

# **DESAFIOS DEL CONOCIMIENTO EN EL CAMPO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD**

**Dr. Juan Arroyo**

**Universidad Peruana Cayetano Heredia**

**Ciencia, salud y desarrollo:  
Logros y retos en cien años de la OPS**

**Washington, 12-14 junio 2002**

# VISION DEL CAMPO DE DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD



# LOS ACTORES EN EL CAMPO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD



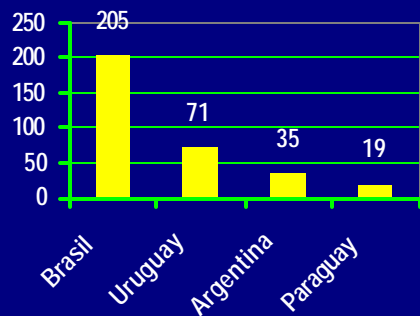
## PROBLEMAS COMUNES DE LA INVESTIGACION EN SISS

- Baja producción: América Latina y el Caribe frente a Asia y Africa aporta 19% de los artículos publicados en revistas clasificadas entre 1992-97 sobre SISS entre las 3 regiones. La mayoría de la investigación en AL es clínica: sólo el 2.7% es de salud pública.
- Baja tasa de publicación: sólo 57% de proyectos financiados por OPS era potencialmente publicable. Cono Sur: 27% de 281 nunca fueron publicados. En revistas clasificadas: sólo publicados 34% de Brasil y 16% de Argentina.
- Baja inversión: 2,7% del PIB en CyT en países desarrollados, 0,24-0,75% en ALC.
- Baja utilización de la investigación por los decisores: intereses diferentes, no sincronización, formatos largos, no confianza, poca difusión.

Fuente: Pittman & López-Acuña 2001

# RELEVANCIA DEL TEMA RR.HH. EN LA INVESTIGACION EN SISS

**Cono Sur (329 proyectos)**



Por líneas de investigación	Abs.	%
Análisis de situación de salud	131	39.82
Gestión y organización de sistemas y servicios de salud	42	12.77
Recursos Humanos y procesos de trabajo	33*	10.03
Modelos asistenciales y prácticas de salud	31	9.42
Evaluación de programas y servicios de salud	37	11.25
Evaluación de políticas	19	5.78
Evaluación de tecnologías en salud	13	3.95
Características de la demanda a los servicios	12	3.65
Oferta de servicios de salud	11	3.34
<b>Total</b>	<b>329</b>	<b>100.00</b>

\* 2da. prioridad para Brasil, quinto lugar para Argentina y Uruguay, cero en Paraguay

Fuente: Almeida 2001

# LA "ACUMULACION ORGANIZACIONAL" EN RR.HH.

## Problemas clásicos

- Baja disponibilidad
- Concentración urbana
- Formación biologista
- Enfoque pedagógico tradicional
- Régimen laboral rígido, desincentivador
- Salarios bajos
- Escalafón "flexibilizado" por el clientelismo
- Baja productividad
- Alta conflictividad sindical
- Difícil regulación

## Problemas nuevos

- Disponibilidad, con concentración urbana
- Saturación del mercado en áreas, desempleo laboral y migraciones
- Desregulación y desorden en la formación en salud: multiplicación de entidades educativas
- Flexibilización con precarización laboral
- Reacción corporativa al cambio
- Muy débil rectoría en RRHH

# **PROBLEMAS EMERGENTES DERIVADOS DE LAS REFORMAS**

- **Gestión compleja de múltiples regímenes laborales**
- **Gestión descentralizada**
- **Integración a la gestión del servicio**
- **Calidad y productividad**
- **Flexibilidad laboral y sistemas de incentivos**
- **Educación permanente**
- **Equipos de trabajo**
- **Gestión orientada a usuarios**

# LA TEMATICA DE LA INVESTIGACION EN RRHH

Revisión de revistas ML y Lilacs  
(107 artículos, 1995-2001)

Subtemas	
Formación de RRHH	30
Demografía y ajuste oferta/demanda	18
Diagnósticos y políticas de RRHH	15
Capacitación, educ. perm. y recertificación	16
Motivación/satisfacción laboral	6
Gestión y evaluación de RRHH	7
Carrera profesional	3
Desempeño laboral e incentivos	3
Condiciones laborales	2
Otros	7
	107

# ESTADO DE SITUACION DE LOS RR.HH. EN LA REFORMA

25 perfiles de países de AL 1998-2000

Estado de situación en RRHH	Nº de Países
Países con cambios en la formación de RRHH	8
Países con cambios en la capacitación	4
Países con cambios en la planificación y gestión de RRHH	11 (7 consistentes)
Países con introducción de incentivos económicos al desempeño	8 (4 próximamente)
Países con enfoques multidisciplinarios	4
Países con recertificación profesional	5
Países con participación positiva de trabajadores y profesionales en la reforma	7

Fuente: Infante et al. 2001

# LA TRANSICIÓN DE LOS RR.HH. EN LA REFORMA

## Tipología de Países Andinos 1998-2000

- a) Países de flexibilización laboral avanzada y en medio de un cambio sistémico (Colombia);
- b) Países con muy lenta asimilación de los cambios reformistas, persistencia del modelo previo y resistencia gremial eficaz a los cambios (Ecuador, Bolivia y Venezuela); y
- c) Países sui generis, con fragmentación del régimen laboral, retroceso de los nombramientos e incremento de las contrataciones, ingreso con fuerza del modelo gerencial y presencia gremial médica importante con incidencia en el campo de recursos humanos (Perú).

## LA MIXTURA RESULTANTE TRAS UNA DÉCADA DE REFORMA

- Emergencia de un modelo de gestión resultante de una década de cambios es una mixtura de patrimonialismo, burocratismo y gerencialismo, advirtiéndose la administración en base a confianzas/desconfianzas, la cultura burocrática basada en procedimientos y las ideas-fuerza de la eficiencia y administración en base a resultados.
- La desregulación desestabilizó el régimen laboral burocrático y desinstitucionalizó lo poco avanzado en la regulación de RRHH, sin reemplazarlo necesariamente por el régimen flexible con incentivos, otorgando espacio al modelo clientelar en las relaciones laborales.

# GERENCIALISMO, BUROCRATISMO Y CLIENTELISMO EN LA REFORMA Y LOS RR.HH.

Modelo Patrimonialista	Modelo Burocrático	Modelo Gerencial
<b>En la gestión en general</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No diferencia lo público de lo privado</li> <li>▪ Procedimientos rudimentarios</li> <li>▪ Escaso profesionalismo</li> <li>▪ Clientelaje y prebendalismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sistemas de salud</li> <li>▪ Vértice técnico</li> <li>▪ Gestión racional</li> <li>▪ Rendimientos medios</li> <li>▪ Indentidades institucionales</li> <li>▪ Institucionalización</li> <li>▪ Énfasis en procedimientos, procesos y medios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Énfasis en resultados e impacto</li> <li>▪ Flexibilidad en los procedimientos</li> <li>▪ Énfasis en evaluación de desempeño</li> <li>▪ Administración estratégica</li> <li>▪ Gerencialismos hard y soft</li> </ul>
<b>En el campo de los recursos humanos en salud</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Regulación muy escasa o nula</li> <li>▪ Amplia discrecionalidad del decisor</li> <li>▪ Manejo laboral en base a confianzas</li> <li>▪ Debilidad técnica</li> <li>▪ Fragmentación y feudalización de las instituciones y cargos</li> <li>▪ Primacía de la casuística</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Régimen legal</li> <li>▪ Estabilidad laboral</li> <li>▪ Pago por tiempo de trabajo</li> <li>▪ Escalafón rígido</li> <li>▪ Jerarquías ocupacionales</li> <li>▪ Concursos para plazas</li> <li>▪ Incentivos normativos</li> <li>▪ Racionalización de procesos administrativos</li> <li>▪ Políticas de personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desregulación</li> <li>▪ Flexibilización laboral</li> <li>▪ Cambio en los mecanismos de pago</li> <li>▪ Nuevos procesos de trabajo</li> <li>▪ Protocolización</li> <li>▪ Gestión de la calidad y la productividad</li> <li>▪ Gestión descentralizada</li> <li>▪ Políticas de desarrollo de RRHH</li> </ul>

## DESAFIOS DE LOS RR.HH. EN SALUD

1. De la baja disponibilidad a la sobre-oferta urbana: el desafío de la desconcentración y descentralización.
2. De los contratos de duración ilimitada a los contratos de duración limitada: el desafío irresuelto del nuevo régimen laboral: estabilidad y precarización.
3. Del empobrecimiento de los salarios al doble régimen salarial: el desafío salarial y reinversión de la carrera pública.
4. Del arte clínico a la medicina gerenciada: entre los costos y la calidad de la atención.

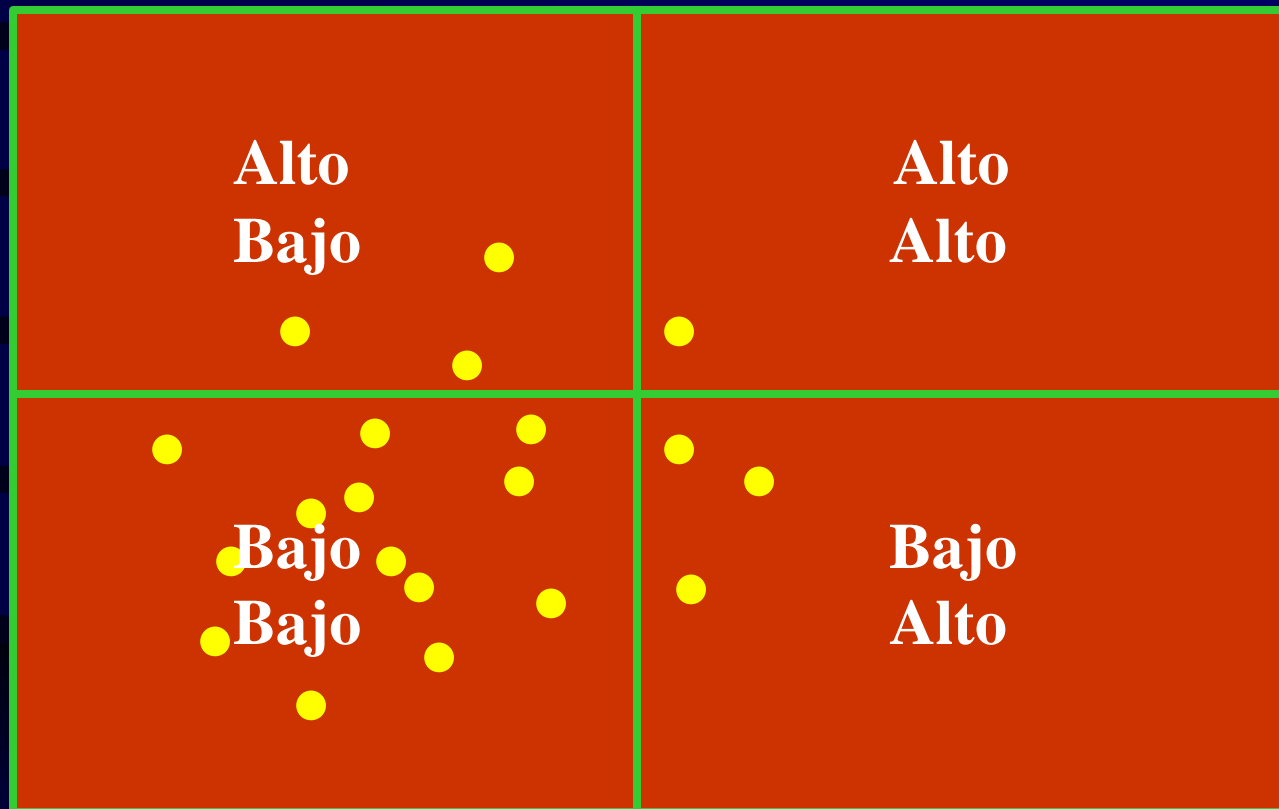
## DESAFIOS DE LOS RR.HH. EN SALUD

5. De la disminución del mercado laboral al incremento de la demanda educativa: el desafío de la formación de calidad y la acreditación.
6. De la formación clásica universitaria a la educación continua: el desafío de la recertificación profesional.
7. De la formación tradicional a los nuevos enfoques educativos: la renovación de la educación en salud.
8. De la débil regulación a la desregulación: el desafío de la gobernabilidad del campo de los RR.HH.

# GERENCIABILIDAD Y LIDERAZGO

## Eficacia y viabilidad del cambio

Gasto +  
en  
Salud



Gerenciabilidad +  
Gobernancia/  
Gobernabilidad

# LONGEVIDAD DE LOS FUNCIONARIOS Y DECISORES

<b>Vice-Ministros de Salud</b>	Víctor Cuba	28/07/90 – 24/03/91	7 meses 26 días
	Germán Guerrero	24/03/91 – 05/11/91	7 meses 11 días
	Salomón Zavala	26/11/91 – 12/10/93	22 meses 16 días
	Eduardo Yong	12/10/93 – 13/10/94	12 meses
	Alejandro Aguinaga	14/10/94 – 15/04/99	54 meses
	Alejandro Mezarina	17/04/99 a la fecha	18 meses 3 días
<b>Directores Dirección General de Salud de las Personas</b>	Pedro Mascaro	28/07/90 – 05/04/91	8 meses 7 días
	Rodolfo Zavala	06/04/91 -	2 meses
	Eduardo Pretel Zárate	- 18/08/93	3 meses 3 días
	Olga Amat León	22/11/93 – 30/12/94	13 meses 8 días
	Esteban Eduardo Zárate	01/01/95 – 03/09/98	44 meses 2 días
	Jesús Toledo	03/09/98 – jul 2000	22 meses
	Cecilia Costa	Agosto 2000 a la fecha	3 meses
<b>Directores Oficina General de Planificación</b>	Oswaldo Lazo	01/08/90 – 31/05/91	9 meses
	María Rodríguez de Tello	01/01/93 – 15/10/93	9 meses 15 días
	Jorge Urresti Muñoz	16/10/93 – 01/11/94	12 meses 15 días
	Doris Lituma	02/11/94 a la fecha	70 meses 18 días
<b>Directores Oficina General de Cooperación Externa</b>	Eugenio Villar	28/07/90 – 18/02/91	6 meses 20 días
	Sonia Hilser Vicuña	- 31/12/92	2 meses
	Blanca Guerrero	01/01/93 – 01/11/93	10 meses
	Pablo Augusto Meloni	01/11/93 a la fecha	83 meses 15 días