido por la Región de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Especialistas - SERUMS - Internado - OTROS <p>g) Evalúa los programas de internado, Servicio Civil y Especialistas, en el ámbito de la Red.</p> <p>h) Monitorea y evalúa los convenios de cooperación docencia servicio o similares en el ámbito de la Red.</p> <p>i) Impulsa el desarrollo de la investigación, como eje transversal de la gestión de RHUS</p> <p>j) Monitorea y supervisa las Microrredes de su ámbito.</p> <p>k) Da asistencia técnica a las MR</p>	<p>participación de actores sociales.</p> <p>d) Propone a la Red necesidades de investigación.</p> <p>d) Propone a la Red necesidades de convenios docencia – servicio.</p>

PROCESOS DE GESTIÓN DE RHUS	NACIONAL	REGIONAL	LOCAL	
			RED	MICRORED
		<p>Ética en Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - programa, formula, aprueba y ejecuta proyectos de investigación - difunde y publica resultados de investigación <p>k) Desarrolla e impulsa el Observatorio Regional de RHUS, como espacio de generación de información, y conocimiento de RHUS en el ámbito regional.</p> <p>l) Realiza monitoreo y supervisión capacitante de las Redes y Microrredes de Salud.</p> <p>m) Brinda Asistencia Técnica, en este proceso.</p>		

PROCESOS DE GESTIÓN DE RHUS	NACIONAL	REGIONAL	LOCAL	
			RED	MICRORED
II. GESTIÓN DEL EMPLEO	<p>a) Define y aprueba marco político, normativo y técnico para gestionar el empleo en salud, en el marco de las leyes vigentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - descripción de puestos. - reclutamiento de candidatos para la provisión de puestos, incluyendo los cuadros políticos y/o de confianza. - selección - contratación, nombramiento y destinación RHUS, incluyendo designación de personal de confianza - Programa SERUMS - Programa de Especialistas - Inducción del personal nuevo <p>b) Define y aprueba marco político, normativo y técnico para regular y gestionar la movilidad funcional (cambio de tareas) y geográfica (traslado de lugar de trabajo con cambio de residencia) de los RHUS, respondiendo con flexibilidad a las necesidades de distribución del personal del sistema de salud.</p> <p>c) Define y aprueba marco político y normativo para regular y gestionar, programa de motivaciones e incentivos, anticuados al desempeño laboral RHUS basado en competencias acordes con objetivos de la política sanitaria nacional</p>	<p>a) Define, aprueba y administra el empleo en salud, en el ámbito regional, en el marco de la política sanitaria nacional, normativa vigente y las prioridades y orientaciones estratégicas del Gobierno Regional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - descripción de puestos (características y condiciones de ejercicio de las tareas) - reclutamiento de candidatos para la provisión de puestos de trabajo, incluyendo cuadros políticos y/o de confianza. - selección - contratación, nombramiento y destinación RHUS, incluyendo designación de personal de confianza <p>- Inducción del personal nuevo</p> <p>- jornada laboral, horario de trabajo, control de asistencia / permanencia</p> <p>- licencias, permisos, vacaciones, etc.</p> <p>- Programa SERUMS</p> <p>- Programa de Especialistas</p> <p>b) Establecer comisiones especiales y permanentes de procesos administrativos y disciplinarios. Resuelve y emitir fallos formales, en última instancia</p> <p>c) Conduce, administra, supervisa, evalúa el programa SERUMS y</p>	<p>Con participación del Gobierno Local:</p> <p>a) Implementa y supervisa la gestión del empleo en salud, en el ámbito de la Red; en concordancia con el marco normativo regional.</p> <ul style="list-style-type: none"> - administración de personal - programación presupuestal - reclutamiento y selección - contratación, nombramiento y destinación - inducción del personal nuevo - horario de trabajo, control de asistencia / permanencia - licencias, permisos, vacaciones, etc. <p>b) Gestiona procesos administrativos disciplinarios de su ámbito.</p> <p>c) Coordina, desarrolla, registra, supervisa, evalúa e informa el desarrollo del Programa de Especialistas en EESS y SERUMS, por establecimientos de la Red y Microrred.</p> <p>d) Implementa oportunamente el Cuadro de Asignación de Personal del ámbito de la Red</p> <p>e) administra procesos de movilidad funcional y geográfica en coherencia con las necesidades de distribución de</p>	<p>Con participación del Gobierno Local y la comunidad:</p> <p>a) Desarrolla procesos de inducción del RHUS nuevo, en su ámbito.</p> <p>b) Realiza acopio, procesamiento y análisis de la información de los RHUS, incluyendo SERUMS.</p> <p>c) Evalúa y propone la movilidad funcional y geográfica de RHUS, en coherencia con las necesidades de dotación y distribución de la MR.</p> <p>d) Desarrolla acciones de motivaciones e incentivos de los RHUS de la MR, articulados a</p>

	<p>d) Define y aprueba marco político, normativo y técnico para la gestión de la desvinculación laboral o término de carrera (sea por años de servicio, causas disciplinarias por inadecuación o bajo rendimiento, o por razones económicas, organizativas o tecnológicas).</p> <p>e) Brinda asistencia técnica</p>	<p>programa de Especialistas e internado en el ámbito regional, en el marco legal vigente y las prioridades y orientaciones estratégicas del Gobierno Regional</p> <p>d) Define, aprueba y administra procesos de movilidad funcional y geográfica (Comisión de Servicio, Destakes, etc.) en coherencia con las necesidades de distribución del sistema regional de salud.</p> <p>e) Conduce y gestiona políticas de motivaciones e incentivos, articuladas a la evaluación del desempeño laboral individual y colectivo.</p> <p>f) Aprueba y administra procesos técnicos de desvinculación laboral o Cese de los RHUS, en el marco político, normativo y técnico nacional y las prioridades y orientaciones estratégicas del Gobierno Regional.</p> <p>g) Desarrollar programas concertados de gestión del trabajo en salud.</p> <p>h) Da asistencia técnica a las Redes y MR.</p>	<p>RHUS de la Red.</p> <p>f) Administra y desarrolla programa de motivaciones e incentivos de los RHUS en el ámbito de la Red, articulado a la evaluación de desempeño individual y colectivo.</p> <p>g) Procesa y gestiona la desvinculación laboral de los RHUS de la RED en el marco político, normativo y técnico regional, vigente.</p> <p>h) Administra la participación de los Agentes Comunitarios de Salud, como RHUS de su ámbito..</p> <p>i) Impulsa la participación de la Sociedad Civil</p> <p>j) Monitoreo, supervisión y evaluación de las MR</p> <p>k) Da asistencia técnica a las MR</p>	<p>Evaluación de desempeño individual y colectivo</p> <p>e) Monitoreo, supervisión y evaluación de los RHUS de los EESS y Agentes Comunitarios de Salud</p>
--	---	--	--	---

PROCESOS DE GESTIÓN DE RHUS	NACIONAL	REGIONAL	LOCAL	
			RED	MICRORED
III. ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	<p>a) Establece marco político, normativo y técnico para la organización del trabajo de los RHUS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - división del trabajo (clasificación de los puestos de trabajo) - organización por niveles de responsabilidad, en función del valor de la contribución del puesto de trabajo - Desarrollo de equipos de trabajo - Gestión de la tecnología y métodos de trabajo - condiciones de trabajo - regulación y estandarización del trabajo en salud - Comisiones de Servicio <p>b) Establece marco político, normativo y técnico para la gestión por competencias GPC de los RHUS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora norma técnica e instrumentos para formular perfiles por competencias de los RHUS, con prioridad del Equipo Básico de Salud 1er Nivel de atención - Aprueba Normas de competencias laborales, formuladas con participación de representantes regionales y de nivel local. - Aprueba marco normativo y técnico de evaluación del desempeño, en 	<p>a) Aprueba, conduce y administra la organización del trabajo de los RHUS, en el ámbito regional, en el marco de la normativa vigente y las prioridades y orientaciones estratégicas del Gobierno Regional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - división del trabajo (clasificación de los puestos de trabajo) - organización por niveles de responsabilidad, en función del valor de la contribución del puesto de trabajo - Desarrollo de equipos de trabajo - Gestión de la tecnología y métodos de trabajo - condiciones de trabajo - regulación y estandarización del trabajo en salud -Comisiones de Servicio <p>b) Conduce la gestión por competencias GC de RHUS en el ámbito regional, en el marco de la normatividad nacional vigente y con participación de actores sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - formula y aprueba perfil de competencias de los RHUS (prioridad del Equipo Básico de Salud 1er nivel de atención) - formula y aprueba Normas Competencias Laborales NCL - Formula, define y aprueba, instrumentos de evaluación del 	<p>Con participación del Gobierno Local:</p> <p>a) Participa en la formulación y aplica normativa regional sobre la organización del trabajo de los RHUS, en el ámbito de la Red: división del trabajo, métodos de trabajo, condiciones, regulación, estandarización.</p> <p>b) Implementa la GC de RHUS, en su ámbito</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalúa criterios de estructura CDC y competencias del tutor (técnicas y pedagógicas) - Desarrolla la evaluación del desempeño, por competencias para la atención integral de salud, en los ámbitos de las MR a su cargo, aplicando estándares definidos a nivel regional. - Elabora y desarrolla planes de mejora del desempeño, vinculados a la Gestión por competencias. - Certifica, competencias laborales del personal de los EESS para la atención integral de salud, aplicando metodología e instrumentos de nivel regional, aprobados. 	<p>Con participación del Gobierno Local y la comunidad:</p> <p>a) Participa y desarrolla la organización del trabajo definida en la red.</p> <p>b) Participa de evaluación de criterios de estructura CDC y competencias del tutor (técnicas y pedagógicas).</p> <p>c) participa de evaluación del desempeño, por competencias laborales del personal de los EESS para la atención integral de salud, aplicando metodología e instrumentos de nivel regional, aprobados.</p> <p>d) Realiza acopio, procesamiento y análisis de la información de GC</p> <p>e) Promueve participación de Actores Sociales del ámbito.</p> <p>f) Monitoreo y evaluación de los EESS.</p>

	<p>base a los perfiles por competencias definidos y estándares de desempeño.</p> <p>-Aprueba marco normativo para la evaluación del desempeño colectivo</p> <p>c) Supervisa y evalúa</p> <p>d) Brinda asistencia técnica</p>	<p>desempeño por competencias (estándares), impulsando planes de mejora del desempeño.</p> <p>- Realiza monitoreo y evaluación de la GC, sobre la base de indicadores definidos.</p> <p>- Oficializa el Comité de Evaluación de sedes docentes del CDC Regional.</p> <p>- Realiza acreditación interna de sedes docentes del CDC, en las Redes</p> <p>- Oficializa al Comité de Evaluadores Expertos en competencias a evaluar.</p> <p>c) Participa de los procesos de certificación y recertificación de los RRHH sectoriales, de acuerdo a la legislación vigente.</p> <p>d) Supervisa y evalúa la Red y Hospitales.</p> <p>e) Da asistencia técnica a las Redes y MR.</p>	<p>c) Desarrolla supervisión capacitante, de equipos de gestión de competencias de las MR de su ámbito, en función de las brechas de competencias.</p> <p>d) Define el Perfil ocupacional de los Agentes Comunitarios de Salud, como RHUS, en el en el ámbito de la Red.</p> <p>e) Realizar monitoreo y evaluación de equipos de gestión de competencias de las MR de su ámbito</p>	
--	--	--	---	--

PROCESOS DE GESTIÓN DE RHUS	NACIONAL	REGIONAL	LOCAL	
			RED	MICRORED
<p>IV. GESTIÓN DE LA COMPENSACIÓN</p> <p>a) Define y aprueba marco político, normativo y técnico para regular las estructuras salariales del personal activo y cesante, considerando por una parte su contribución relativa a los resultados sanitarios, y por otra, la normatividad vigente; en perspectiva de la progresión de la carrera de los RHUS.</p> <p>b) Define y aprueba marco político, normativo y técnico para regular y gestionar el diseño de retribuciones variables, evaluando el costo / beneficio.</p> <p>c) Define y aprueba marco político, normativo y técnico para regular beneficios y bonificaciones extrasalariales y compensaciones no monetarias (residencias, vestuario, alimentación, seguros de vida o accidente, ayudas y préstamos, complementos de pensión, etc.), en el marco de la estrategia retributiva global y la normatividad vigente.</p> <p>d) Supervisa y evalúa</p> <p>e) Brinda asistencia técnica</p>	<p>a) Desarrolla, gestiona y administra las estructuras salariales del de los RHUS (personal activo, cesante y contratado) del ámbito regional, de acuerdo con los linimientos establecidos a nivel nacional, en perspectiva de la progresión de la carrera de los RHUS.</p> <p>b) Define, aprueba y administra las retribuciones variables, para los RHUS del ámbito regional, en el marco político legal vigente y las orientaciones estratégicas del Gobierno Regional, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - concepto que se retribuye: ¿por desempeño? ¿Por logro de resultados sanitarios?, etc. - el destinatario (individual o de equipo), y - la dimensión o monto de la franja retributiva. <p>d) Programa, gestiona y registra el pago de remuneraciones, pensiones, beneficios y bonificaciones del personal de su ámbito.</p> <p>e) Formula anualmente el Presupuesto Analítico de Personal e implementa oportunamente su cumplimiento en el ámbito regional.</p> <p>f) Diseña, aprueba y administra beneficios y bonificaciones extrasalariales y compensaciones NO monetarias, (residencias, vestuario, alimentación, seguros de vida o accidente, ayudas y préstamos, complementos de pensión, etc.), en el marco de la estrategia retributiva global del ámbito regional y la normatividad vigente.</p> <p>d) Monitorea, supervisa y evalúa</p> <p>g) Brinda asistencia técnica a las Redes.</p>	<p>Con participación del Gobierno Local:</p> <p>a) Aplica políticas y normatividad vigente sobre administración de personal, estructura salarial y pago de compensaciones.</p> <p>b) Programa, administra, registra e informa el pago al personal de salud del ámbito de la Red, de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - remuneraciones - pensiones, - retribuciones variables - beneficios y bonificaciones extrasalariales <p>c) Formula el Presupuesto Analítico de Personal del ámbito de la Red</p> <p>d) Programa y administra compensaciones No monetarias para el ámbito de la Red.</p> <p>f)Formula, propone y gestiona propuestas complementarias de incentivos salariales, acordes al contexto del trabajo en Salud, desarrollado en el ámbito de la RED</p>	<p>Con participación del Gobierno Local y la comunidad:</p> <p>a) Formula e implementa, propuestas complementarias para mejorar la compensación salarial del personal, acordes al contexto del trabajo en Salud, desarrollado en el ámbito de la MR</p>	

PROCESOS DE GESTIÓN DE RHUS	NACIONAL	REGIONAL	LOCAL	
			RED	MICRORED
V. GESTIÓN DEL DESARROLLO	<p>a) Define y aprueba políticas, normas e instrumentos para regular y gestionar la promoción y carrera de los RHUS, en el marco de la Política Nacional de Salud, en concordancia con el Sistema de Servicio Civil.</p> <p>b) Define y aprueba el marco político, normativo y técnico para gestionar el desarrollo de las capacidades de los RHUS, en concordancia con el Sistema de Servicio Civil.</p> <p>c) Diseña e implementa el Plan Nacional de Fortalecimiento de Capacidades de los RHUS, en gestión y atención integral de la salud.</p> <p>d) Define el marco político, y promueve la institucionalización y consolidación de la Educación Permanente en Salud y ambiente de aprendizaje continuo como base del desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.</p> <p>e) Establece marco político, normativo y técnico para implementar Redes de Desarrollo de Competencias en el país (evaluadores, tutores, evaluación y acreditación de de Sedes docentes, etc.)</p>	<p>a) Aprueba y administra políticas, normas e instrumentos de promoción y carrera de los RHUS en el ámbito regional, en concordancia con el marco normativo nacional</p> <p>b) Conduce y administra y supervisa la aplicación de las políticas regionales en el desarrollo de capacidades para la gestión y atención integral de la salud, de los RHUS; con participación de actores sociales y en el marco de la normatividad nacional vigente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -identificación de necesidades de capacitación por competencias - Evalúa, monitorea y supervisa el proceso de elaboración y ejecución de los planes anuales de capacitación por competencias de la DIRESA, redes, MR y Hospitales. - Realiza supervisión, monitoreo y evaluación de la Gestión por competencias GC, sobre la base de indicadores definidos. -identifica y gestiona fuentes de financiamiento del proceso de desarrollo de competencias <p>c) Conduce, institucionaliza supervisa y evalúa el desarrollo de enfoques pedagógicos innovadores, particularmente la estrategia de Educación Permanente en Salud, la Educación Virtual y Pasantías en ambiente de aprendizaje continuo para el desarrollo de capacidades en la región.</p> <p>d) Participa en la programación y desarrollo de procesos de certificación y recertificación de</p>	<p>Con participación del Gobierno Local:</p> <p>a) Consolida y administra los planes de desarrollo de capacidades por competencias, de las Microrredes, incluyendo los desarrollados en los CDC.</p> <p>b) Ejecuta las acciones de capacitación por competencias, programadas.</p> <p>c) Desarrolla monitoreo y supervisión a las MR, en el desarrollo de la capacitación por competencias.</p> <p>d) evalúa las acciones de capacitación por competencias.</p> <p>e) Implementar el Sistema de Información de la Capacitación con enfoque de competencias</p> <p>f) Propone requerimientos del Programa de Internado y de especialistas.</p> <p>g)supervisa evalúa</p>	<p>Con participación del Gobierno Local y la comunidad:</p> <p>a) identifica necesidades de capacitación a partir la metodología de problematización y del análisis documental</p> <p>b) Formula el Plan de Desarrollo de capacidades, de la MR.</p> <p>c) Define criterios y selecciona pasantes en CDC, en coordinación con la Red.</p> <p>d) Desarrolla modalidades básicas de capacitación: Pasantías CDC, Capacitación en servicio.</p> <p>e) Realiza supervisión capacitante, del personal de los EE.SS en función de las brechas de competencias identificadas.</p> <p>f) Monitoreo y evaluación de la capacitación en los EESS.</p> <p>g) Aplica el Sistema de Información de capacitación.</p>

PROCESOS DE GESTIÓN DE RHUS	NACIONAL	REGIONAL	LOCAL	
			RED	MICRORED
	<p>f) Impulsa el desarrollo de acciones de regulación y gestión de certificación profesional y recertificación por competencias de los RHUS, en el marco de la legislación vigente.</p> <p>g) Desarrolla permanentemente espacios de concertación de actores sociales nacionales e internacionales, para el desarrollo de los RRHH.</p> <p>h) Promueve y consolida mecanismos de regulación y concertación con las instituciones formadoras y prestadoras de servicios de salud, para la oferta educativa planificada y la docencia-servicio.</p> <p>i) Fomenta el desarrollo del SINAREME, SINAPRES</p> <p>j) Impulsa del SINEACE.</p> <p>k) Brinda Asistencia Técnica</p>	<p>competencias de los RHUS, en el ámbito regional, en el marco de la legislación vigente.</p> <p>e) Suscribe, supervisa y evalúa los resultados de los convenios de formación y desarrollo de los RHUS, con las instituciones académicas regionales y nacionales, e internacionales, conforme a los lineamientos y normatividad nacional.</p> <p>f) Conduce el Comité Regional de Pre Grado en Salud, en el marco de la normatividad vigente.</p> <p>g) Participa del proceso de acreditación de las instituciones formadoras de RHUS y sedes docentes en el ámbito regional, en el marco del SINEACE</p> <p>h) Desarrollo monitoreo periódico del cumplimiento de los estándares de acreditación de las instituciones formadoras de RHUS y sedes docentes, en el ámbito regional, en el marco del SINEACE</p> <p>i) Coordinar, supervisar y evaluar los procesos de formación de RRHH, en su ámbito de acción</p> <p>j) Brinda asistencia técnica a las Redes.</p>		

PROCESOS DE GESTIÓN DE RHUS	NACIONAL	REGIONAL	LOCAL	
			RED	MICRORED
VI. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO DE LOS RHUS	<p>a) Define y aprueba políticas y estrategias para gestionar el clima organizacional orientado a mantener y mejorar la percepción de satisfacción colectiva de los RHUS.</p> <p>b) Define y aprueba políticas, estrategias e instrumentos para promover la Cultura organizacional y la Ética de la Función Pública en el sector, en base a la normatividad vigente</p> <p>c) Define y aprueba políticas y normas para regular y gestionar las relaciones laborales y la negociación colectiva de salarios y condiciones de trabajo, con los interlocutores sociales (sindicatos, gremios, asociaciones, etc.)</p> <p>d) Genera espacios de concertación para la gestión de conflictos laborales en salud.</p> <p>e) Impulsa y promueve políticas, normas e instrumentos para regular y gestionar la salud y la seguridad ocupacional SST de los RHUS; y fomenta la cultura de prevención de riesgos y auto cuidado en el trabajo.</p>	<p>a) Aprueba y administra políticas, estrategias, normas e instrumentos de ámbito regional, para gestionar y desarrollar un Clima Organizacional positivo y productivo.</p> <p>b) Elabora, aplica, y evalúa estrategias para el desarrollo de una Cultura organizacional y la Ética de la función de los RHUS, en el ámbito regional, en base a la normatividad vigente</p> <p>c) Establece, conduce y administra procesos de negociación laboral permanente, en el ámbito regional, en el marco de las políticas y la normatividad nacional, vigente. - conforma mesas de negociación y concertación permanente e institucionalizadas - Genera espacios de participación de los trabajadores en la gestión institucional - Adecua y aplica la normatividad sobre relaciones laborales colectivas.</p> <p>d) Resuelve y absuelve consultas, peticiones y reclamos laborales en distintas instancias administrativas del ámbito regional. - implementa mecanismos de consulta. Petición y reclamo laboral</p> <p>e) Promueve y administra políticas, normas e instrumentos para regular y gestionar la salud de seguridad ocupacional en el trabajo SST (promoción y prestación de salud), como proyecto de la GRHUS</p>	<p>Con participación del Gobierno Local:</p> <p>a) Aplica instrumentos de evaluación del Clima Organizacional en Red y MR</p> <p>b) Identifica el clima organizacional y la SST y desarrolla e implementa las acciones requeridas, para su mejora.</p> <p>c) Programa y administra acciones para desarrollar la cultura organizacional y la Ética de los RHUS en el ámbito de la RED, en base a la normatividad vigente</p> <p>d) Administra las relaciones laborales colectivas en el ámbito de la Red, en el marco de las políticas y la normatividad vigente e el ámbito regional.</p> <p>e) Promueve la salud y la seguridad ocupacional en el trabajo SST (promoción, prevención y prestación de salud), como proyecto crítico de la GRH en el ámbito de la Red.</p>	<p>Con participación del Gobierno Local y la comunidad:</p> <p>a) Desarrolla acciones de capacitación para mejorar el clima organizacional y la SST de los EESS,.</p> <p>b) Desarrolla acciones de mejora de la cultura organizacional y aplica Códigos de Ética de los RHUS en EESS de la MR, en base a la normatividad vigente</p> <p>c) Aplica y vigila las medidas de salud ocupacional y Bioseguridad en EESS</p> <p>d) Desarrolla y administra acciones de bienestar social individual y familiar en EESS.</p>

	<p>f) Define y aprueba políticas, normas e instrumentos para regular y gestionar la protección social y el bienestar social de los RHUS, facilitando el apoyo y ayuda requerida (individual o colectiva).</p> <p>g) Brinda Asistencia Técnica</p>	<p>en el ámbito regional.</p> <p>f) Fomenta e impulsa la cultura de prevención de riesgos y auto cuidado en el trabajo, en el ámbito regional.</p> <p>g) Aprueba y administra políticas, normas e instrumentos para gestionar y mantener la protección social y el bienestar social de los RHUS del ámbito regional, facilitando el apoyo y ayuda requerida, individual o colectiva: aseguramiento, promoción de la familia, recreación, cultura y deportes, asistencia social, y servicios básicos (Cuna Jardín, ambiente de refrigerio, Lactario, etc.)</p> <p>h) Brinda asistencia técnica a las Redes en este proceso.</p>	<p>f) Supervisa y monitorea las medidas de bioseguridad, el auto cuidado y otras acciones para la salud y la seguridad ocupacional en el trabajo de los RHUS del ámbito de la Red.</p> <p>g) Gestiona y mantiene la protección social y el bienestar social de los RHUS de la Red y MR: aseguramiento, promoción de la familia, recreación, cultura y deportes, asistencia social, y servicios básicos (Cuna Jardín, ambiente de refrigerio, Lactario, etc.)</p>	
--	---	--	--	--

MCS. Ab.2009

Iniciativa de Políticas en Salud - Perú
Calle Carpaccio 296. Of. 302. San Borja
Lima 41, Perú
Tel: (511) 224-3434
Fax: (511) 225-4241
Email: policyinfo@healthpolicyinitiative.com
<http://ghiqc.usaid.gov>
<http://www.healthpolicyinitiative.com>