43

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS: FORTALECIENDO CAPACIDAD PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD Y LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

Sarah Johnson

Noviembre 2000

Esta publicación fue producida como parte de la Iniciativa de Reforma del Sector Salud en Latinoamérica y el Caribe (LAC) del Proyecto Family Planning Management Development (FPMD) de Management Sciences for Health (MSH) en Boston, Massachusetts.

El financiamiento para esta publicación fue provisto por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo el Convenio Cooperativo número: CCP-A-00-95-00000-02.

Las opiniones expresadas en el presente corresponden a los autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 1

2. POR QUÉ LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ES IMPORTANTE PARA LA REFORMA DEL SECTOR SALUD Y LAS ORGANIZACIONES DE SALUD 3

2.1 INFORMACIÓN ACERCA DE LA FUERZA DE TRABAJO DEL SECTOR SALUD EN CADA INSTITUCIÓN, ESPECIALMENTE LAS ORGANIZACIONES DEL SECTOR PÚBLICO 5
2.2 INFORMACIÓN Y ANALYSIS DE COSTOS DEL PERSONAL 5
2.3 INFORMACI'ON SOBRE LEYES Y REGULACIONES LABORALES, SOBRE POLÍTICAS DE PERSONAL EXISTENTES EN CADA INSTITUCIÓN, Y SOBRE POLÍTICAS Y REGULACIONES DE SERVICIO CIVIL Y SOBRE CONTRATOS CON SINDICATOS 5
2.4 CAPACIDAD DE ENTENDER LAS NUEVOS COMPETENCIAS NECESARIAS DEL TRABAJO Y DESARROLLAR NUEVAS FUNCIONES PARA PERSONAL Y CAPACITACIÓN DE EMPLEADOS 6
2.5 LÍDERES Y GERENTES EN VARIOS NIVELES DE ORGANIZACIONES 6
2.6 MECANISMOS PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO ORGANIZATIVO Y DE EMPLEADOS Y MEJORAS DE LOS PROCESOS DE TRABAJO 6
2.7 INFORMACIÓN SOBRE CONTRATOS BASADOS EN EL DESEMPEÑO E INCENTIVOS Y CAPACIDAD PARA EL DESARROLLO DE LOS SISTEMAS NECESARIOS 7
2.8 PROCESOS DE ADMINISTRACION DEL CAMBIO 7
2.9 ADMINISTRACIÓN DEL DESEMPEÑO Y SISTEMAS DE SUPERVISIÓN 7

3. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA 9
3.1 OBJETIVOS 9
3.2 METODOLOGÍA 9

4. CAPACIDAD ACTUAL DE LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ONGS SELECTAS EN AMÉRICA LATINA: HALLAZGOS DE LA APLICACIÓN DE LA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS 13

5. CONCEPTOS Y PRÁCTICAS NOVEDOSAS EN LA LA ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS 15

6. RECOMENDACIONES SOBRE EL PAPEL Y LA PRÁCTICA DE LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LA REFORMA DEL SECTOR SALUD 21

REFERENCIAS 23

APÉNDICES
Apéndice 1: Herramienta de Evaluación para el Desarrollo de Recursos Humanos
Apéndice 2: Puntajes de Consenso sobre la herramienta de evaluación aplicada a 5 ONGs

1. INTRODUCCION

La reforma del sector Salud es el rediseño sistemático del papel del sector público en la organización, prestación y financiamiento de servicios de salud y el diseño e implementación de las estructuras y estrategias de financiamiento necesarias para llevar a cabo estos cambios (Rosenthal).

La meta de la reforma en el sector salud es mejorar la equidad, efectividad, eficiencia y sostenibilidad del sector salud y de las organizaciones que lo conforman. Mejorar la equidad involucra la reducción de las diferencias que existen en el acceso a atención en salud de calidad y resultados en salud para grupos de personas en todo un país. La equidad en los servicios de salud también significa recibir atención en proporción a la necesidad de la misma. Mejorar la efectividad significa brindar servicios de salud de alta calidad que tengan un impacto. Mejorar la eficiencia implica una relación favorable entre los resultados obtenidos y el costo de los recursos utilizados. Mejorar la sostenibilidad significa establecer arreglos institucionales y capacidad para resolver problemas de legitimidad, financiamiento y relevancia de los servicios de salud, y continuar un curso de organización razonable **y** manejo programático y financiero que asegure el desarrollo futuro y la continuidad de la prestación de servicios de salud pertinentes, necesarios y socialmente aceptados (Foro Regional sobre Mecanismos de Pago al Proveedor, LACHSRI, 1998).

Países de América Latina y el Caribe se han embarcado en esfuerzos para reformar y revitalizar sus sectores de salud. En algunos casos el ímpetu para la reforma del sector salud proviene de esfuerzos generales de modernización del gobierno. En otros casos, los esfuerzos de reforma se han iniciado al interior del sector salud mismo.

Numerosas organizaciones y proyectos se encuentran apoyando esfuerzos nacionales de reforma del sector salud, entre ellos gobiernos nacionales y otras organizaciones nacionales, organizaciones internacionales de salud, bancos y donantes. La Iniciativa de Reforma del Sector Salud en Latinoamerica y el Caribe (LACHSRI por sus siglas en inglés) es un proyecto diseñado para apoyar procesos nacionales de reforma dirigidos a promover servicios básicos en salud más efectivos en 13 países prioritarios en la región de América Latina y el Caribe (ALC). La LACHSRI es una iniciativa de cinco años (1998-2002) apoyada por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) e implementada por proyectos financiados por la OPS y USAID, incluyendo Desarrollo de Administración de Planificación Familiar (FPMD por sus siglas en inglés)/Management Sciences for Health (MSH), Partners for Health Reform (PHR)/ABT Associates y Data for Decision Making (DDM) en la Escuela de Salud Pública de Harvard.

La meta general de la Iniciativa es fortalecer la capacidad regional para la reforma del sector salud a través de:

1) *Proporcionar metodologías y herramientas para fortalecer la interacción sector público-ONGs en la planificación e implementación de la reforma del sector salud, fortalecer las decisiones de financiamiento de salud y mejorar el análisis de política y planificación;*
2) *Reunir y diseminar información sobre los esfuerzos nacionales en a reforma de salud;*

3) Monitorear los procesos y resultados de la reforma desarrollando e implementando herramientas; y
4) Ayudar a los países a compartir experiencias

Este papel técnico se enfoca en la relación entre la administración de recursos humanos y la reforma del sector salud. Las personas que trabajan en el sistema de salud son el activo más grande del sector salud y de cada una de las organizaciones. Los empleados son clave para la prestación de servicios de salud y para cualquier programa de salud. Los salarios y beneficios de la gente que trabaja en las organizaciones de salud constituyen la mayor parte del presupuesto de esas organizaciones. Por estas razones, entre otras, la administración de los recursos humanos en el sector salud, es un tema de gran importancia.

Management Sciences For Health (MSH), uno de los socios en la Iniciativa, ha trabajado con las personas a cargo de la toma de decisiones en diferentes países mejorando la administración y el acceso a los servicios en salud. MSH aprendió que una mejor administración de los servicios de salud hace una diferencia positiva en la efectividad, eficiencia y sostenibilidad de los servicios en salud y una diferencia positiva en la reforma del sector salud. Al realizar evaluaciones generales de manejo de ONGs y de organizaciones del sector público y trabajar con ellas para mejorar las prácticas y sistemas de administración, MSH ha encontrado que la administración de recursos humanos, un área clave de gestión y liderazgo, a menudo es descuidada y mal entendida y frecuentemente es necesario mejorarla.

2. POR QUÉ LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ES IMPORTANTE PARA LA REFORMA DEL SECTOR SALUD

La administración de recursos humanos (ARH) puede resumirse como un conjunto integrado de papeles, funciones, decisiones, sistemas y procesos en una organización que llena las necesidades y apoya el desempeño en el trabajo de los empleados para cumplir con la misión, metas y estrategias de la organización.

La ARH trata con la contratación y despido de empleados, desarrollo del personal y el pago de salarios. ARH planea e implementa procesos, políticas y procedimientos eficientes para la fuerza de trabajo en la organización, tales como el reclutamiento, contratación y empleo, planificación y evaluación del desempeño del empleado, recompensas y promoción del personal. La administración de recursos humanos también brinda apoyo a las necesidades, preocupaciones y problemas de los empleados, e identifica formas de incrementar la competencia y compromiso del personal. En esta era de cambios rápidos y continuos, la administración de recursos humanos es una de las áreas organizacionales que puede brindar apoyo a los empleados durante los procesos internos de cambio y ayudar a los gerentes y líderes a identificar e implementar procesos para el cambio (Ulrich, 1997).

El manejo eficiente y efectivo de los recursos humanos es un componente esencial de un sistema de salud de alto desempeño y puede influir sobre el éxito o el fracaso de la reforma del sector salud y de diferentes organizaciones o instituciones. Los procesos de reforma del sector salud han prestado alguna atención al análisis del personal existente en el sistema de salud, a la proyección de necesidades de recursos humanos (RH) en un sector de salud reformado y han considerado la capacitación y distribución de estos recursos.

Sin embargo, la planificación de las necesidades de recursos humanos en el sector salud y la capacitación no aseguran que estos recursos humanos serán estratégicamente identificados, reclutados y posicionados por organizaciones de salud y que trabajarán efectiva y eficientemente en las instituciones que los contraten. Esto no asegura que los empleados que están trabajando en el sistema recibirán apoyo y motivación para desempeñarse al más alto nivel y que serán tratados de manera justa. Tampoco asegura que los empleados alcanzarán resultados en el lugar de trabajo y se adaptarán fácilmente y participarán en el cambio cuando este ocurra.

La reforma del sector salud debe preocuparse no solamente de la planificación de la fuerza de trabajo, sino también del manejo y desarrollo continuo de esta fuerza de trabajo dentro del sistema de salud (Martínez y Martineau, 1998). La administración estratégica de los recursos humanos en cada institución y el apoyo día a día, ánimo, dirección, monitoreo del desempeño y supervisión que ellos reciban son críticos. Sin embargo, en un estudio realizado en tres paises (Karelia, Zambia y Gran Bretaña) sobre recursos humanos y reforma del sector salud, se manifestó insuficiente reconocimiento de la relación de RH a las reformas. En estos tres estudios de caso, se aplicó las siguientes preguntas de diagnostico: 1) el area de RH es un elemento integral en la reforma del sector salud, desde la fase de pre-planificación hasta las fases de implementación y evaluación? 2) hay suficiente capacidad para implementar los cambios necesarios en RH y enfrentar los desafios que surgirán? y 3) entiende la fuera de trabajo la necesidad para reforma? Apoya al plan de la reforma? En estos tres casos el hecho que

los autores estuvieron involucrados en la reforma ayudó reconocer el papel de RH a las reformas. Sin embargo aunque cada vez hay más reconociemiento de esta relación, no se puede dar por hecho. Es un verdadero desafio asegurar que RH sea comprensivo y integrado al entrega de servicios de salud. En cuanto a la capacidad en el area de ARH, el grado de la necesidad de capacitar en ese area ha sido enormamente sub-estimado. Y finalmente, los autores precisan que hay un peligro de no tomar en cuenta el personal del sector salud durante las reformas. Es un error mantener temas de RH "escondidos" o subordinados durante reforma del sector(Martineu &Buchan, 2000).

El desempeño del sector salud es la suma del desempeño de actores individuales y grupos de actores en cada organización que comprende el sector. A diferencia de los activos físicos de una institución, el capital humano que es la capacidad de la fuerza de trabajo y su voluntad y compromiso para trabajar, es un activo que, con el apoyo apropiado, puede aumentar su valor. Las opiniones y percepciones que los clientes y la comunidad tienen de una organización de prestación de servicios en salud depende de los empleados de la misma. Un personal competente en una organización contribuye al desempeño organizacional eficiente y efectivo. La administración de recursos humanos es el área particular de la gerencia en una organización explícitamente a cargo de las necesidades de la gente y las prioridades de los empleados en la organización.

En la reforma del sector salud, el papel y funciones principales del sector público cambian de un enfoque primario en la prestación directa de servicios en salud personales a un papel normativo más claramente articulado que combina evaluaciones de necesidades en salud y vigilancia, formulación de políticas, funciones regulatorias y de financiamiento con la seguridad de la prestación de servicios de calidad en salud personal y con base en la población. Este cambio crea cambios en papeles y funciones para otras organizaciones en el sector. Trae cambios para las personas que trabajan en el sector salud (p. ej., en el Ministerio de Salud, Instituciones de Seguridad Social, ONGs, organizaciones privadas con fines de lucro) así como también para las que trabajan en organizaciones e instituciones dedicadas al desarrollo de personal para el sector salud (p. ej., universidades y otros programas de capacitación).

A nivel sectorial y organizacional, algunos de estos cambios, promovidos por la reforma del sector salud, que tienen un impacto sobre las personas pueden incluir:

- *nuevas estructuras organizacionales que sean más proclives a alcanzar metas, estrategias y funciones organizacionales*
- *reconfiguración de la fuerza de trabajo*
- *discusiones y negociaciones con los sindicatos*
- *reforma del servicio civil*
- *la necesidad de nuevas y diferrentes competencias del personal en organizaciones del sector público y ONGs,*
- *nuevos arreglos de compensación de personal*
- *puestos de trabajo nuevos o con nuevos perfiles*
- *nuevas relaciones de supervisión*
- *transferencia , y en algunos casos, pérdida de trabajo*
- *mejoría en los esfuerzos de capacitación y desempeño*
- *reingeniería en los sistemas, procesos y procedimientos gerenciales*

Información precisa y actualizada sobre los recursos humanos y sistemas de ARH razonables y con buen funcionamiento, procesos y prácticas a nivel institucional son esenciales para la planificación e implementación de la reforma del sector salud y el logro de las metas de la misma.

Los ejemplos a continuación ilustran lo que los planificadores, líderes y gerentes se requieren en el area de ARH durante el proceso de reforma:

2.1. INFORMACIÓN ACERCA DE LA FUERZA DE TRABAJO DEL SECTOR SALUD EN CADA INSTITUCIÓN, ESPECIALMENTE LAS ORGANIZACIONES DEL SECTOR PÚBLICO.

Los planificadores, formuladores de políticas y los líderes de las instituciones necesitan datos precisos y actualizados acerca de los empleados en el Ministerio de Salud nacional y la Institución de Seguridad Social, ONGs, y organizaciones privadas con fines de lucro con el fin de planificar e implementar cambios de una forma racional, eficiente y humana. Ellos necesitan saber cuáles son los recursos humanos que existen e información acerca de la capacidad de esta fuerza de trabajo. Los planificadores requieren información sobre el número de empleados, sus salarios, puestos, calificaciones profesionales, experiencia gerencial y de supervisión, capacitación recibida, sus capacidades, sus necesidades de desarrollo profesional, y su antigüedad y términos contractuales. Desafortunadamente, esta información no se encuentra con facilidad, ni es precisa y actualizada.

2.2. INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE COSTOS DEL PERSONAL

Los costos del personal consumen la mayor parte del presupuesto en las organizaciones de servicios en salud. Durante el proceso de reforma del sector salud, los formuladores de políticas y líderes institucionales analizan los costos generales de la atención en salud y los presupuestos del sector salud. Se necesita la información sobre el costo del personal en el sistema y los arreglos de pago.

2.3. INFORMACIÓN SOBRE LEYES Y REGULACIONES LABORALES, SOBRE POLÍTICAS DE PERSONAL EXISTENTES EN CADA INSTITUCIÓN, Y SOBRE POLÍTICAS Y REGULACIONES DE SERVICIO CIVIL Y SOBRE CONTRATOS CON SINDICATOS.

Los planificadores deben ser conocedores de las leyes laborales nacionales y del sistema de servicio civil existente. Deben estar bien versados en las mejores prácticas para la reforma de este tipo de sistemas. Deben estar al tanto de los términos contractuales de los sindicatos. Deben actuar de conformidad con las leyes laborales. Necesitan considerar los efectos que tienen sobre la fuerza laboral las políticas y estrategias de la reforma planificada del sector salud. Los equipos de planificación deben incluir profesionales de ARH que traigan la información crítica a la mesa de discusión y ayuden a los reformadores a planificar por adelantado.

2.4 CAPACIDAD DE ENTENDER LAS NUEVOS COMPETENCIAS NECESARIAS DEL TRABAJO Y DESARROLLAR NUEVAS FUNCIONES PARA PERSONAL Y CAPACITACIÓN DE EMPLEADOS

Los papeles, funciones y estrategias de las organizaciones e instituciones cambian a menudo en el proceso de reforma del sector salud. Esto se traduce en las instituciones de salud en nuevos papeles y

funciones para departamentos y otras unidades administrativas y técnicas, equipos y empleados individuales de organizaciones e instituciones del sector. Puede necesitarse de nuevas estructuras, procesos, procedimientos, habilidades y conocimiento. Debe facilitarse al personal con nuevos papeles y responsabilidades las herramientas para poder realizar su trabajo. Los supervisores también deben ser capacitados.

Estos cambios en los papeles y responsabilidades no se limitan al sector público. Cuando las funciones públicas cambian, hay cambios en otras partes del sector salud. Si por ejemplo, el sector público decide contratar con el sector privado para brindar servicios de salud primaria en áreas rurales y urbanas determinadas en el país con el fin de aumentar el acceso a los servicios de salud, deben estar funcionando nuevos sistemas y procesos y personal capacitado para planificar y supervisar el proceso de contratación y de monitoreo. Igualmente, debe ubicarse gente en el sector privado para administrar el contrato, coordinar con el sector público y prestar los servicios de salud.

2.5. LÍDERES Y GERENTES EN VARIOS NIVELES DE ORGANIZACIONES

Para lograr cambios en todo el sistema, se necesitan buenos líderes y administradores en todos los niveles. Se necesita un adecuado reclutamiento y selección, así como la capacitación y apoyo de adiestramiento para identificar y desarrollar estos líderes y administradores.

2.6. MECANISMOS PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO ORGANIZATIVO Y DE EMPLEADOS Y MEJORAS DE LOS PROCESOS DE TRABAJO.

El éxito de la reforma del sector salud está relacionado con el mejoramiento del desempeño del sector y de las instituciones y organizaciones que lo conforman. Las mejoras en el desempeño no ocurren automáticamente como resultado del establecimiento de nuevas políticas y de nuevos papeles y funciones clave de las instituciones dentro del sector. Los gerentes deben crear una infraestructura para la mejora continua del desempeño dentro de cada organización. Deben utilizar un conjunto apropiado de métodos, procedimientos y estrategias que consideren el contexto institucional, analicen el desempeño real y el deseado, profundicen en las causas subyacentes de las brechas en el desempeño, diseñen, seleccionen y ejecuten intervenciones apropiadas para mejorar el desempeño y evalúen cambios en el desempeño.

Generalmente cuando se detecta un problema de desempeño en una institución, la solución propuesta es capacitar, cuando de hecho la mayoría de los problemas de desempeño no se deben a la falta de capacitación del personal. Las intervenciones para fortalecer el desempeño pueden incluir el desarrollo del recurso humano, sistemas nuevos de comunicación dentro de la organización, mejores sistemas de apoyo al desempeño (p. ej., planificación y evaluación del desempeño, supervisión, apoyo, etc.), nuevo diseño y desarrollo organizacional, nuevos sistemas financieros o de información gerencial, planificación organizacional y nuevos procesos y procedimientos de trabajo.

2.7. INFORMACIÓN SOBRE CONTRATOS BASADOS EN EL DESEMPEÑO E INCENTIVOS Y CAPACIDAD PARA EL DESARROLLO DE LOS SISTEMAS NECESARIOS

Bajo la reforma del sector salud, se puede pedir a las instituciones que consideren nuevas políticas tales como la contratación a plazos cortos o el uso de contratos basados en el desempeño con estructuras de incentivos. La contratación de plazos cortos y arreglos de compensación están ahora empezando a aparecer junto con puestos de tiempo completo o de medio tiempo con derechos de antigüedad e institucionales que van desde beneficios de salud hasta pensiones.

Estos arreglos requieren una cuidadosa planificación técnica y fiscal, atención a las leyes laborales y a menudo negociaciones y discusiones con sindicatos. La compensación o incentivos basados en el desempeño requieren una planificación del desempeño justa, bien planificada y ejecutada y de un sistema de evaluación que documente objetivamente el desempeño de forma continua.

2.8. PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN DEL CAMBIO

La reforma del sector salud implica cambios que tienen un impacto sobre las personas que trabajan en el sistema de salud a todos los niveles. Las instituciones y las personas deben prepararse para el cambio, y los gerentes, líderes y profesionales de RH deben ser capaces de manejar el cambio. Esos cambios pueden incluir la modificación de las funciones de los cargos en el trabajo o de nuevas estructuras organizacionales en las que se involucre a las personas en papeles nuevos con capacidad de toma de decisiones y de supervisión. Ellos pueden involucrar nuevos equipos de trabajo o cortar o limitar la contratación de empleados del sector público. Personas contratadas por medio de los mecanismos tradicionales del sistema del sector público pueden encontrarse trabajando junto a personas que son contratadas de manera diferente. Las normas y procedimientos de los procesos del trabajo pueden cambiar al requerir que la gente aprenda una nueva manera de hacer las cosas.

Tal cambio puede ser visto como amenazante. Los empleados pueden o no estar de acuerdo con la necesidad del cambio y la dirección del mismo. Los cambios pueden resultar por lo menos temporalmente en preocupaciones, miedos e inseguridad dentro de la fuerza laboral, minar la moral del empleado y causar una baja en la productividad. Pueden surgir tensiones entre líderes del sector público, empleados y sindicatos con sindicatos y empleados preocupados de que sus trabajos puedan ser eliminados o contratados fuera de la organización.

2.9. ADMINISTRACIÓN DEL DESEMPEÑO Y SISTEMAS DE SUPERVISIÓN

El desempeño individual y de equipo debe ser apoyado de varias maneras, incluyendo revisiones del desempeño, supervisión, adiestramiento y tutorías, ayudas laborales y desarrollo de personal.

Un departamento y sistema de ARH a nivel de cada institución que funcione bien apoya los procesos de reforma del sector salud teniendo la capacidad de responder a los 9 puntos anteriores. Sin el requisito de capacidad de ARH, las reformas pueden ser obstaculizadas. Los procesos de reforma pueden ser un momento ideal para el fortalecimiento de ARH.

En las secciones que siguen de este informe, se examinarán los objetivos, metodología y hallazgos de una evaluación de la capacidad de la administración de recursos humanos en un número pequeño de organizaciones de servicios de salud en Latinoamérica. El informe discutirá también los conceptos y prácticas novedosas en ARH con el fin de proporcionar al lector una perspectiva más amplia de ARH y

hacer recomendaciones sobre el fortalecimiento de la administración de recursos humanos en el sector salud y el nivel organizacional en toda la región. La sección final del informe incluye conclusiones y pasos siguientes.

3. OBJETIVOS Y METODOLOGIA

3.1 OBJETIVOS

Los objetivos específicos de este informe técnico son:

- *Analizar la situación actual de la administración de recursos humanos en un número selecto de organizaciones de servicios en salud en América Latina;*
- *Sobre la base de los hallazgos, discutir la importancia de un sistema de ARH fuerte e integrado para la planificación e implementación exitosa de la reforma del sector salud y la capacidad y desempeño en organizaciones del sector público y ONGs;*
- *Presentar al lector conceptos y practicas novedosas en la administración de los recursos humanos*
- *Hacer recomendaciones acerca de las maneras de fortalecer el papel y la práctica de la ARH en instituciones de salud en América Latina y el Caribe (~~LAC por sus siglas en inglés)~~ para fortalecer la reforma del sector salud así como también la capacidad organizacional.*

3.2 METODOLOGÍA

Se recolectó datos en sistemas actuales de ARH en ONGs seleccionadas de la región de America Latina y el Caribe, a través de la aplicación de la Herramienta de Desarrollo de Recursos Humanos (DRH) de MSH. La Herramienta de Desarrollo de Recursos Humanos (DRH) pretende dotar a los usuarios de una herramienta de evaluación rápida para identificar las características y capacidad del sistema de administración de recursos humanos de una organización y ayudar a los usuarios a formar un plan de acción para mejorar el sistema de recursos humanos en la organización. (El Gerente, 1998). El instrumento en sí mismo consiste de una matriz que incluye:

- *Veintiún componentes de recursos humanos que caen en seis amplias áreas de gestión de recursos humanos. Estas seis amplias áreas representan las principales funciones de un sistema de gestión de recursos humanos, incluyendo Capacidad de DRH; Planificación de DRH; Políticas y Prácticas de Personal; Datos de DRH; Administracion del Desempeño y Capacitación*
- *Cuatro etapas de desarrollo de la administración de recursos humanos*
- *Características que describen cada componente de administración de recursos humanos en cada etapa de desarrollo*
- *Espacios en blanco para que los usuarios describan el (los) indicador(es) que muestran que la organización encaja en una etapa particular de desarrollo*

Los componentes de recursos humanos evaluados por la Herramienta de DRH incluyen:

Capacidad de DRH
Presupuesto de DRH
Personal de DRH

Planificación de DRH
Misión/Metas Organizacionales
Planificación de DRH

Políticas y Prácticas de Personal
Sistema de Clasificación de Puestos
Sistema de Compensación y Beneficios
Reclutamiento, Contratación, Traslado y Promoción
Programa de Orientación
Manual de Políticas
Disciplina, Terminación y Procedimientos Conciliatorios
Relaciones con los Sindicatos
Cumplimiento con las Leyes Laborales

Datos de DRH
Datos de Empleados
Computarización de Datos
Expedientes del Personal

Gestión de Desempeño
Descripciones de Puestos
Supervisión del Personal
Planificación del Trabajo y Revisión del Desempeño

Capacitación
Capacitación del Personal
Desarrollo de la Gerencia y liderazgo
Nexos con Capacitación Externa de Pre-servicio

Las cuatro etapas del desarrollo en la matriz de la herramienta se refieren a las diferentes etapas de desarrollo por las que las organizaciones pasan mientras crecen, se fortalecen y maduran. Las organizaciones pasan a través de estas etapas de desarrollo a velocidades diferentes. Los números en la parte superior de la matriz "Herramienta de Evaluación de DRH" se refiere a las etapas de desarrollo. La etapa 1 es la etapa menos desarrollada; la etapa 4 es la más desarrollada. No es fuera de lo común que en cualquier momento determinado las organizaciones se encuentren en distintas etapas de desarrollo de los diferentes componentes de la ARH en el instrumento de DRH. Las características de la administración de recursos humanos se refieren a las declaraciones que describen el componente de RH en cada etapa de desarrollo. Los indicadores son las medidas u observaciones que ofrecen evidencia de una situación o condición general.

La Herramienta de Evaluación de DRH es una herramienta de auto evaluación utilizada por un grupo de personal interno de la organización incluyendo gerentes principales, el director de ARH y personal a nivel de prestación de servicios. El verdadero proceso de evaluación es a menudo facilitado por un consultor externo, aunque esto no es necesario. Durante la evaluación, todos los miembros del comité de auto evaluación primero evalúan individualmente cada componente de RH en la matriz, encerrando

en un círculo la característica que mejor representa la situación actual de desarrollo del componente de RH. Luego de este ejercicio, todos los participantes comparten sus evaluaciones y los indicadores y trabajan juntos para lograr un consenso sobre la etapa apropiada de desarrollo y el indicador para cada uno de los 21 componentes de RH. Una vez que la evaluación está completa el grupo formula un plan de acción de gestión, diseñado para mejorar áreas o componentes que necesitan fortalecerse.

Este proceso participativo permite a los miembros del comité evaluar cuán bien está funcionando la organización con relación a cada uno de los veintiún componentes y determinar qué pasos ésta puede dar para funcionar más efectivamente. La herramienta y la explicación completa de su uso incluidas las características de ARH son suministradas en el Apéndice 1 de este documento. La importancia de cada uno de los 21 componentes es definida en este Apéndice. También ahí se brinda un glosario de términos de DRH.

A las organizaciones también les fueron formuladas preguntas específicas acerca de: el papel de la ARH en su organización, retos actuales en GRH que enfrentan, involucramiento de su organización en la reforma del sector salud; y nuevos retos en ARH que surjan como resultado de este involucramiento.

La Herramienta de Evaluación de DRH y las preguntas fueron enviadas por fax y correo electrónico a 15 organizaciones del sector público y ONGs, con una carta de presentación y un conjunto de instrucciones. Cinco ONGs de América Latina respondieron. El instrumento fue aplicado en estas 5 organizaciones, de acuerdo con las especificaciones del proceso de evaluación descrito anteriormente. Se les pidió retornar los puntajes de evaluación de consenso a MSH, con 1-2 indicadores que brindaron evidencia de apoyo para los puntajes que ellos asignaron, además de las respuestas a las preguntas mencionadas con anterioridad. No enviaron sus planes de mejoramiento de la gestión de recursos humanos a MSH. En una organizacion la autura de este informe facilitó directamente la evaluación con el personal de la organización.

Es muy importante en una etapa posterior llevar a cabo esta evaluación de los sistemas y prácticas de ARH en organizaciones del sector público donde hay mucho mas personal y mayor complejidad, posiblemente en cada país para motivar y facilitar la planificación e implementación del proceso. donde hay mucho mas personal y mayor complejidad

4. CAPACIDAD ACTUAL DE SISTEMAS DE ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS EN ONGS SELECTAS EN LA REGION: HALLAZGOS DE LA APLICACIÓN DE LA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DRH

Los cinco ONGs latinoamericanos encuestados poseen de 125 a 300 empleados. Las funciones de ARH en sus organizaciones descritas por ellos mismos caen en su mayor parte en la categoría de administración de personal, incluyendo políticas de RH, procesos de contratación y contratos de personal, expedientes de personal, evaluación de desempeño, resolución de conflictos y aseguramiento del cumplimiento de las leyes laborales. También están involucrados en planes de planilla y contrataciones de contingencia. La ARH por lo general no es responsable de la capacitación del personal en estas organizaciones, aunque hay unas pocas excepciones.

En todos los casos los ONGs poseían una unidad de ARH al interior del departamento de finanzas y administración. Las tareas son llevadas a cabo por el personal asignado a esta área. Las funciones de administración de recursos humanos son llevadas a cabo a nivel central en todas las organizaciones excepto una en donde han descentralizado algunas de las funciones. Solamente dos organizaciones han participado en algún aspecto de reforma del sector salud en sus países. Algunos de los retos en ARH enfrentados por las organizaciones involucradas en la reforma del sector salud son la capacitación del personal para nuevos papeles y el aseguramiento de equipos integrados y en funcionamiento.

El Cuadro 1 en el Anexo 2 resume los puntajes de consenso para cada uno de los componentes de ARH en la Herramienta de Evaluación de DRH aplicada en las 5 organizaciones. Los puntajes van de 1 a 4, con "1" significando el nivel más bajo de capacidad de desarrollo de gestión en esa área y "4" significando el nivel más alto. La Herramienta de Evaluación de DRH en el Apéndice 1 muestra las características para cada componente en cada uno de las cuatro fases del desarrollo.

Aunque dos organizaciones en general obtuvieron buen puntaje en casi todos los componentes de ARH, las evaluaciones de las otras organizaciones manifestaron la necesidad de desarrollo en muchas áreas de ARH incluyendo:

- *planificación de ARH*
- *Sistemas de clasificación de puestos*
- *Sistemas formales para determinar compensaciones y beneficios*
- *Programas de orientación de empleados*
- *Disciplina, terminación y procesos conciliatorios*
- *Descripciones de puestos actualizadas*
- *Supervisión*
- *Planificación y revisión de desempeño*

En algunos casos se requiere un trabajo sustancial para actualizar los procesos y políticas de ARH. No todo el personal posee descripciones de puesto o descripciones de puesto precisas. Otras políticas pueden requerir una nueva perspectiva tal como el desempeño de los sistemas de evaluación de la

organización. En algunos casos no ha habido suficiente capacitación para supervisores y empleados en este sistema, el sistema es aplicado inconsistentemente y está cargado de subjetividad.

Las organizaciones tenían un presupuesto de ARH, algunas veces adecuado, otras no, utilizado casi exclusivamente para el apoyo de los salarios del personal de ARH y no necesariamente para otras actividades. El personal de ARH posee diferentes niveles de preparación en ARH, aunque la mayoría de las organizaciones consideran adecuado su nivel de preparación. En cada organización existe personal asignado al área de ARH. Algunas organizaciones sintieron que tenían deficiencia de personal en esta área. Las organizaciones evaluadas consideraron que en su mayor parte existe un nexo entre la planificación de ARH y la misión y metas de la organización. Las operaciones diarias están ocurriendo a través de la unidad de ARH en cada organización.

La Herramienta de Evaluación DRH no contempla el papel estratégico de la ARH o del papel de agente de cambio. Se sondeó a dos organizaciones para descubrir si estos papeles existían en ARH. No existían. En algunas organizaciones, la ARH no posee un plan para mejorar el compromiso y competencia del empleado. La capacitación y el desarrollo del personal (todo el personal, no solo el personal del area de servicios de salud y programas) es dispareja, tal como lo es el apoyo general para la mejora del desempeño a nivel individual o de unidad. La ARH en estas organizaciones está dedicada casi exclusivamente a políticas básicas del lugar de trabajo para el personal, reclutamiento y contratación de recursos humanos (aunque no en todos los casos determinando estratégicamente las necesidades de RH de acuerdo con las metas y objetivos estratégicos), y compensación y beneficios (aunque no siempre basado en un sistema de clasificación de trabajo y una política salarial bien establecida).

En resumen, aunque la muestra es pequeña, ilustra que se requiere varios refinamientos el sistema de ARH en organizaciones. Además como se presenta a continuación ilustra la necesidad de conceptos y practicas novedosas en la administración de recursos humanos, algo muy importante en esta actual epoca.

5. CONCEPTOS Y PRACTICAS NOVEDOSAS EN LA ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

La sección anterior presenta información sobre las evaluaciones de ARH realizadas en organizaciones latinoamericanas. En muchas organizaciones se necesita una mayor capacidad de ARH.

¿Cuáles son algunos de los conceptos y prácticas novedosas en la administración de recursos humanos en la actualidad que deben tomarse en consideración en la formación de dicha capacidad y sistemas de RH? La información en esta sección del informe se ha incluido para brindar al lector una perspectiva más amplia de la ARH hoy en día y ayudar a desarrollar una serie de recomendaciones sobre el papel de la ARH en la reforma del sector salud.

Muchas personas tradicionalmente han equiparado la ARH con "administración de personal" (p. ej. contratación y empleo, salarios y beneficios de empleados, cumplimiento con las leyes laborales, etc.). Algunos confunden la ARH con Desarrollo de Recursos Humanos y la equiparan sólo con planificación de necesidades de recursos humanos y desarrollo y capacitación de personal. En general las áreas comúnmente asociadas con la administración de recursos humanos incluyen: dotación de personal (reclutamiento y contratación de personal), políticas en el lugar de trabajo (horarios, vacaciones, etc.), pago y beneficios, capacitación y desarrollo de empleados y asuntos reguladores que las organizaciones o empresas tienen que seguir para estar dentro de la legalidad.

Sin embargo, la ARH ha cambiado enormemente en los últimos 15 años, creciendo mucho más allá de estas primeras conceptualizaciones y prácticas. Muchos expertos en administración y líderes de organizaciones consideran que bien podría esperarse que la ARH desempeñe un papel mucho más importante en organizaciones y compañías en los próximos años (Ulrich, 1997, etc.). La competencia y el desempeño de la fuerza de trabajo, así como la capacidad organizativa general son temas centrales en el contexto actual de cambio rápido y continuo en el ambiente externo (p. ej. reforma, competencia, crecimiento en tecnología, globalización, demandas del cliente, patrones y requisitos de financiamiento de donantes y financiadores, cambios económicos y políticos, un enorme aumento del conocimiento y la información, una fuerza laboral más diversa, y cambios en reglas y reglamentos, y la naturaleza de los empleos mismos). Estos cambios requieren un enfoque sobre nuevas prácticas y políticas de administración de recursos humanos.

Se necesitan múltiples papeles de la ARH, no sólo el papel administrativo que los RH desempeñan tradicionalmente. Tal como se muestra en la tabla más adelante, estos papeles incluyen: 1) administración de recursos humanos estratégicos; 2) administración de una infraestructura firme, 3) administración de la transformación y el cambio y 4) administración de la contribución del empleado (Ulrich, 1997).

Tabla 1: Cuatro Papeles Principales de los RH en la Construcción de una Organización Competitiva

Administración de Recursos Humanos Estratégicos	*Administración de la Transformación y el Cambio*
Administración de una Infraestructura Firme	*Administración de la Contribución del Empleado*

(Ulrich, 1997)

En estos papeles diferentes, el ARH se enfoca tanto en las operaciones estratégicas **y** *operativas de largo a corto plazo, como en los sistemas, políticas y herramientas para construir infraestructura firme y personas.*

¿Cómo puede la ARH ejercer cada uno de estos cuatro papeles? En su papel como socio estratégico de la alta gerencia, la ARH armoniza lo que se hace en ARH con las metas organizativas y estrategias de la organización. Con frecuencia en el pasado la ARH ha sido aislada en una esquina lejana de la organización, institución y compañía, ocupándose de asuntos de contratación, capacitar personal y pagar salarios y beneficios, y desconectada de las metas estratégicas y direcciones de la institución. Esta situación prevalece hoy en día en muchas organizaciones por la falla tanto de los líderes superiores y alta gerencia en la organización como de los profesionales de ARH y el departamento de ARH.

La ARH debe ser un área plenamente integrada de la organización o institución con personal capacitado que totalmente consciente del desarrollo y puesta en práctica de la estrategia organizacional de la misma y participa en ello. El personal de RH comprende las metas y objetivos estratégicos de la organización, las nuevas e importantes oportunidades de cambio o retos fundamentales de la organización, y las direcciones a largo plazo de la organización. La ARH debe asumir la estrategia organizacional y trasladarla a prioridades de ARH, e identificar e implementar prácticas de RH que puedan contribuir a que la estrategia se convierta en una realidad.

Por ejemplo, ARH debe revisar cuidadosamente los nuevos papeles organizacionales y competencias planificados bajo la reforma del sector salud. Ellos deben evaluar las competencias del personal y trabajar en los mecanismos para cerrar la brecha entre las competencias organizacionales y las capacidades actuales del personal. Líderes organizacionales previsores y ARH comprenden que el nuevo reclutamiento y selección no está orientado al corto plazo, sino que se preocupan de las necesidades de desempeño futuro de la organización.

En armonía con las nuevas direcciones estratégicas, ARH podría ayudar a identificar a nuevas personas, así como también capacitar personas que han estado en la organización por un tiempo. La capacitación debe ser estratégica, diseñada para hacer crecer las competencias del personal de tal forma que las

personas puedan lograr las estrategias organizacionales. Si por ejemplo mejorar la calidad de los servicios de salud es un nuevo objetivo estratégico a fin de aumentar el acceso, brindar servicios a más clientes, aumentar la satisfacción del cliente y los ingresos de la clínica, podría justificarse capacitación y mejora del desempeño en la calidad. Si la organización contempla aumentar la sostenibilidad financiera, ARH podría proporcionar capacitación, herramientas y otro tipo de apoyo para mejorar el desempeño con el fin de ayudar al personal a comprender por qué eso es importante y cómo pueden ellos apoyar esta meta. ARH también podría proponer e implementar nuevos mecanismos de contratación y pago si fuera necesario para reducir costos. Si la organización busca nuevos segmentos de mercado o está desarrollando y vendiendo nuevos productos tales como anticonceptivos, ARH podría modificar las estrategias de contratación y desarrollo para conseguir a las personas adecuadas para ello. Estos son sólo algunos pocos ejemplos de cómo la ARH ayuda a lograr objetivos y estrategias organizacionales. La ARH crea o agrega valor al ejecutar la estrategia organizacional.

En el segundo más tradicional pero todavia muy importante papel como cuidador de la infraestructura organizacional o experto administrativo, el trabajo de la ARH es diseñar y entregar procesos, normas y procedimientos para reclutar, contratar, pagar, capacitar, evaluar desempeño del empleado y promover y recompensar al personal. Muchos proceso y prácticas actuales de ARH en organizaciones de servicios de salud están centralizados, son tediosos y redundantes. La ARH debe sintonizarse con las mejores prácticas en esta área. Cuando estos procesos son eficientes, agregan valor a las metas de la organización. Procesos ineficientes llevan a que los cargos de personal clave estén vacantes por meses, un descenso en servicios a clientes o una disminución de los ingresos de la clínica. El personal de RH también puede ayudar a contratar, capacitar y recompensar a personal que aumenta la productividad, cumple o supera las metas de desempeño y reduce el despilfarro.

Uno de los principales componentes de los procesos de reforma que se están dando en el sector salud en las Américas es la identificación e implementación de nuevas formas de pago a los proveedores (Foro Regional sobre Mecanismos de Pagp, 1998). Puede pagarse a los proveedores a través de varios mecanismos, incluyendo salario fijo, honorario por servicio, capitación, bonos y otros mecanismos. El pago por desempeño a menudo se discute. Las alternativas de mecanismos de pago a los proveedores requieren una profunda investigación y una sólida y bien concebida planificación e implementación financiera y de RH. Por ejemplo, el pago basado en desempeño requiere un bien concebido e implementado sistema de planificación y evaluación de desempeño de forma tal que las recompensas e incentivos se basen en un sistema justo y objetivo. Los mecanismos de pago a los proveedores deben estar anclados en una firme infraestructura de ARH y financiera.

El personal de RH debe buscar continuamente formas para hacer mejor las cosas. Por ejemplo, algunas funciones de RH en algunas instituciones actualmente se contratan fuera (p. ej. procesamiento de cheques de pago, administración de beneficios) de tal forma que se necesita menos tiempo en estos detalles administrativos y puede usarse más tiempo en asuntos estratégicos relacionados con el desempeño de los empleados. En lugar de que todas las funciones se encuentren bajo el control de una división central, en las organizaciones se está planificando e implementando la descentralización. El trabajo en equipo está siendo cada vez más importante en muchas organizaciones.

En el tercer papel de administrar las contribuciones de los empleados, ARH busca diariamente formas de maximizar las contribuciones del empleado en la organización, y de involucrarse en las inquietudes,

problemas y necesidades del empleado. Un mayor compromiso y competencia del empleado es un ~~sub~~producto de un papel activo de RH en esta área. Reunirse con los empleados, hacer encuestas para monitorear sus inquietudes y solicitar su retroalimentación sobre metas y estrategias organizativas, capacitación y desarrollo del personal, fortalecer la capacidad de los supervisores, herramientas y procesos para mejorar el desempeño y cambios en el ambiente organizacional son sólo algunas pocas formas de mejorar la contribución del empleado. Sistemas de planificación y evaluación del desempeño son claves, igual que supervisión orientada a resolver problemas, sistemas de supervisión capacitante en los centros de trabajo y auto-supervisión. En un estudio realizado en 8 paises (Ghana, SudAfrica, Guatemala, Portugal, España, Tailandia, Gran Bretaña y Zambia), los hallazgos mostraron que los sigiuentes factores son importantes pre-requisitos al buen desempeño del personal:

-pago adecuado
-herramientas y destrezas
-el balance idoneo de incentivos
-administración decentralizada
-una cultura y destrezas orientadas al desempeño
-comunicacion y participacion con el personal
-una cultura de cumplimiento y apertura
(Martineau &Martinez, 2000)

Las personas quieren comprender sus papeles en las organizaciones, quieren saber que su trabajo importa y quieren tener una oportunidad de crecimiento. Necesitan aplicar su capacidad potencial a su trabajo. Las organizaciones también necesitan esta capacidad potencial que con frecuencia no se explora ni se aprovecha.

La ARH también puede agregar valor a través de su cuarto papel de administrar el cambio en la organización. La única constante en el cambio es un antiguo adagio que parece particularmente pertinente al inicio del nuevo milenio. El contexto global y nacional más grande está lleno de cambios: nueva tecnología, nuevas realidades políticas y económicas, clientes y comunidades con más o menos recursos, enfermedades nuevas y emergentes, donantes y financiadores ofreciendo o retirando apoyo, competencia y otros. En respuesta a este ambiente, organizaciones, instituciones y compañías deben cambiar para seguir siendo efectivas, eficientes y sostenibles. Además, el proceso de cambio hoy en día es distinto. En lugar de manejar un cambio a la vez con períodos estables entre tanto, los gerentes en muchas organizaciones, instituciones y compañías están manejando simultáneamente procesos de cambio múltiples. Quizás también haya poco tiempo entre los esfuerzos o iniciativas de cambio (Brocker, 2000).

En la reforma del sector salud, el cambio organizacional y el cambio a nivel de equipos y empleados individuales es un hecho. El contenido de estos cambios es determinado por los formuladores de políticas nacionales, líderes sectoriales y organizacionales y políticos, así como también por financiadores y donantes y otros expertos técnicos. Las personas empleadas en el sector quizás sientan que están mejor o peor con estos cambios. Pueden abrazar o rechazar este cambio respondiendo con altos niveles de productividad y moral o con cinismo u otras formas de resistencia. Es importante planificar cuidadosamente los procesos de cambio y manejar el cambio de manera eficaz en las instituciones que han recibido el impacto de las reformas del sector salud.

6. RECOMENDACIONES SOBRE EL PAPEL Y PRÁCTICAS DE LA ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS EN LA REFORMA DEL SECTOR SALUD Y CONCLUSIONES

¿Qué dicen las evaluaciones sobre el sistema de administración de recursos humanos que se realizaron en cinco ONGs latinoamericanas sobre capacidad de ARH en las organizaciones? ¿Qué se sabe sobre ARH en las organizaciones del sector público? ¿Qué puede aprenderse de la revisión de conceptos y prácticas novedosas en ARH? ¿Y qué recomendaciones surgen de este aprendizaje sobre el papel y prácticas de la gestión de recursos humanos en la reforma del sector salud?

Los hallazgos de la evaluación sugieren que con algunas excepciones existe un programa de trabajo completo en ONGs para construir una capacidad mayor y más moderna en la administración de recursos humanos. En algunas organizaciones la base es firme, en otras, múltiples necesidades de mejora en ARH compiten entre sí. Aunque en esta ocasión no se evaluaron organizaciones del sector público, se sabe suficiente para sugerir que también existe una sentida necesidad de construir una mayor y más moderna capacidad de ARH en estas instituciones.

El programa de ARH no debe limitarse a planificar las necesidades del personal para el sector o a capacitar personas. Esta predicción, planificación y capacitación de RH debe ir acompañada por una conducta institucional de RH y sistemas que incluyan una fuerte orientación a la gestión estratégica de recursos humanos y operaciones diarias, en curso de RH. El papel de los RH en las instituciones no debe limitarse a contratar, despedir y pagar salarios. La ARH tiene múltiples papeles y funciones que deben integrarse a un sistema de RH, como se comento en la sección anterior de este informe. Las organizaciones del sector público y privado que se encuentran en proceso de reforma necesitan estos sistemas fuertes de administración de recursos humanos. Necesitan políticas y prácticas actualizados. Necesiatan datos actualizados sobre el personal, conocimiento de las capacidades del empleado. Deben preparar a los empleados para el cambio, y considerar relaciones contractuales y mecanismos de pago tradicionales y nuevos para individuos y grupos trabajando en la organización. Sin embargo, esto por lo general no se cumple y la planificación de la reforma del sector salud comienza sin papeles y funciones claros de ARH, personal capacitado, información sobre ARH y sistemas y procesos sólidos en funcionamiento en distintas organizaciones. Peor aún la ARH en las organizaziones e instituciones de sector son debiles lo cual no ayuda a la implementacion de las reformas con el personal. La Herramienta de Evaluación de ARH aquí utilizada proporciona una estructura para que las organizaciones examinen sus sistemas de ARH y comiencen a fortalecer el sistema general. El modelo de cuatro papeles es un marco para la nueva ARH y ayuda a las organizaciones a pensar con mayor amplitud sobre el papel de los RH y qué puede y debe RH entregar en la organización.

La gestión de recursos humanos no son habilidades tradicionalmente encontradas en ministerios de salud y tampoco encontradas con frecuencia en ONGs. Un primer paso para fortalecer la administración de recursos humanos en organizaciones e instituciones que se están preparando o ya están involucradas en la reforma del sector salud sería realizar foros regionales diseñados para dar a representantes de los sectores público y ONGs una oportunidad para:

- *Reflexionar sobre el papel y la importancia de la ARH en sus instituciones y en la reforma del sector salud;*
- *Facilitar el compartir y analizar experiencias*

- *Proporcionar capacitación y orientación sobre la Herramienta de Evaluación de ARH y nuevos papeles y prácticas de RH.*

También es necesario hacer un mayor análisis exploratorio especialmente en las más complejas y grandes organizaciones del sector público en América Latina para iluminar el papel actual de la ARH, la capacidad de ARH de la organización y las necesidades de ARH a nivel organizacional.

Proporcionar oportunidades de puntos de comparación o "benchmarking" para representantes de ONGs y organizaciones del sector público a fin de estudiar mejores prácticas en organizaciones con sistemas de ARH bien desarrollados también serviría para exponer más a las organizaciones de servicios de salud al papel vital que la ARH puede desempeñar en el desarrollo, sostenimiento y extensión de la capacidad institucional y del empleado.

Mejorar la capacidad de administración de recurso humanos en las organizaciones de servicios de salud tiene un gran potencial para alcanzar metas sectoriales e institucionales, agregando valor y presentando resultados.

REFERENCIAS

1. *Ulrich, D. Human Resource Champions: The Next Agenda For Adding Value and Delivering Results. Harvard Business School Press, Boston, Massachusetts, USA, 1997*
2. *F Hesselbein, M. Goldsmith and R. Beckard (editors). The Organization of The Future, Drucker Foundation Future series. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, California, USA, 1997*
3. *"Human Resources: Managing and Developing Your Most Important Asset", The Manager, Spring 199, Vol. VII, Number 1, Management sciences For Health*
4. *Brockner, Jeffrey "Change: Success is all in the Detail", Mastering Management, Financial Times, Oct. 30,2000*
5. *Van Tiem, D., Moseley, J. and Dessinger, J. Fundamentals of Performance Technology: A Guide to Improving People, Process and Performance, International Society for Performance Improvement, Washington DC, 2000*
6. *Rosenthal, G., "Health Sector Reform:An Overview", internal document, Management Sciences For Health*
7. *Martinez, J. and Martineau, T., "Rethinking Human Resources: An Agenda for for the Millennium", Health Policy and Planning, 13(40:345-358, 1998*
8. *Martinez , Javier and Martineau, T., Workshop on human resources and health sector reforms: Research and Development priorities in Developing Countries" , 1996*
9. *Martineau, Tim and Buchan, James; "HR and The Success of Health Sector Reform", American Public Health Association Meeting, November 2000, Boston, Massachusetts, USA.*
10. *Martineau, Tim and Martinez, Javier; "Applying Performance Management in National Health Systems", American Public Health Association Meeting, Boston, Massachusetts, USA, November 2000*
11. *PAHO, "Human Resources: A Critical Factor in Health Sector Reform" Regional Meeting in San Jose, Costa Rica, dec. 1997, report published 1998*
12. *Regional Forum on Provider Payment Mechanisms-Final Report, April 1999. Forum held in Lima Peru, November 16-1, 1998, Latin American and Caribbean Health Sector Reform Initiative.*

APÉNDICE 1:
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (DRH)
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (ONGs) Y ORGANIZACIONES DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO

APÉNDICE 2: PUNTAJES DE CONSENSO SOBRE LA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN APLICADA A 5 ONGS EN AMÉRICA LATINA

Componente de RH	*ONG #1*	*ONG #2*	*ONG #3*	*ONG #4*	*ONG #5*
Presupuesto DRH	*3*	*4*	*4*	*2*	*4*
Personal DRH	*2*	*3*	*4*	*3*	*4*
Misión y metas de la organización	*4*	*2*	*4*	*3*	*3*
Planificación de DRH	*3*	*1*	*3*	*2*	*4*
Sistema de clasificación de puesto	*1*	*2*	*3*	*3*	*4*
Compensación y beneficios	*4*	*2*	*2*	*2*	*3*
Reclutamiento y contratación	*3*	*2*	*4*	*4*	*3*
Programa de orientación de empleados	*3*	*1*	*3*	*1*	*4*
Manuales de política	*3*	*2*	*4*	*4*	*4*
Disciplina, terminación, conciliación	*3*	*1*	*4*	*2*	*3*
Relación con sindicatos	*NA*	*NA*	*NA*	*NA*	*NA*
Cumplimiento con las leyes laborales	*4*	*3*	*4*	*4*	*4*
Datos de empleados	*3*	*2*	*3*	*3*	*4*
Computarización de datos	*4*	*2*	*4*	*4*	*4*
Expedientes del personal	*4*	*2*	*4*	*3*	*4*
Descripciones de puestos	*4*	*2*	*3*	*2*	*4*
Supervisión	*3*	*2*	*3*	*2*	*4*
Planificación y revisión de desempeño	*4*	*2*	*2*	*1*	*4*
Capacitación	*4*	*1*	*4*	*3*	*4*
Capacitación en gerencia y liderazgo	*3*	*2*	*3*	*2*	*3*
Nexos con instituciones externas de pre-servicio	*NA*	*NA*	*NA*	*NA*	*NA*

PUBLICACIONES DE LA INICIATIVA REGIONAL DE REFORMA DEL SECTOR SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

1- METODOLOGÍA PARA EL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE REFORMA SECTORIAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. (ESPAÑOL E INGLÉS)

2- LÍNEA BASAL PARA EL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN DE LAS REFORMAS SECTORIALES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. (ESPAÑOL E INGLÉS)

3- ANÁLISIS DEL SECTOR SALUD EN PARAGUAY *(VERSIÓN PRELIMINAR)*

4- CENTRO DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS SOBRE REFORMA DEL SECTOR DE LA SALUD. (ESPAÑOL E INGLÉS)

5- INFORME DE RELATORÍA – FORO REGIONAL SOBRE MECANISMOS DE PAGO A PROVEEDORES (LIMA, PERÚ, 16-17 DE NOVIEMBRE DE 1998). (ESPAÑOL E INGLÉS)

6- INDICADORES DE MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE SALUD

7- MECANISMOS DE PAGO A PRESTADORES EN EL SISTEMA DE SALUD: INCENTIVOS, RESULTADOS E IMPACTO ORGANIZACIONAL EN PAÍSES EN DESARROLLO

8- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: BOLIVIA

9- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: ECUADOR

10- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: GUATEMALA

11- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: MÉXICO

12- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: PERÚ

13- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: REPÚBLICA DOMINICANA *(VERSIÓN PRELIMINAR)*

14- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: NICARAGUA

15- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: EL SALVADOR *(VERSIÓN PRELIMINAR)*

16- HEALTH CARE FINANCING IN EIGHT LATIN AMERICAN AND CARIBBEAN NATIONS: THE FIRST REGIONAL NATIONAL HEALTH ACCOUNTS NETWORK

17- DECENTRALIZATION OF HEALTH SYSTEMS: DECISION SPACE, INNOVATION, AND PERFORMANCE

18- COMPARATIVE ANALYSIS OF POLICY PROCESSES: ENHANCING THE POLITICAL FEASIBILITY OF HEALTH REFORM

19- LINEAMIENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE ANÁLISIS ESTRATÉGICOS DE LOS ACTORES DE LA REFORMA SECTORIAL EN SALUD

20. STRENGTHENING NGO CAPACITY TO SUPPORT HEALTH SECTOR REFORM: SHARING TOOLS AND METHODOLOGIES

21. FORO SUBREGIONAL ANDINO SOBRE REFORMA SECTORIAL EN SALUD. INFORME DE RELATORÍA. (SANTA CRUZ, BOLIVIA, 5 A 6 DE JULIO DE 1999)

22- STATE OF THE PRACTICE: PUBLIC-NGO PARTNERSHIPS IN RESPONSE TO DECENTRALIZATION

23- STATE OF THE PRACTICE: PUBLIC-NGO PARTNERSHIPS FOR QUALITY ASSURANCE

24- USING NATIONAL HEALTH ACCOUNTS TO MAKE HEALTH SECTOR POLICY: FINDINGS OF A LATIN AMERICA/CARIBBEAN REGIONAL WORKSHOP

25- ASOCIACIONES ENTRE EL SECTOR PÚBLICO Y LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES: LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PRIMARIA. UN DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE EXPERIENCIAS. (ESPAÑOL E INGLÉS)

26- Asociaciones entre el Sector Público y las Organizaciones No Gubernamentales: La Función de las ONG en la Reforma del Sector Salud. (Español e Inglés)

27- Análisis del Plan Maestro de Inversiones en Salud (PMIS) de Nicaragua

28- Plan de Inversiones del Ministerio de Salud 2000-2002

29- La Descentralización de los Sistemas de Salud en Latinoamérica: Un Análisis Comparativo de Chile, Colombia, y Bolivia. (Español e Inglés)

30- Orientaciones para Promover la Descentralización de los Sistemas de Salud en Latinoamérica. (Español e Inglés)

31- Methodological Guidelines for Applied Research on Decentralization of Health Systems in Latin America

32- Applied Research on Decentralization of Health Care Systems in Latin America: Colombia Case Study

33- Applied Research on Decentralization of Health Care Systems in Latin America: Chile Case Study

34- Applied Research on Decentralization of Health Care Systems in Latin America: Bolivia Case Study

35- La Descentralización de los Servicios de Salud en Bolivia

36- Mejorando la Factibilidad Política de la Reforma en Salud: Un Análisis Comparativo de Chile, Colombia y México. (Español e Inglés)

37- Orientaciones para el Mejoramiento de la Factibilidad Política de la Reforma en Salud en Latinoamérica. (Español e Inglés)

38- Methodological Guidelines for Enhancing the Political Feasibility of Health Reform in Latin America

39- Enhancing the Political Feasibility of Health Reform: The Colombia Case

40- Enhancing the Political Feasibility of Health Reform: The Chile Case

41- Enhancing the Political Feasibility of Health Reform: The Mexico Case

42- Financiamiento del Seguro Social de la Salud: Una Herramienta para la Evaluación del Seguro Social para Decisiones Referentes a las Políticas. (Español e Inglés)

43- Administración de Recursos Humanos: Fortaleciendo Capacidad para Mejorar el Desempeño de la Reforma del Sector Salud y las Organizaciones de Salud. (Español e Inglés)

EDICIONES ESPECIALES

1- Cuentas Nacionales de Salud: Resúmenes de Ocho Estudios Nacionales en América latina y el Caribe

2- Guía Básica de Política: Toma de Decisiones para la Equidad en la Reforma del Sector Salud

Para obtener o ver una copia electrónica de las publicaciones por favor entre a la Página Electrónica de la Iniciativa:
http://www.americas.health-sector-reform.org
y seleccione "Inventario de Productos de la Iniciativa LACRSS"