

## Planificación del equipo humano para el sector de salud

Geoff King y Tim Martineau

Una de las recomendaciones actuales para abordar la crisis de recursos humanos en el sector de salud que muchos países enfrentan es desarrollar planes estratégicos integrales y coherentes de recursos humanos para la salud. Normalmente, estos planes incluyen estrategias para fortalecer el desempeño de los empleados, mejorar la retención de personal y adaptarse a eventuales cambios estructurales importantes que pueden estar ocurriendo (por ejemplo, la descentralización).

Un componente clave del plan estratégico general de recursos humanos para la salud es el plan de equipo humano. Este plan permite a los gerentes de alta jerarquía escudriñar y analizar los datos de recursos humanos en forma rutinaria, formular preguntas relevantes respecto a las políticas y formular políticas para asegurar que un número adecuado de empleados con las destrezas apropiadas estén disponibles en el lugar y momento cuando se les necesita. Los planes para todo un sector de salud pueden abarcar decenas o hasta cientos de miles de empleados y pueden ser muy complejos. Por lo tanto, es importante tener un método para calcular cuántos empleados adicionales (y de qué tipo) se requerirán en los lugares de trabajo a lo largo del tiempo, para llenar las plazas vacantes actuales y para abordar pérdidas futuras. El paso siguiente es decidir cómo se ocuparán esos puestos vacantes. Usualmente, esto tiene implicaciones considerables respecto a la capacitación y la labor de planificación de las instituciones de capacitación o la implementación de campañas de reclutamiento, si hay empleados potenciales adecuados en el mercado laboral. El objetivo de la mayor parte de la planificación relacionada con el equipo humano es tratar de incrementar el número de trabajadores, particularmente en los países que atraviesan una crisis de recursos humanos. Sin embargo, a veces el propósito del plan puede ser reducir ciertos grupos de empleados, quizá para ahorrar. Lo importante es que la planificación del equipo humano apoye el plan estratégico general de recursos humanos para la salud, dentro de las limitaciones de los recursos disponibles.

### ¿Es necesario planificar el equipo humano?

La planificación del equipo humano se originó con el pronóstico de requisitos de capacitación militar durante la Segunda Guerra Mundial, que se realizó mediante técnicas de modelaje matemático derivadas de la disciplina de investigación de operaciones. Sin embargo, con el tiempo los "planificadores de mano de obra" adquirieron la reputación de

desarrollar planes que no eran realistas. Algunas de sus suposiciones respecto al futuro resultaban extremadamente incorrectas; por ejemplo, el impacto de la computarización en la necesidad de personal administrativo. Adicionalmente, con frecuencia no se monitoreaba la precisión de las suposiciones y no se revisaban los pronósticos de acuerdo con esto. Las herramientas de planificación, utilizadas en grandes computadoras centrales, eran costosas y no respondían adecuadamente y además, debían ser operadas por especialistas en computación y no por el personal de gestión de recursos humanos. Aun cuando la planificación del equipo humano ha evolucionado, su reputación cuestionable continúa vigente, y muchas veces esta actividad se desecha por considerarse innecesaria.

A pesar de esta percepción, en la mayoría de las organizaciones es necesario efectuar algún tipo de planificación del equipo humano. Las grandes organizaciones del sector empresarial utilizan eficazmente las técnicas de planificación del equipo humano. Estas técnicas también se emplean con frecuencia en el sector público, donde el número de empleados es elevado y básicamente existe un mercado laboral interno en el sector. En muchos países de ingresos medios a bajos, la capacitación es controlada en gran medida por el gobierno y por lo tanto, los planes de capacitación se pueden coordinar con los planes de equipo humano. En los países que cuentan con una política para coordinar las iniciativas de los proveedores de servicios de salud con el fin de alcanzar las metas de salud, se puede desarrollar planes de equipo humano para abarcar a todos los empleadores principales del sector de salud.

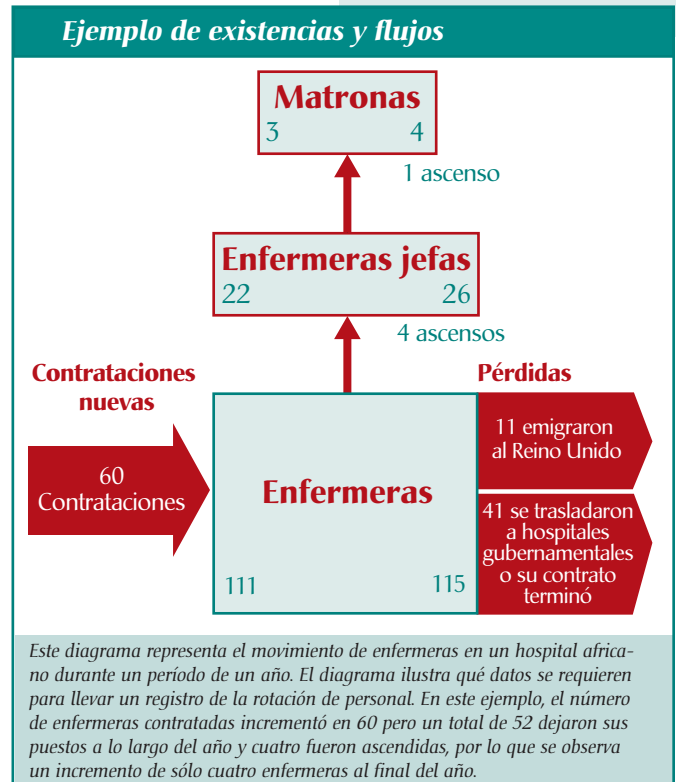


Figura 1

## Diferentes formas de establecer los requisitos de contratación de personal

**Enfoque de demanda de servicios de salud** – basado en un pronóstico del uso futuro de servicios de salud

**Enfoque de necesidades de servicios de salud** – una evaluación de las necesidades de contratación de personal basada en pronósticos demográficos y epidemiológicos de las necesidades de salud de una población

**Enfoque de la proporción de personal de salud con respecto a la población** – contratación de personal basada en la proporción de personal de salud respecto a la población (por ejemplo, un médico para cada 10,000 habitantes) o las normas que rigen este aspecto

**Enfoque de metas de servicio** – contratación de personal basada en las metas de provisión de servicios de salud; esto se puede basar en la ampliación de las instalaciones (y la contratación de personal para cada sitio) o los programas (por ejemplo, contratación de personal requerida para proveer servicios de tratamiento antirretroviral)

Adaptado de Green (1999)

Figura 2

## Conceptos básicos

Los pasos esenciales en la planificación del equipo humano son los siguientes:

■ **Determinar cuáles son los requisitos:** Identificar el número y tipo de empleados que se requerirán (y los lugares donde se requerirán) al final del período abarcado por el plan.

■ **Analizar la oferta:** Realizar un inventario del personal existente y prever flujos de personal hacia el interior y el exterior de la organización durante el período abarcado por el plan (ver la figura 1).

■ **Desarrollar políticas y estrategias** para ajustar la oferta a la demanda. Éstas se pueden dividir en forma general en las siguientes: reducir (o incrementar) pérdidas, cambiar los niveles futuros de reclutamiento, ajustar la combinación de personal e incrementar la productividad.

**Establecer los requisitos:** Hay diferentes perspectivas respecto a cómo se pueden determinar estas cifras (ver la figura 2). Los requisitos para los servicios prestados por un Ministerio de Salud pueden ser controlados a través del uso de cifras de plazas (número de puestos) autorizadas por el Ministerio de Finanzas. Los gerentes de organizaciones autónomas y no gubernamentales (ONG) pueden tener una mayor libertad para determinar el número y tipo de individuos que emplean.

**Analizar la oferta:** Se requiere un conteo para identificar la oferta actual de personal y tomar en cuenta las eventuales pérdidas. Una categorización simplificada de pérdidas incluye lo siguiente:

- Empleados que se jubilan o dejan de trabajar por otras razones, por iniciativa del empleador
- Empleados que deciden renunciar
- Reducción del número de empleados por enfermedad o muerte.

La jubilación se puede prever al analizar los perfiles de edad del equipo humano. Las otras dos formas de pérdidas no son controladas por el empleador, pero se debe trabajar con suposiciones para realizar cálculos aproximados. La única forma de lograr esto es al examinar los datos referentes a pérdidas recientes a identificar tendencias. Para analizar las renunciaciones es necesario saber en qué puestos suceden las renunciaciones, qué edad tienen estas personas, si son hombres o mujeres y a

qué tipos de puestos y lugares se trasladan. Si renuncian para trabajar en una ONG o en el sector privado, esto no constituiría un factor negativo para la oferta nacional, pero si salen del país para trabajar en el extranjero, ése sí sería un factor negativo. Particularmente en los países con una alta incidencia de VIH/SIDA, es necesario comprender mejor la velocidad con que las personas llegan a enfermarse demasiado como para trabajar o están muriendo. Si no se cuenta con este tipo de información sobre las pérdidas, cualquier intento por incrementar la retención no tiene una dirección apropiada y por lo tanto, es probable que sea ineficaz.

**Desarrollar políticas y estrategias:** Al combinar la información sobre los requisitos futuros, los empleados actuales y las pérdidas previstas se obtiene una perspectiva (o pronóstico) del número probable de plazas vacantes que surgirán en el sector u organización cada año. Una vez que se haya calculado cuántas plazas vacantes habrá en el futuro, se puede formular políticas de reemplazo. Hay dos formas principales de planificar el reemplazo:

■ **Reclutamiento directo:** En el sector de salud esto ocurriría normalmente al completar un programa de educación previa al servicio y por lo tanto, no es algo que se pueda lograr sin planificar a largo plazo. La excepción sería contratar a expatriados o personas inactivas en el mercado laboral que tienen las destrezas necesarias. El Servicio de Salud Nacional del Reino Unido ha utilizado ambos enfoques activamente. Varios países africanos contratan a expatriados; por ejemplo, médicos cubanos han trabajado en Zambia durante décadas, y el 40% de las enfermeras que trabajan en un hospital en Swazilandia proviene de otros países africanos.

■ **Desarrollo interno:** Las plazas vacantes en los niveles más altos pueden ser ocupadas por empleados jóvenes que ascienden dentro de la organización, por medio del uso de programas de desarrollo profesional (por ejemplo, los médicos se convierten en especialistas) o los ascensos de empleados que han adquirido experiencia. Sin embargo, este tipo de medidas crea plazas vacantes en los puestos de menor jerarquía.

Como una alternativa, se puede revisar los requisitos en cuanto a las personas disponibles para ser contratadas o para desarrollarse profesionalmente. Además, se pueden considerar otras formas de organizar el trabajo: se puede mejorar la productividad de los empleados existentes, reduciendo en efecto la demanda de trabajadores; otra opción es delegar una parte del trabajo en trabajadores no capacitados o voluntarios (por ejemplo, en Namibia se recurrió al uso de consejeros voluntarios de VIH).

## Temas prácticos

Debido a que la planificación del equipo humano ocurre en circunstancias muy diversas, no es útil establecer demasiadas directrices en cuanto al proceso. Sin embargo, podemos ofrecer algunas sugerencias prácticas basadas en nuestra experiencia.

1. **Planificar la labor de planificación:** Cuanto más datos tenga, más podrá confiar en el plan de equipo humano. En 1998 el Ministerio de Salud de Malawi llevó a cabo una encuesta detallada sobre el personal, en preparación de la elaboración de un plan de equipo humano. Después de un período intenso de análisis de datos, las conclusiones se presentaron a diversos grupos interesados para su revisión y la exploración de proyecciones de personal. Luego se incorporaron los comentarios de los grupos interesados en un borrador del plan, incluyendo las proyecciones de personal. El proceso duró más de un año, y había recursos disponibles para la encuesta de personal, análisis de datos, talleres de consulta y asistencia técnica. A diferencia de esto, en Zambia una orden presidencial estipulaba la elaboración de un plan en un lapso de 60 días. Debido al escaso tiempo, los planificadores del equipo humano tuvieron que trabajar con una cantidad limitada de datos y actividades de consulta. Ninguno de los dos procesos arriba descritos es necesariamente correcto o incorrecto, pero estos ejemplos ilustran la necesidad de planificar tomando en cuenta el tiempo y los recursos disponibles para el tipo de plan que se desea obtener.
2. **Llegar a un acuerdo respecto al establecimiento de los requisitos futuros:** En Malawi, en 1999 había tantas plazas vacantes que la planificación se basó en los mayores incrementos de los productos de la capacitación que pudieran alcanzarse. En Kenia, recientemente los requisitos se basaron en las necesidades de contratación de personal del paquete esencial de salud (Essential Package for Health). En Ruanda, donde las enfermeras constituyen el 75% del equipo de profesionales de la salud, no fue posible establecer los requisitos antes de llegar a un equilibrio entre las enfermeras de clase A1, más calificadas, y las enfermeras A2, menos calificadas. Además de tratar de llegar a acuerdos respecto a los factores que determinan los requisitos futuros, puede ser necesario satisfacer a los grupos de interés con diversos intereses generando varios ambientes posibles, sobre la base de diferentes suposiciones en cuanto a los requisitos.
3. **Entender las características y tendencias actuales de contratación de personal:** Por ejemplo, puede ser que actualmente en un cuadro particular no haya muchas plazas vacantes, pero esto podría cambiar durante el período que abarca el plan. Un análisis de edades podría demostrar que la mayoría de los empleados de ese tipo de profesional se jubilarán en el transcurso de diez años y que es probable que haya muy pocos empleados más jóvenes disponibles. En Malawi un análisis detallado de los datos realizado en 1999 mostró que las enfermeras registradas de 25 a 30 años de edad tenían probabilidades siete veces mayores de dejar sus puestos que las enfermeras de 35 a 40 años de edad, por

lo que las estrategias de retención debían centrarse en el grupo etario más joven. En la república rusa de Karelia, los oficiales pensaban que la retención en las zonas rurales no era problema, pero cuando se compararon datos de cinco informes anuales sucesivos se hizo evidente que la situación del personal se estaba deteriorando. El análisis de datos puede revelar anomalías que se pueden rectificar por medio de cambios de políticas. Por ejemplo, las tendencias de reclutamiento pueden bajar drásticamente por varios años sin que esto se deba a la escasez de oferta sino a un congelamiento del reclutamiento, como parte de una política fiscal más general. El análisis de género por tipo de profesional puede proporcionar información muy útil, ya que puede mostrar desequilibrios en ciertos tipos o una reducción significativa del número de personal femenino en ciertos tipos en determinadas regiones del país.

4. **Involucrar a grupos interesados clave en el desarrollo de las proyecciones y metas de personal.** Este proceso es esencial porque los grupos interesados brindan aportes importantes para las suposiciones y metas. Además, permite que los grupos interesados conozcan la forma como se llegó a las cifras e incrementa su sentido de apropiación del plan de equipo humano. A diferencia de la época cuando la planificación del equipo humano estaba en sus inicios, actualmente existen herramientas fáciles de usar que pueden ser operadas directamente por el planificador del equipo humano en una computadora portátil, de manera que los grupos de interés puedan ver inmediatamente los resultados de sus aportes respecto a las suposiciones y estrategias. El software de planificación del equipo humano que Capacity Project está desarrollando tiene el propósito de apoyar la planificación del equipo humano con un enfoque interactivo.
5. **Desarrollar estrategias apropiadas para alcanzar las metas de contratación de personal.** En este punto, se utiliza el proceso más general de planificación estratégica de los recursos humanos para la salud para decidir cómo se alcanzarán las metas. Malawi incluyó un plan de capacitación de emergencia en su plan estratégico actual de los recursos humanos para la salud, con el fin de abordar la escasez crónica de personal. En Eritrea, si bien el Ministerio de Salud no adoptó el plan de recursos humanos para 2002 en su totalidad, el proceso condujo a la creación de tres centros de capacitación en las zonas rurales cuyo propósito era mejorar la retención de empleados a través del uso de reclutamiento local.
6. **Asegurarse de actualizar el plan de equipo humano.** El plan se basa en suposiciones sobre el futuro; estas suposiciones (respecto al número de trabajadores que se requerirá, el número de trabajadores a contratar y el número de

## Glosario

**Combinación de personal** – combinación y uso de diferentes tipos de profesionales (por ejemplo, médico, oficial clínico, enfermera registrada, enfermera asistente)

**Establecimiento** – término común en el servicio civil que se refiere al número de puestos autorizados

**Flujo** – movimiento de personal hacia, a través y fuera de la organización o sector

**Inventario** – número y tipos de personal empleado actualmente

**Necesidades** – número y tipos de personal requerido; a veces se le denomina “demanda”

**Oferta** – inventario actual más un cálculo aproximado del número y tipos de empleados que estarán disponibles en el futuro

**Pérdidas** – todos los flujos fuera de la organización o sector, que pueden ocurrir por diversas razones

**Plan estratégico de recursos humanos para la salud** – plan general, que incluye el plan de equipo humano, para mejorar la eficacia de los profesionales de la salud y apoyar al personal en la provisión de servicios de salud

**Planificación del equipo humano** (también se denomina planificación de la mano de obra o los recursos humanos)—según se utiliza en este documento, el término se refiere a un proceso de más largo plazo (de 5 a 20 años) para formular políticas y estrategias para lograr un equilibrio entre oferta y demanda, con el fin de contar con el personal requerido para proveer el nivel acordado de servicios de salud

**Plazas vacantes** – puestos que deben ocuparse para cumplir con lo requerido

**Productividad** – los resultados laborales obtenidos por un profesional (por ejemplo, el número de pacientes atendidos por día o el número de camas supervisadas por cada enfermera en cada turno)

**Pronóstico** – predicción de las necesidades futuras de contratación de personal (con relación a la oferta o demanda)

**Proyección** – cálculo aproximado de lo que ocurrirá en el futuro, mediante cálculos basados en suposiciones (por ejemplo, índice de pérdidas)



Visite el Centro Global de Recursos Humanos para la Salud (RHS) para encontrar, compartir y aportar conocimientos y herramientas de recursos humanos para la salud. Para las personas que trabajan a nivel nacional o mundial, el Centro Global de Recursos Humanos para la Salud proporciona información para:

- Mejorar la planificación estratégica y la toma de decisiones
- Fortalecer la elaboración de informes y presentaciones
- Apoyar el cabildeo por los recursos humanos para la salud (RHS)
- Mejorar el desarrollo profesional
- Ahorrar tiempo

trabajadores que se irán o morirán) deben revisarse con regularidad, de preferencia cada año. La revisión de los cálculos, con datos más precisos para las suposiciones, no tiene que ser necesariamente una tarea muy difícil, si se instaló el software apropiado en las computadoras durante el proceso de planificación. Por lo tanto, es de vital importancia establecer un sistema de elaboración de informes periódicos para que los gerentes de alto nivel puedan monitorear los avances en la implementación del plan. Si las suposiciones cambian radicalmente o si es evidente que no se está avanzando hacia el cumplimiento de las metas, entonces puede ser necesario modificar las estrategias.

### Conclusión

El plan de equipo humano es un componente importante del plan estratégico más general de los recursos humanos para la salud que los países requieren para fortalecer el equipo humano en el sector de salud. Al principio las proyecciones de contratación de personal pueden ser imprecisas pero conforme la calidad de los datos y suposiciones va mejorando, los gerentes confiarán más en el impacto de sus políticas y estrategias de recursos humanos. Para ayudar a iniciar el proceso, la figura 3 incluye los pasos clave a seguir en la elaboración de un plan de equipo humano.

### Pasos clave para desarrollar un plan de equipo humano

1. Definir claramente el propósito de la planificación del equipo humano y cómo contribuye a la estrategia general de recursos humanos
2. Planificar el proceso de planificación – ¿qué duración tendrá? ¿Qué recursos se requieren para llevar a cabo el plan? ¿Qué especialistas externos se requieren? ¿Cómo participarán los grupos interesados? ¿Por cuánto tiempo participarán? Llegar a un acuerdo respecto a los métodos a utilizar para establecer las necesidades.
3. Identificar los datos requeridos y recopilarlos a partir de bases de datos existentes, a través de una encuesta u otro medio
4. Identificar las herramientas a utilizar para realizar el análisis
5. Analizar los datos y elaborar proyecciones
6. Presentar las conclusiones a grupos interesados clave; acordar las metas y explorar diferentes estrategias para alcanzar las metas
7. Establecer indicadores de monitoreo y evaluación y mecanismos de elaboración de informes
8. Incorporar el plan de equipo humano en la estrategia general de recursos humanos
9. Establecer los procedimientos para monitorear las suposiciones y supervisar las estrategias con regularidad, según sea necesario durante el período de implementación.

Figura 3

### Fuentes bibliográficas

- Dewdney J. The WPRO/RTC health workforce planning work-book. Sydney, Australia: Centre for Public Health, University of New South Wales, 2001.
- Dewdney J, Kerse L. Health workforce planning: developing expertise in Eastern Asia and the Pacific Islands. *Human Resource Development Journal*. 2000;4(3):146-157. Available: [http://www.who.int/hrh/en/HRDJ\\_4\\_3\\_03.pdf](http://www.who.int/hrh/en/HRDJ_4_3_03.pdf)
- Green A. Planning human resources. In: Green A. *An introduction to health planning in developing countries*. Oxford, England: Oxford University Press, 1999; pp. 260-279.
- Hall T. Why plan human resources for health? *Human Resource Development Journal* 1998;2(2):77-97. Available: [http://www.who.int/hrh/en/HRDJ\\_2\\_2\\_01.pdf](http://www.who.int/hrh/en/HRDJ_2_2_01.pdf)
- Shipp P. Workload indicators of staffing need (WISN): a manual for implementation. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1998.
- More information about planning tools and relevant literature is available from the Capacity Project's HRH Global Resource Center ([www.hrhresourcecenter.org](http://www.hrhresourcecenter.org)) and the HRH Tool Compendium ([www.hrhcompendium.com](http://www.hrhcompendium.com)).

Las opiniones expresadas en esta publicación no necesariamente reflejan las opiniones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional o el Gobierno de los Estados Unidos.

### La sociedad de Capacity Project

INTRAHEALTH  
INTERNATIONAL

innovating to save lives  
**Jhpiego**  
an affiliate of Johns Hopkins University

**PATH**  
A catalyst for global health

**IMA** ADVANCING HEALTH & HEALING  
THE WORLD OVER  
**WORLDHEALTH**

**LATH**  
LIVERPOOL ASSOCIATES  
IN TROPICAL HEALTH

**TRG**

**MSH** MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH  
a nonprofit organization strengthening health programs worldwide