



**FACULTAD DE POSTGRADO  
TESIS DE POST GRADO**

**ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA DISTRIBUCIÓN Y  
DISPONIBILIDAD DE MÉDICOS GENERALES EN APS DEL  
IHSS DURANTE EL 2016**

**SUSTENTADO POR:  
GLADYS JANETH MADRID MEJÍA  
MIRIAMS TERESITA CASTRO LAINEZ**

**PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE**

**MÁSTER EN  
DIRECCIÓN EMPRESARIAL**

**TEGUCIGALPA, FM, HONDURAS, C.A.**

**DICIEMBRE, 2017**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA**

**UNITEC**

**FACULTAD DE POSTGRADO**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**RECTOR**

**MARLON ANTONIO BREVÉ REYES**

**SECRETARIO GENERAL**

**ROGER MARTÍNEZ MIRALDA**

**DECANO DE LA FACULTAD DE POSTGRADO**

**JOSÉ ARNOLDO SERMEÑO LIMA**



## **FACULTAD DE POSTGRADO**

### **ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA DISTRIBUCIÓN Y DISPONIBILIDAD DE MÉDICOS GENERALES EN EPS DEL IHSS DURANTE EL 2016**

#### **NOMBRE DEL MAESTRANTE:**

**Gladys Janeth Madrid**

**Miriam's Castro**

#### **Resumén**

La presente investigación se realiza un análisis situacional de la distribución y disponibilidad de los médicos generales que laboran en APS en el IHSS durante el 2016. Hace énfasis en la necesidad de una estrategia como medio para alcanzar las metas regionales para ofrecer servicios de salud de calidad. Se realizó un análisis de la oferta de los recursos humanos en salud empleados como desempleados de Honduras y, también un inventario de los médicos que laboran en el IHSS; con el objetivo de conocer si la población en general tiene cobertura equitativa a los servicios de salud. Se complementa con un análisis cualitativo de las características de gestión del departamento de recursos humanos en salud. Esto se llevó a cabo con fuentes secundarias con las que se hizo una revisión documental; se utilizaron las bases de datos del Colegio Médico de Honduras y del IHSS y se entrevistó personal clave del área de recursos humanos del IHSS para obtener la información. El análisis dio como resultado una distribución y disponibilidad inequitativa de los médicos generales en APS a nivel nacional. También, se observa que la gestión en esta área tiene muchas debilidades. Como conclusión, es necesario equilibrar el campo de los recursos humanos en salud, entre el mundo del trabajo y el mundo de la formación creando una política pública específica en esta área con el objetivo de la organización del departamento recursos humanos en salud y que este sea en función de un crecimiento estructural y funcional.

**Palabras claves: recursos humano en salud profesional, gestión de recursos humanos,**



## **GRADUATE SCHOOL**

# **SITUATIONAL ANALYSIS OF THE DISTRIBUTION AND AVAILABILITY OF GENERAL PHYSICIANS IN EPS OF IHSS DURING 2016**

### **NOMBRE DEL MAESTRANTE:**

**Gladys Janeth Madrid**

**Miriam's Castro**

### **Abstract**

The present investigation presents a situational analysis of the distribution and availability of general practitioners working in APS in the IHSS during 2016. Emphasis was placed on the need to have a strategy to reach regional goals that result in quality health services. An analysis was made of the supply of human resources in health of Honduras and of the inventory of physicians employed in the IHSS; this in order to know if the population in general has equal coverage of health services. This was complemented with a qualitative analysis of the management characteristics of the department of human resources in health. This was carried out by using secondary resources to pursue a document review; the database of the Colegio Médico de Honduras and the IHSS were used, and key personnel of the IHSS human resources area was interviewed to obtain information. The final outcome was an uneven distribution and availability of general practitioners in APS at the national level. Furthermore, the management of this area had many weaknesses. In conclusion, it is essential to balance the field of human resources in health, between the world of work and the world of the formation. With the creation of a specific public policy in human resources that leads to the organization of the department based on a structure and functional growth.

**Palabras claves: Human resource for health profession, human resources management**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación se lo dedicamos a Dios y nuestras familias, quien siempre estuvieron presentes brindándonos su apoyo incondicional y fueron nuestra principal motivación para culminar éxito este viaje.

Gladys Janeth Madrid

Miriams Castro

## **AGRADECIMIENTOS**

Le damos gracias a Dios que nos ha dado la oportunidad de cumplir una meta en nuestro desarrollo académico y profesional. A cada una de las personas (docentes y compañeros) que conocí durante estos últimos dos años; ahora forman parte de las nuevas experiencias y conocimientos que hoy compartimos.

Miriams Castro

Le agradezco este logro primeramente a Dios, por acompañarme cada día de mi vida, permitirme terminar este proyecto, y hacer este sueño realidad.

A mí madre Gladys Margarita Mejía Lemus, gracias por el apoyo incondicional, por estar a mi lado en cada etapa de mi vida, por su amor y comprensión en todo momento.

A mi esposo Henry Francisco Acosta, gracias por su apoyo para seguir adelante en mis propósitos de vida.

En especial a mis hijos Henry Daniel y Diego Fernando, que son mi fuerza, mi motor y la luz que me impulsa cada día, a ellos dedico especialmente este éxito para que sirva de inspiración en sus metas y en la búsqueda de la superación.

Gladys Janeth Madrid Mejía

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	1
1.1 Introducción .....	1
1.2 Antecedentes del Problema .....	2
1.3 Definición del problema .....	3
1.4 Objetivos del Proyecto de la Investigación.....	5
1.4.1 Objetivo General .....	5
1.4.2 Objetivos específicos.....	5
1.5 Justificación .....	5
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b> .....	6
2.1 Análisis de la situación actual .....	7
2.1.1 Salud desde un punto de vista macroeconómico .....	7
2.1.2 Políticas públicas en salud .....	8
2.1.3 Recursos humanos en salud .....	11
2.2 Teoría de sustento .....	13
2.2.1 Análisis de las metodologías .....	13
2.2.2 Antecedentes de metodologías previas .....	16
2.2.3 Análisis crítico de las metodologías a emplear en la investigación.....	17
2.3 Conceptualización .....	17
2.4 Instrumentos utilizados.....	18
<b>CAPÍTULO III METODOLOGÍA</b> .....	18
3.1 Metodología 1: Revisión Documental .....	18
3.1.1 Tipo y nivel de investigación .....	18
3.1.2 Descripción del ámbito de la investigación .....	19
3.1.3 Población .....	19
3.1.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos .....	19
3.1.5 Plan de recolección y procesamiento de datos .....	19
3.2 Entrevista .....	20
3.2.1 Tipo y nivel de investigación .....	20
3.2.2 Descripción del ámbito de la investigación .....	20
3.2.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos .....	20
3.2.4 Plan de recolección y procesamiento de datos .....	21
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADO Y ANÁLISIS</b> .....	21
4.1 Antecedentes de la empresa .....	21
4.1.1 Breve descripción histórica .....	21

4.1.2 Servicios que ofrece .....	22
4.2 Método de medición a ser aplicado .....	23
4.2.1 Resultados .....	23
4.4 Análisis de resultados .....	27
4.5 Propuesta de mejora.....	30
4.6 Implementación de los cambios .....	32
4.6.1 Detalle de cambios y responsables de su ejecución .....	33
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>39</b>
5.1 Conclusiones.....	40
5.2 Recomendaciones .....	40
<b>Bibliografía .....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS 1 : ENTREVISTA .....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXOS 2: TABLAS DE SUSTENTO .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS 3: GRÁFICAS DE SUSTENTO .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO 4: CARTA DE AUTORIZACIÓN .....</b>	<b>71</b>



## Índice de Tablas

Tabla 26 Distribución de los recursos humanos en salud según región de atención y tipo de profesión ...	25
Tabla 1 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad a nivel nacional .....	47
Tabla 2 Oferta de recursos humanos profesional en salud Comayagua .....	47
Tabla 3 Oferta de recursos humanos profesional en salud Santa Barbara .....	48
Tabla 4 Oferta de recursos humanos profesional en salud Tela .....	48
Tabla 5 Oferta de recursos profesionales según especialidad Choluteca .....	49
Tabla 6 Oferta de recursos profesionales según especialidad Juticalpa .....	49
Tabla 7 Oferta de Recursos Humanos profesional según especialidad El Progreso .....	50
Tabla 8 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Santa Rosa de Copan .....	50
Tabla 9 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad San Pedro Sula .....	51
Tabla 10 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad La Esperanza .....	51
Tabla 11 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad La Ceiba .....	52
Tabla 12 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Siguatepeque .....	52
Tabla 13 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Tocoa .....	53
Tabla 14 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Puerto Cortés .....	53
Tabla 15 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad La Paz .....	54
Tabla 16 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Nacaome .....	54
Tabla 17 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Yoro .....	54
Tabla 18 Ofertas de recursos humanos profesional según especialidad Tegucigalpa .....	55
Tabla 19 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Puerto Lempira .....	55
Tabla 20 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Gracias .....	55
Tabla 21 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Ocotepeque .....	56
Tabla 22 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Roatán .....	56
Tabla 23 Oferta recursos humanos profesional según especialidad Trujillo .....	56
Tabla 24 Oferta recursos humanos profesional según especialidad San Marcos .....	57
Tabla 25 Planilla del IHSS según tipo de profesional de la salud a nivel nacional .....	57

## Índice de Figuras

Figura 1 Los RRHH como ejes Integradores del Sistema de Salud .....	12
Figura 3 Datos estadísticos Desafío 1 para los RRHHH en salud de Honduras .....	15
Figura 4 Datos estadísticos Desafío 2 para los RRHHH en salud de Honduras .....	16
Figura 5 Datos estadísticos Desafío 3 para los RRHHH en salud de Honduras .....	16
Figura 6 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad a nivel nacional .....	24
Figura 30 Planilla del IHSS según tipo de profesional de la salud a nivel nacional .....	25
Figura 31 Distribución geográfica de los médicos generales según departamento .....	27
Figura 7 Oferta de recursos humanos profesional en salud Comayagua .....	58
Figura 8 Oferta de recursos humanos profesional en salud Santa Barbara .....	58
Figura 9 Oferta de Recursos Humanos profesional según especialidad Tela .....	59
Figura 10 Oferta de recursos humanos en salud según especialidad Choluteca .....	59
Figura 11 Oferta de recursos humanos en salud según especialidad Juticalpa .....	60
Figura 12 Oferta de Recursos Humanos en salud según especialidad El Progreso .....	60

Figura 13 Oferta de recursos humanos en salud según especialidad Santa Rosa de Copán .....	61
Figura 14 Oferta de recursos humanos en salud según especialidad San Pedro Sula .....	61
Figura 15 Oferta de recursos humanos en salud según especialidad La Esperanza .....	62
Figura 16 Oferta de recursos humanos en salud según especialidad La Ceiba.....	62
Figura 17 Oferta de recursos humanos en salud según especialidad Siguatepeque .....	63
Figura 18 Oferta de recursos humanos en salud según especialidad Tocoa .....	63
Figura 19 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Puerto Cortés .....	64
Figura 20 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad La Paz .....	64
Figura 21 Ofertade recursos humanos profesional según especialidad Nacaome .....	65
Figura 22 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Yoro .....	66
Figura 23 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Tegucigalpa .....	66
Figura 24 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Puerto Lempira .....	67
Figura 25 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Gracias .....	68
Figura 26 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Ocotepeque .....	68
Figura 27 Oferta recursos humanos profesional según especialidad Roatán .....	69
Figura 28 Oferta recursos humanos profesional según especialidad Trujillo .....	69
Figura 29 Oferta recursos humanos profesional según especialidad San Marcos .....	70



# **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

## **1.1 Introducción**

Se ha abordado el sistema de atención médica desde una perspectiva económica y la importancia de la gestión de los recursos humanos (GRH) para la mejora de los servicios de atención médica a la población. Se realizó una exploración literaria y se utilizaron fuentes de información secundaria del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y Colegio Médico de Honduras (CMH) para llevar a cabo la investigación.

Durante el proyecto surgieron algunos factores clave de éxito que afectan directamente las prácticas de atención de la salud y la gestión de los recursos humanos. El presente documento revela como la gestión de recursos humanos es esencial para cualquier sistema de atención médica. Se investiga porque existen los desafíos en esta área y como afecta esto indirectamente el desarrollo económico y humano del país. Los resultados de los datos recolectados y la entrevista a autores claves del Departamento de recursos humanos (DRH), permitió una comprensión del papel crucial que juega los recursos humanos y la adecuada gestión de este departamento en la atención de la salud.

En muchos sistemas de atención en todo el mundo se ha prestado atención a la GRH. Los recursos humanos en salud (RHS) representa el eje integrador entre los conocimientos médicos y la satisfacción de la demanda de las necesidades en salud de la población.

## 1.2 Antecedentes del Problema

En las últimas décadas, la evidencia del ineficiente manejo de los (RHS) por parte de las autoridades del gobierno ha sido abrumadora, especialmente en las regiones en desarrollo como Honduras. Este fenómeno ha despertado la atención de la comunidad internacional y con el propósito de contribuir al proceso transformador de los RHS y avanzar hacia el logro de los objetivos de desarrollo sostenible, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) en conjunto con el Ministerio de Salud de Canadá y el Ministerio de Salud y Cuidados Prolongados de la Provincia de Ontario promueven la iniciativa del “Llamado a la Acción de Toronto” con el objetivo de promover, fortalecer y desarrollar la fuerza de trabajo en salud en todos los países de la región de las Américas. (Organización Panamericana de la Salud, 2005) Se plantearon principios que guiarían los esfuerzos para una mejor gestión de recursos humanos, dentro de los cuales se mencionan:

- Los recursos humanos son la base del sistema de salud, y su contribución es un factor esencial para que los sistemas de salud tengan la capacidad de asegurar el acceso equitativo a los servicios de salud.
- Trabajar en salud es un Servicio público y una responsabilidad social, refiriéndose al equilibrio que debe existir entre los derechos y responsabilidades sociales de los trabajadores en salud y ciudadanos.
- Los trabajadores de salud son protagonistas de su desarrollo. (Organización Panamericana de la Salud, 2005)

Al mirar en retrospectiva las causas que llevaron a la actual crisis de los RHS, se observó que la ausencia de políticas públicas específicas en esta área ha sido un factor contribuyente. Este evidenció un desequilibrio crónico con efectos en la fuerza laboral, principalmente en lo que se

refiere a una distribución y disponibilidad del personal. También reveló la ausencia de un vínculo coordinado entre la gestión de recursos humanos y las necesidades en salud demandadas por la población. Por consiguiente, se plasmaron desafíos concretos para el desarrollo de los RHS; son los siguientes:

- ✓ Definir políticas y planes de largo plazo para la adecuación de la fuerza de trabajo a las necesidades de salud, a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y revisarlos periódicamente. (Organización Panamericana de la Salud, 2005)

- ✓ Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, consiguiendo una distribución equitativa de los profesionales de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con diferentes necesidades de salud de la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2005)

- ✓ Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2005)

- ✓ Generar relaciones laborales entre los trabajadores y las organizaciones de salud que promueva ambientes de trabajo saludables y permitan el compromiso con la misión institucional de garantizar buenos servicios de salud para toda la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2005)

- ✓ Desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud que permitan adecuar la formación de los trabajadores de la salud para un modelo de atención universal, equitativa y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2005)

### 1.3 Definición del problema

La distribución geográfica, tipo y disponibilidad del personal de salud es un elemento clave para cerrar brechas y necesidades de servicios de salud de la población. Según el Informe Sobre

la Situación de los Recursos Humanos en Salud en Centro América (Organización Panamericana de la Salud, 2006), la oferta de médicos en zonas urbanas es de 8 a 10 veces más alta que en las zonas rurales, resultando en una población vulnerable y desatendida. Esta desigualdad en la disponibilidad de recursos humanos es evidente a nivel de toda la región centroamericana. La OMS propuso una meta de lograr un médico por cada mil habitantes, la cual no se ha alcanzado en Honduras. (COMISCA, 2009) Sumado a esto, no existe una política de recursos humanos y los procesos de análisis y planificación de la fuerza de trabajo en salud se ven limitados al no contar con un sistema de información ágil y confiable.

En base a los elementos mencionados anteriormente, es necesario conocer la tendencia que ha seguido Honduras en los últimos años respecto a la distribución geográfica, tipo y disponibilidad del personal de salud. Se considera que la preguntas a definir en esta investigación son las siguientes:

1. ¿Cuál es la disponibilidad de médicos generales en atención primaria en salud (APS) en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) respecto al total de la fuerza laboral médica de dicho instituto a nivel nacional?
2. ¿Cuál es la distribución geográfica de médicos generales que laboran en APS del IHSS, a nivel nacional?
3. ¿Cómo repercute la carencia de personal en disciplinas como la APS en la calidad y eficiencia de los servicios de salud?
4. ¿Cómo mejorar la planificación estratégica y participativa de la gestión de los RHS?

## 1.4 Objetivos del Proyecto de la Investigación

### 1.4.1 Objetivo General

Analizar la situación de los recursos humanos en salud para aportar elementos de planificación estratégica y gestión para la elaboración de una política pública nacional.

### 1.4.2 Objetivos específicos

1. Determinar la disponibilidad de médicos generales en Atención Primaria Salud en el Instituto Hondureño de Seguridad Social respecto al total de la fuerza laboral médica de dicho instituto a nivel nacional.

2. Identificar la distribución geográfica de médicos generales que laboran en Atención Primaria Salud en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, a nivel nacional.

3. Aportar líneas estratégicas en un marco participativo de gestión de los recursos humanos en salud basadas en las Metas Regionales propuesta por la Organización Mundial de la Salud.

## 1.5 Justificación

Los RHS y los sistemas de información representan los agentes integradores para promover el bienestar social y económicos de una población. A través de ellos se logra la optimización de los servicios de salud. Específicamente, la GRH tiene que ver con la adecuada distribución, en poner las personas adecuadas en los lugares adecuados, la generación de empleos que cumplan con la demanda de servicios, y la comunicación entre las instituciones formadores de recursos en salud y entidades regulatorias, etc.

Partiendo de este punto, a través de esta investigación se aportaría la aplicación de los



enfoques teóricos que se manejan actualmente a nivel de los organismos internacionales en el tema de investigación al desarrollo de la gestión para el adecuado control de los recursos humanos en salud.

Cabe señalar que el sector público en salud, como el de Honduras, sufre de muchas limitaciones en sistemas de gestión; por ejemplo, la información fluye lento e incluso muchas veces no se utiliza; la comunicación es inefectiva en muchas ocasiones y puede ser muy burocrática; todo esto repercute en la calidad de los servicios prestados por el personal de salud. Por lo tanto, es importante manejar proyecciones de oferta y demanda y un inventario de recursos humanos en salud en tiempo real que aporte información que facilite a los otros departamentos la planificación financiera y la introducción a nuevas estrategias de servicios de forma más efectiva.

Con ese enfoque, la ejecución de esta investigación va permitir precisar en práctica los elementos teóricos en el desarrollo de una adecuada gestión de RHS y a su vez, proponer soluciones puntuales a este elemento fundamental del control interno de la institución objeto de estudio.

El aporte se encuentra en el hecho que, a través de la ejecución de este trabajo, se abren las posibilidades de mejora en los procesos de control y manejo de los recursos humanos y, por lo tanto, un mejor servicio a la población.

Así mismo, el trabajo es de importancia para los propios autores, puesto que servirá para poner en práctica los conocimientos adquiridos en el postgrado, con relación a la gestión y control de recursos humanos.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

## 2.1 Análisis de la situación actual

### 2.1.1 Salud desde un punto de vista macroeconómico

La OMS, en abril de 1948, definió salud como el estado completo de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad. (Organización Mundial de la Salud, 1948) En esa misma ocasión, se declara que la salud es un derecho fundamental de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social por lo cual dicta que los gobiernos son responsables de garantizar la salud de sus pueblos al adoptar medidas sanitarias y sociales adecuadas. Luego el Banco Mundial en su reporte de 1993: *Invirtiendo en Salud*, hace un resumen sobre los avances que se han obtenido en salud; como ser la disminución en la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años como resultado de las vacunas y con ello mayor esperanza de vida en este grupo etario. Son estos logros que redujeron la carga económica impuesta por una población enferma; por lo tanto concluye y afirma que al invertir en salud es igual a un desarrollo económico acelerado.

Hoy por hoy se conoce esa relación bidireccional que existe entre salud y crecimiento económico. La OMS en enero del 2000, establece una Comisión sobre Macroeconomía y Salud con el objetivo de evaluar el lugar que ocupa la salud en el desarrollo económico mundial. El informe aporta pruebas firmes de que la mejora de la salud de los pobres del mundo es un derecho y a su vez contribuye al desarrollo económico. Hay datos que sugieren que un aumento en la esperanza de vida de un 10% está asociado a un crecimiento económico del 0.3-0,4% anual. (OMS, 2002) Sin embargo, a pesar de estas estadísticas los desafíos continúan. La carga de las enfermedades en la infancia y enfermedades emergentes y re-emergentes es elevada, y las enfermedades de la población envejecida y epidemia del SIDA solo aumentan más los costos. Se estima que las pérdidas causadas por la epidemia del VIH/SIDA asciende a un 12% del PNB anual

de África. (OMS, 2002) La lucha con los problemas de controlar los gastos de salud es global, e influye negativamente en el acceso universal a los servicios en salud.

Esta realidad hace necesario realizar estimaciones de la carga que representan las morbilidades prevalentes en cada país. Las evaluaciones pueden ayudar a establecer prioridades para el gasto en salud. Los organismos internacionales invitan a los gobiernos de los países en desarrollo a fomentar un entorno económico que permita a los hogares a mejorar su propia salud; creando políticas de crecimiento económico que garanticen la obtención de ingresos a los más pobres, a reorientar el gasto público lejos de la atención especializada y hacia actividades de bajo costo y eficaces como inmunizaciones y control de enfermedades infecciosas y a fomentar una mayor diversidad y competencia en la prestación de servicios de salud mediante la descentralización de los servicios públicos y la promoción de prácticas de contratación competitivas.

### 2.1.2 Políticas públicas en salud

A pesar de las mejoras en salud desde 1950, todavía existen una serie de desafíos por resolver. El Banco Mundial publicó en 1993 la primera edición de "Prioridades para el Control de Enfermedades en Países en Desarrollo", con contribuciones de la OMS y profesionales en salud pública. En septiembre de 2002, la OMS, el Banco Mundial y los Instituto Nacional en Salud (NIH, por sus siglas en inglés) pusieron en marcha conjuntamente el Proyecto de Prioridades de Control de Enfermedades (DCPP, por sus siglas en inglés) para evaluar las prioridades de control de enfermedades en todo el mundo y así contar con datos de referencia científica que sirva de apoyo a los gobiernos de los países en desarrollo a la formulación de políticas públicas en salud. En estos documentos destacan las intervenciones costo-efectivas basadas en un análisis de los sistemas de

salud, los costos de la carga de la enfermedad, el tratamiento y la prevención de una amplia gama de enfermedades y otros padecimientos. También proporciona los resultados de un análisis donde se proponen recomendaciones de formulación de políticas con el objetivo de reducir significativamente la carga de morbilidad en los países en desarrollo y mejorar la calidad de vida de todas las personas. (The Disease Control Priorities Project, 2006)

Este proyecto identifica cuatro retos clave que enfrenta el sector de salud pública en los países en desarrollo, son: los cambios en la epidemiología de las enfermedades en los últimos años, las enfermedades emergentes, la epidemia del SIDA e las inequidades en los sistemas de salud. En relación a esto, se exhorta al sector de salud pública de los gobiernos a considerar los siguientes datos: (The Disease Control Priorities Project, 2006) (Shah, 2014) (Dean T. Jamison, 2012)

. Las tasas de mortalidad en todo el mundo han experimentado un notable descenso en las últimas décadas, una tendencia que se prevé que continúe durante los próximos 20 años, sin embargo, un billón de personas carece de acceso a los sistemas de atención médica. Las enfermedades del "estilo de vida" relacionadas con el uso del tabaco y el alcohol y las lesiones representan ahora una proporción creciente de muertes, y se espera que las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades del sistema cardiovascular, los cánceres, la diabetes, las enfermedades pulmonares crónicas y los trastornos psiquiátricos reemplacen las enfermedades infecciosas. Se estima que 36 millones de muertes cada año son causadas por enfermedades no transmisibles. Las enfermedades cardiovasculares causan un estimado de 17.5 millones de muertes y datos aseguran que el 80% de estas muertes ocurren en países en desarrollo. Los investigadores atribuyen este cambio epidemiológico principalmente al rápido envejecimiento de las poblaciones, con los ancianos experimentando las tasas más altas de enfermedades no contagiosas de cualquier grupo de edad.

. La propagación del VIH / SIDA ha sido reducida hasta cierto punto en los países de ingresos medios y altos, pero se espera que el SIDA siga extendiéndose en los países en desarrollo, especialmente entre las poblaciones de alto riesgo. Datos del Worldwatch Institute ha informado que en 20 países en desarrollo, casi todos en el África subsahariana, más del 15% de la fuerza militar es VIH-positiva. Las estimaciones de la ONUSIDA para el 2016 afirman que 36.7 millones de personas viven con el VIH, hubieron 1.8 millones de nuevas infecciones de VIH y 1 millón de personas murieron por causas relacionadas con el SIDA. También se estima que 76.1 millones de personas se han infectado con el SIDA y 35.0 millones han muerto por causas relacionadas al SIDA desde el inicio de la epidemia. Para el final del 2016, US\$ 19.1 billones son destinados para el programa de respuesta a la epidemia de SIDA en los países en desarrollo y se estima que para el 2020 se ocuparan US\$ 26.2 billones. (UNAIDS, 2017)

. Las enfermedades emergentes y en evolución, como el virus de la influenza aviar H5N1 y las enfermedades transmisibles por vector seguirán siendo una amenaza. Todas estas nuevas amenazas como el virus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) que surgió en China a finales de 2002 y que afectó a 27 países, la epidemia de CHIKV, EBOLA, y ZIKA en los últimos 3 años, demostraron una capacidad inadecuada de vigilancia y respuesta.

. Un último desafío identificado por el estudio es la necesidad de cerrar la brecha de inequidades. Si bien las desigualdades mundiales en materia de salud pública han mejorado, muchos países en desarrollo siguen enfrentando graves problemas de saneamiento que han impedido el desarrollo económico local y los esfuerzos de reducción de la pobreza. Datos señalan que mientras las tasas de mortalidad de los niños menores de 5 años están disminuyendo en la mayoría de los países, en realidad en algunos países en desarrollo aumentaron entre 1990 y 2001 debido a la orientación de los sistemas de salud hacia una

atención especializada, inadecuada distribución de los servicios en salud con respecto a las zonas urbanas y rurales y la aparición del VIH / SIDA. Así también, más de 7,5 millones de niños menores de 5 años mueren cada año a causa de la malnutrición y otras enfermedades prevenibles. En 2008, unos 6,7 millones de personas murieron de enfermedades infecciosas por sí solas.

Estos datos son evidencia de los retos por solucionar. Líderes mundiales los reconocen, pero la realidad es que es labor de cada Estado adaptar estos retos a la realidad de sus poblaciones para la construcción de políticas en salud adecuadas. El primer paso crítico en este proceso es llevar a cabo una evaluación de las vulnerabilidades y problemas públicos existentes en cada país para luego adaptar esa realidad a las recomendaciones hechas por los organismos internacionales. Esto va permitir evaluar la situación e identificar las deficiencias en los sistemas de salud e intervenir. Las evaluaciones también ayudan a actualizar los datos estadísticos y un mayor conocimiento entre el vínculo salud y desarrollo económico. También sirven como un análisis de base para el monitoreo de cambios y vigilancia epidemiológica, para obtener una oportunidad de mejor respuesta en el futuro y fortalecer los argumentos a favor de la inversión en salud.

### 2.1.3 Recursos humanos en salud

El tema de gestión de recurso humanos en salud ha ganado importancia debido a su vínculo con el desempeño de los sistemas de salud en relación a la cobertura universal, la calidad, efectividad y eficiencia, e equidad. A nivel mundial se han desarrollado diferentes reuniones, conferencias y congresos. Los investigadores afirman que las implementaciones de políticas en salud no tienen el éxito esperado por el fracaso de dar cabida a cuestiones de los recursos humanos en ellas. La falta de políticas adecuadas de recursos humanos es responsable de un desequilibrio crónico con efectos multifacéticos en la fuerza laboral de la salud: existe desajuste cuantitativo,

disparidad cualitativa, distribución desigual y falta de coordinación entre las acciones de la Gestión de RH y necesidades de las políticas de salud.



***Figura 1 Los RRHH como ejes Integradores del Sistema de Salud***

Fuente: Plan de salud de Centroamérica y República Dominicana, 2009

La OMS toma la iniciativa a dar solución a estos argumentos y debilidades, al plasmar que la misión del Departamento de Recursos Humanos para la Salud es “proporcionar a todo el mundo acceso equitativo a un personal sanitario, formado, competente y que cuente con apoyo, con el fin de contribuir a alcanzar el grado más alto posible de salud. (OMS, 2017) Como estrategia se promueve los Objetivos del Decenio de los Recursos Humanos 2006-2015 también conocido como el llamado a la acción de Toronto.

Este tratado aborda temáticas enfocadas al desarrollo de:

1. Políticas y planes de largo plazo para la adecuación de la fuerza de trabajo a las necesidades de salud y a los cambios en los sistemas de salud
2. Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, distribución equitativa de los profesionales de salud en las diferentes regiones y acorde a las necesidades de salud de la población.

3. Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud para garantizar atención en salud para toda la población.

4. Asegurar condiciones de empleo y de trabajo adecuadas, relaciones laborales justas y asegurar ambientes de trabajo saludables

5. Mecanismo de interacción entre institutos de formación y servicios de salud para adecuar la formación de formadores de la salud a un modelo de atención universal, equitativo y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población.

Como conclusión, los recursos humanos en salud se deben caracterizar por un sistema de regulación que se retroalimenten; específicamente, la demanda y oferta del personal en salud debe encontrar un punto de equilibrio.

## 2.2 Teoría de sustento

### 2.2.1 Análisis de las metodologías

El campo de los recursos humanos debe ser un sistema regido por una planificación. La demanda regula la oferta y esta modifica la demanda. Partiendo de esta premisa, es evidente que la gobernabilidad del campo de recursos humanos es muy importante.

La OMS-OPS ha creado el observatorio Centroamericano de Recursos Humano en Salud como una tecnología del conocimiento. Este es un espacio de consulta, intercambio y aprendizaje conjunto para facilitar el desarrollo de recursos humanos en salud en los países de la Sub-región Centroamericana. Aquí se encuentra el estudio de línea base que permitir conocer la situación actual de Honduras.

El mandato político de “Salud para todos” se enfrenta al desafío fundamental de la disponibilidad de los recursos humanos necesarios para su consecución. Aun en un sistema de salud financiado, la



disponibilidad de “las personas adecuadas en los lugares adecuados, con las competencias correctas” es un reto clave, puesto que, garantizar el personal de salud apropiado para los para las necesidades de la población, requiere de políticas sólidas de mediano y corto plazo, basadas en una buena información y en la voluntad política de gobiernos y actores interesados para llevarlas a cabo. El Observatorio de los Recursos Humanos para la Salud debe ser un instrumento que permita apoyar la utilización de la información, la evidencia y el conocimiento para la toma de decisiones políticas estratégicas, en materia de recursos humanos en salud, a través del trabajo coordinado y concertado de los diversos actores.” (Observatorio de Recursos Humanos en Salud, 2010

#### Metas Regionales en Recursos Humanos en Salud (Honduras)

Desafío 1: Definir políticas y planes de largo plazo para preparar mejor a la fuerza laboral de manera tal que se adapte a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar mejor la capacidad institucional para definir estas políticas y revisarlas periódicamente.

Descripción de la meta	Línea Base	Medición Intermedia	Medición Final	Valor meta ideal
	( 2014 )	( 2013 )	( 2015 )	
<b>Meta1.</b> Razón de densidad de recursos humanos de 25 profesionales por 10.000 habitantes	48.00 %	55.2 %	14 %	25 prof. x 10.000 hab.

<b>Meta2.</b> La proporción de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.	71.00 %	25.32 %	8 %	40% médicos en APS
<b>Meta3.</b> Equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente a agentes sanitarios de la comunidad para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad.	77.00 %	72.85 %	93 %	70/70
<b>Meta4.</b> Razón de enfermeras calificadas:médicos de al menos 1:1.	33.00 %	32.29 %	33 %	1:1 (enfermeras / médicos)
<b>Meta5.</b> Establecer una unidad o dirección de recursos humanos para la salud responsable por el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, la definición de la dirección estratégica y la negociación con otros sectores.	69.00 %	82.18 %	81 %	16/16

**Figura 2 Datos estadísticos Desafío 1 para los RRHHH en salud de Honduras**

Desafío 2: Ubicar a las personas adecuadas en los lugares adecuados mediante el despliegue del personal indicado a los cargos pertinentes y en los ámbitos más apropiados de los países, de manera de lograr una distribución equitativa de la cantidad y la combinación de aptitudes del personal sanitario en las diferentes regiones para que estén al nivel de las necesidades de salud específicas de esas poblaciones.

Descripción de la meta	Línea Base	Medición Intermedia	Medición Final	Valor meta ideal
	( 2014 )	( 2013 )	( 2015 )	

<b>Meta6.</b> La brecha en la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales se habrá reducido a la mitad en el 2015.	0.00 %	23.66 %	25.63 %	Reducción al 50% respecto a la línea de base
<b>Meta7.</b> Al menos 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comparables.	56.00 %	67.00 %	78 %	70% de competencias
<b>Meta8.</b> El 75% de las enfermeras, las auxiliares de enfermería, los técnicos de salud y los agentes sanitarios de la comunidad habrán perfeccionado sus aptitudes y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones.	0.00 %	100.00 %	75 %	80/80*
<b>Meta9.</b> El 30% del personal sanitario en los entornos de atención primaria se habrá reclutado de sus propias comunidades.	0.00 %	0.00 %	0.00 %	30% reclutados de sus propias comunidades
*Cifras que provienen del puntaje obtenido al aplicar el Manual de Medición de las Metas Regionales en Recursos Humanos en Salud, versión marzo de 2013.				

**Figura 3 Datos estadísticos Desafío 2 para los RRHHH en salud de Honduras**

Desafío 3: Promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo conserven a su personal sanitario y eviten carencias en su dotación.

Descripción de la meta	Línea Base	Medición intermedia	Medición final	Valor meta ideal
	( 2014 )	( 2013 )	( 2015 )	
<b>Meta10.</b> Habrán adoptado un Código Internacional de Práctica o desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de la salud.	0.00 %	0.00 %	0.00 %	20/20
<b>Meta11.</b> Tendrán una política de auto-suficiencia para satisfacer sus propias necesidades de recursos humanos de salud.	0.00 %	0.00 %	0.00 %	10/10
<b>Meta12.</b> Habrán formulado acuerdos mutuos e implantado mecanismos para el reconocimiento de los profesionales capacitados en el extranjero.	100.00 %	100.00 %	100 %	SI

**Figura 4 Datos estadísticos Desafío 3 para los RRHHH en salud de Honduras**

### 1.2.2 Antecedentes de metodologías previas

La metodología naturalista se basa en empleo de los métodos cualitativos, que se caracteriza por ser una observación naturalista y sin control, subjetiva, próximo a los datos, fundamentado en la realidad, orientado a los descubrimientos, exploratorio, expansionista, descriptivo e inductivo. En una metodología positivista, se aboga por el empleo de métodos cuantitativo. Está caracterizada por una medición permanente y controlada, hay objetivos, tiene una perspectiva desde afuera, no fundamentado en la realidad, orientado a la comprobación,

reduccionista e hipotético deductivo que asume una realidad estable.

### 1.2.3 Análisis crítico de las metodologías a emplear en la investigación

Mediante la recolección de los datos del número de médicos colegiados y el número de plazas asignadas a los establecimientos de salud y personal empleado por el IHSS se produjo una proyección de la oferta real de RHS, empleados y desempleados, que existe en Honduras y un inventario de los RHS empelados en IHSS. A partir de estos datos se realizaron proyecciones con el objetivo de conocer la situación de los recursos humanos en salud en relación a la distribución y disponibilidad de la oferta y el inventario del personal empleado. También, mediante las entrevista del personal que labora en el departamento de recursos humanos del IHSS permitirá conocer las características de gestión de dicha área.

## 2.3 Conceptualización

- Gestión de Recursos humanos: es el proceso administrativo aplicado al incremento y preservación del esfuerzo, las prácticas, la salud, los conocimientos, las habilidades, etc., de los miembros de la estructura, en beneficio de un sujeto, de la propia organización y del país en general.
- Profesional en salud: son «todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud
- Políticas públicas: son acciones de gobierno con objetivos de interés público que surgen de decisiones sustentadas en un proceso de diagnóstico y análisis de factibilidad, para la atención efectiva de problemas públicos específicos, en donde participa la ciudadanía en la definición de problemas y soluciones

## 2.4 Instrumentos utilizados

1. Revisión documental (fuentes secundarias): a través de esta herramienta se recupera información y datos necesarios para llevar a cabo la investigación. El objetivo principal es realizar un proceso analítico-sintético que dé lugar a nueva información relacionado al área de recursos humanos en salud y como resultado final contribuir a la mejora.
2. Entrevista: es un tipo de técnica de investigación cualitativa. A través de ella se obtendrá características específicas de gestión sobre el departamento de recursos humanos del IHSS con el fin descubrir las debilidades y fortalezas en el departamento.

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

Este capítulo define las herramientas metodológicas, así como el enfoque, diseño, instrumentos utilizados, fuentes primarias y secundarias empleadas en la investigación.

### 3.1 Metodología 1: Revisión Documental

#### 3.1.1 Tipo y nivel de investigación

Se utilizó una investigación tipo cuantitativa con un alcance observacional descriptivo. El

enfoque permite el análisis de los datos para dar solución a las preguntas de investigación.

### 3.1.2 Descripción del ámbito de la investigación

La población diana de la investigación son todos los recursos humanos en salud profesional inscrito en el Colegio Médico de Honduras y que labora en el IHSS.

### 3.1.3 Población

Para fines de esta investigación se tomó en cuenta el universo de los médicos inscritos en el Colegio Médico de Honduras y los médicos que laboran en el IHSS.

### 3.1.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para esta parte de la investigación se utilizó como fuente secundaria los datos del departamento de recursos humano de IHSS del 2016 y se realizó una revisión crítica.

### 3.1.5 Plan de recolección y procesamiento de datos

Oferta de recursos humanos profesional médico a nivel nacional: estimación actual

Se produjo un inventario del número actual del personal profesional disponible para trabajar en el sector salud del país. Específicamente se consideró información sobre la especialidad profesional médica y localización geográfica. Esto permitió tener una idea de la oferta que existe en el país y realizar un análisis.

El objetivo de la estimación de la oferta actual del recurso humano en salud consiste en determinar la disponibilidad de personas con formación para trabajar a nivel profesional en salud

(incluye personas desempleadas y empleadas).

La fuente de información para la estimación de la oferta a nivel nacional del personal médico profesional fueron los registros proporcionados por el Colegio Médico Hondureño.

El inventario de los recursos humanos profesional del sector salud empleado

El inventario de los recursos humano profesional en salud empleado se realizó sobre la base de las planillas del IHSS. Esta información está actualizada al año 2016.

La base de datos de la planilla del IHSS incluye a 962 profesionales en salud detallando su especialidad, subespecialidad y ubicación geográfica. El análisis se concentró en las profesiones y especialidades médicas más relevantes.

## 3.2 Entrevista

### 3.2.1 Tipo y nivel de investigación

Esta investigación tiene un componente cualitativo al entrevistar a informantes claves en la GRH en el IHSS. Los criterios de inclusión son personas que laboran en el departamento de gestión del departamento de recursos humanos del IHSS.

### 3.2.2 Descripción del ámbito de la investigación

Se entrevistó a la Sub Gerente de Recursos Humanos del IHSS; un informante clave para discutir la actual gestión en dicha institución.

### 3.2.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Se realizó una entrevista con cuestionarios de preguntas abiertas enfocadas en las variables

de la investigación. Estas se elaboraron anteriormente.

#### 3.2.4 Plan de recolección y procesamiento de datos

Se elaboró un cuestionario de preguntas abiertas enfocadas en conocer las características de la gestión del departamento de recursos humanos del IHSS, con el propósito de hacer una propuesta de intervención según los resultados.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADO Y ANÁLISIS**

### 4.1 Antecedentes de la empresa

#### 4.1.1 Breve descripción histórica

El 30 de julio de 1959 se crea el IHSS mediante Decreto 140.

El Seguro Social surgió como una entidad autónoma, con personería jurídica y patrimonio propio, distinto e independiente de la hacienda nacional. Desde su creación se le asignó la responsabilidad de “orientar, dirigir, prestar, y administrar los servicios de seguridad social a la población trabajadora de Honduras”, basándose para ello en el artículo 142, contenido en el



Capítulo VI de la Constitución de la Republica. Adicionalmente, los artículos 143 de la misma Carta Magna, señalan que “El Estado, los patronos y los trabajadores estarán obligados a contribuir al financiamiento, mejoramiento y expansión del seguro social...”

En los primeros años, la institución se organiza financiera y administrativamente, siendo asesorada por técnicos de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) en especial por el Sr. Fernando Antonio Bayo, quien por muchos años trabajo en el Seguro Social. De esta forma se aprueba el Reglamento, donde se establecen solo tres prestaciones: Enfermedad, Maternidad (EM) que inicio en 1962, Vejez, Invalidez y Muerte (VIM) que inicio en 1969; y Riesgos Profesionales que entro en vigencia el 29 de junio 2005.

La ley establece la obligatoriedad de los trabajadores y los empresarios para afiliarse al IHSS; las cuotas son las siguientes:

- Enfermedad y Maternidad (EM) es del 5% para el Patrono y el 2.5% para el Trabajador y el 0.5% para el estado, haciendo un total 8%.
- Para Vejez, Invalidez y Muerte (VIM) la tasa de cotización es del 2% para el Patrono, 1% para el Trabajador, 0.5% para el Estado, en total 3.5%. Sumando ambas prestaciones un total de 11.5%. A este porcentaje, se agrega un 0.2% proporcionado por el Patrono para cubrir la prestación del régimen de Riesgos Profesionales.

#### 4.1.2 Servicios que ofrece

La seguridad social es un instrumento del Estado al servicio de la justicia social, que tiene como finalidad, garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, a la protección de los medios de los medios de subsistencia y a los servicios sociales necesarios para el logro del bienestar individual y colectivo (Artículo I. Ley del Seguro Social)

El IHSS fue creado para cubrir contingencias y servicios siguientes (Artículo 2, Ley del Seguro Social):

1. Enfermedad, Accidente no profesional, y Maternidad)
2. Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional
3. Vejez e invalidez
4. Muerte
5. Subsidios de Familia , Viudez, y Orfandad
6. Pago forzoso por causas legales o desocupación comprobadas
7. Servicios Sociales sujetos a la reglamentación especial

#### 4.2 Método de medición a ser aplicado

En este capítulo se analizan los resultados de los instrumentos de recopilación de información, aplicando estadística descriptiva para el análisis de cada instrumento.

##### 4.2.1 Resultados

Con el objetivo de conocer las características en la GRH en salud del IHSS se procedió a recopilar datos estadísticos de Colegio Médico de Honduras y del IHSS. A continuación, los resultados de los datos recopilados.



*Figura 5 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad a nivel nacional*

Fuente: elaboración propia

Sobre la oferta de recursos humanos profesional en salud que ofrece Honduras, la mayor parte de ellos tienen título de médicos generales, que concentra el 72% de los profesionales en salud inscritos en el Colegio Médico de Honduras. Le siguen en orden las subespecialidades médicas, relacionadas a medicina social y otras (8%), pediatría (5%) y ginecología y obstetricia (4%).



Figura 6 Planilla del IHSS según tipo de profesional de la salud a nivel nacional

Sobre el tipo de profesional de salud contratado por el IHSS, la mayor parte de ellos tienen alguna especialidad, concentra el 68% del personal. Le siguen en orden médico generales (29%) y total médico administrativo (3%).

Tabla 1 Distribución de los recursos humanos en salud según región de atención y tipo de profesión

Región de Atención	Profesional de Salud	
--------------------	----------------------	--

	Médico General	Médico Especialista	Médico Administrativo	%
Catacamas	2	2	0	0.41580042
Choloma	7	4	1	1.24740125
Choluteca	5	0	1	0.62370062
Comayagua	0	0	1	0.1039501
Danli	11	4	1	1.66320166
El Progreso	11	4	0	1.55925156
Juticalpa	0	0	1	0.1039501
La Ceiba	0	0	1	0.1039501
Naco	2	1	0	0.31185031
Puerto Cortés	0	0	1	0.1039501
Roatán	2	2	1	0.51975052
San Lorenzo	0	0	1	0.1039501
Santa Rosa de Copán	0	0	1	0.1039501
Siguatepeque	0	0	1	0.1039501
Tela	0	0	1	0.1039501
Tocoa	2	3	1	0.62370062
Villanueva	21	7	1	3.01455301
San Pedro Sula	121	239	12	38.6694387
Tegucigalpa	92	386	8	50.5197505
<b>TOTAL</b>	<b>276</b>	<b>652</b>	<b>34</b>	

Fuente: elaboración propia; datos del IHSS

Se puede observar que la fuerza laboral en salud se concentra en Tegucigalpa y San Pedro Sula con un porcentaje mayor al 89.2 %. El resto de las regiones se atiende con un 10.8 %.

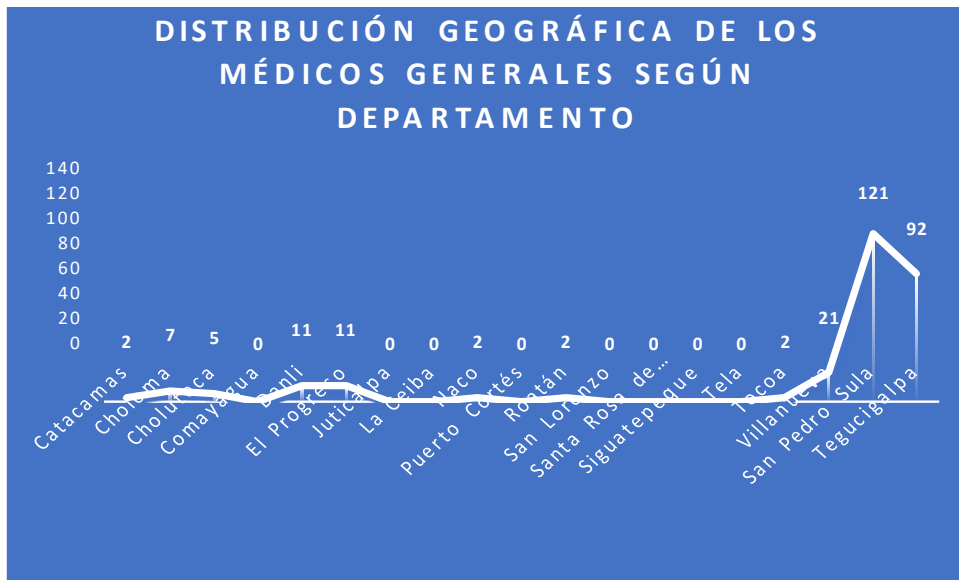


Figura 7 Distribución geográfica de los médicos generales según departamento

Fuente: elaboración propia

Sobre la localización de los médicos generales contratados por el IHSS, la mayor parte de ellos se localizan en las ciudades de San Pedro Sula (121) y Tegucigalpa (92). Le siguen en orden las ciudades de Danli, El progreso y Choloma.

#### 4.4 Análisis de resultados

La oferta de los recursos humanos profesional en salud a nivel nacional surge de la recolección y revisión de la información de recursos humanos en salud que maneja el Colegio Médico de Honduras. Así, la base de datos recolectada reporta un total de 12401 profesionales en las distintas especialidades administrativas y médicas en los diferentes departamentos de Honduras. Tal como se puede observar en la figura 6, el 72% de los profesionales son médicos generales, la mayoría de ellos concentrados en Tegucigalpa (3940) y San Pedro Sula (1630). Le siguen las subespecialidades médicas, medicina social y otras con un 8%, pediatría (5%) y

ginecología y obstetricia (4%), y estos están concentrados en su mayoría en las principales ciudades del país.

La base de datos del IHSS reporta un inventario de los recursos humanos profesional en salud de 962 trabajadores, de los cuales 652 (68%) trabajan a nivel de una especialidad médica. Le sigue los médicos generales con un 29% del total de la fuerza laboral y el personal médico administrativo es de 3%. Al analizar la distribución geográfica de los médicos generales, existe una gran discrepancia a nivel de las diferentes regiones de atención en el país. Se observa una concentración del 77% a nivel de Tegucigalpa y San Pedro Sula.

Estos resultados son evidencia de la desregulación que existe en los recursos humanos en salud de Honduras. Al revisar detenidamente la historia de los recursos humanos en salud, se puede observar las diferencias con otras etapas y sus modos de regulación. En otras etapas faltaban las facultades de medicina y se discutía sobre el perfil profesional que debía tener un médico. Hoy en día, esto es muy distinto, ya que la planificación en la formación y la distribución y disponibilidad de los recursos humanos profesionales deben responder a satisfacer la demanda de las necesidades de la población de un país y que esto sea la base para una planificación en recursos humanos donde exista un equilibrio entre la oferta y demanda.

En relación a la cobertura de 25 médicos por cada 10000 habitantes, se observa una discrepancia ya que el 89.2% de los recursos humanos se concentran en las ciudades de Tegucigalpa y San Pedro Sula. A esto se suma que el 68% son servicios especializados y solamente el 29% son a nivel de atención primaria en salud. Claramente son datos que no cumplen con las metas regionales propuestas por la OMS para satisfacer las necesidades en salud de la población. Además, esto evidencia que sigue existiendo la brecha en la distribución del personal de salud entre zonas urbanas y rurales. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), entre

Tegucigalpa y San Pedro Sula hay aproximadamente 2.1 millones de habitantes de los 8.5 millones de hondureños. Estos datos revelan que aproximadamente un 25% de población hondureña está siendo atendida por el 89% de la fuerza laboral médica y que 75% de la población es atendida por un 11% de la fuerza laboral médica. En resumen, de los resultados se concluye lo siguiente:

1. El porcentaje de médicos que atienden las unidades de APS del IHSS a nivel nacional aun no llega a la cobertura sugerida por la OPS- OMS, la cual detalla que el porcentaje de médicos que atienden APS debe ser mayor del 40 % respecto al total de la fuerza laboral que ofrece dicha institución. Actualmente la cobertura de APS del IHSS por médicos generales es del 29%.

2- El número de médicos generales contratados en el 2008 era de 154, actualmente hay 276 a nivel nacional, y aun no se logra la cobertura esperada. Los médicos especialistas fueron contratados en un porcentaje mayor al 100% pero la distribución fue a nivel de Cortés y Francisco Morazán. Se evidencia que se le resta importancia a la estrategia de APS.

3- La distribución de los médicos que atienden APS y que laboran en el IHSS, están concentrados en su mayoría en los departamentos de Cortes y Francisco Morazán, lo que implica una cobertura francamente desigual.

4. La mayoría de los médicos que laboran en el IHSS, están concentrados en Cortes y Francisco Morazán, lo que indica, que la atención medica que hay una franca desigualdad en los servicios médicos a la población en general. Existe un 75% de la población que no recibe adecuada cobertura médica.

Del análisis de la entrevista al personal que labora en el departamento de recursos humanos en el IHSS, se concluye que está área aún tiene mucho déficit en relación a su rectoría y gestión. Existe la recolección de datos a nivel institucional que permite evaluar las líneas de carrera, las



remuneraciones, el desempeño, contrataciones y la calidad de servicios y respeto brindados al usuario. Sin embargo, estos datos se quedan nada más a nivel de datos estadísticos. No hay un uso efectivo la información y la retroalimentación es casi nula, por lo tanto, no se brindan servicios en salud de calidad. La logística debe responder a las necesidades de esta nueva era en recursos humanos en salud. La adecuada gobernabilidad de recursos humanos produce un diagnóstico, que a su vez, mejora las funciones del área de recursos humanos y el resultado es calidad en los servicios que ofrece la institución.

Este estudio mixto, muestra que existe una debilidad en la adecuada GRH. Llama la atención que la normativa vigente de la institución no tiene un instrumento de gestión específico para los recursos humanos. Por ello debe ser reformada o se debe incluir en la normativa políticas sectoriales definidas para este departamento; Al hacer esto se crea un proceso que asegura que las estrategias de recursos humanos se concreten.

#### 4.5 Propuesta de mejora

Un plan de intervención que conlleve a un conjunto de acciones sistemáticas y planificadas basadas en las necesidades en salud demandadas por la población. Este proyecto basado en un contexto actual de gestión de la calidad de los RHS y mejora continua.

Específicamente una intervención en la política de recursos humanos en el sector salud debe de basarse en los principios que den respuesta a la situación nacional de salud en base a la caracterización de la problemática de los recursos humanos , tomando en cuenta el modelo de atención, gestión del sistema nacional de salud y el financiamiento disponible para la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de la política, así como la

participación de todos los actores sociales que puedan de una o de otra manera influir en el desarrollo de la misma.

La iniciativa del “Llamado a la Acción de Toronto” con el objetivo de promover, fortalecer y desarrollar la fuerza de trabajo en salud en todos los países de la región de las Américas. (Organización Panamericana de la Salud, 2005), se plantearon principios que guiarían los esfuerzos para una mejor GRH, dentro de los cuales se menciona:

- Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, consiguiendo una distribución equitativa de los profesionales de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con diferentes necesidades de salud de la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2005).

El país se encuentra inmerso en un proceso de Reforma del Estado que se inicio en la década de los noventa, proceso que no ha sido continuo ni lineal por estar altamente condicionado por la situación política y económica del país, pero que el actual gobierno ha decidido fortalecer y profundizar. La Reforma Sectorial supone la redefinición de criterios básico como el acceso a los servicios de salud de grupos tradicionalmente postergados, la universalización del derecho a la atención en salud, la participación social y municipal en la determinación y la solución de los problemas prioritarios de salud, el enfoque intersectorial de salud; la productividad y sobre todo la calidad y calidez en las intervenciones de promoción, prevención y curación.

Debe existir una concientización por la actual administración de adoptar un compromiso de que “Nada podrá cambiar en el desarrollo de la salud si los recursos humanos no cambian. La transformación de los recursos humanos constituye en sí el más trascendente reto frente al fin de todo proceso de Reforma en Salud”. El cambio en los recursos humanos es un proceso que debe ser conducido, planificado, evaluado y sistematizado; para posibilitar

el logro de los objetivos planteados y disminuir los riesgos de oposición.

El presente documento es una aproximación colectiva, interinstitucional, intersectorial y multidisciplinaria en respuesta a la necesidad de contar en el país con lineamientos claros, sencillos y efectivos que orienten la Gestión. La Educación Permanente y la Formación de los Recursos Humanos en Salud con una visión de largo plazo, contextualizada y acorde con los desafíos que se presentan en el mundo del trabajo y de la educación. Su característica de lineamientos los coloca en un plano de principios generales, de principios rectores y orientadores, y su operacionalización será adaptada a las situaciones particulares y específicas que cada realidad presente. Para trascender el plano documental e integrarse a la realidad de las instituciones y de los servicios de salud, los lineamientos de política necesitan ser ampliamente socializados y comprendidos en toda su riqueza y profundidad y deben ser objeto de seguimiento y evaluación periódica en cuanto a su aplicación y cobertura por parte de los gerentes en todos los niveles.

#### 4.6 Implementación de los cambios

## **POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD.**

**POLÍTICA NACIONAL DE SALUD:** Formular políticas de desarrollo y gestión de Recursos Humanos en Salud.

“En el Sistema de Salud los Recursos Humanos son los principales y más importantes elementos para lograr que la población hondureña tenga acceso a una atención integral en salud con equidad y calidad”. El desarrollo de los recursos humanos en salud conforma la base social y técnica de los sistemas de salud y su mejoramiento. La contribución de los trabajadores de la salud es un factor esencial de la capacidad del sistema de salud de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población.

#### 4.6.1 Detalle de cambios y responsables de su ejecución

##### 1.- AREA DE ACCION POLITICA:

##### GESTION DEL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD.

La gestión de recursos humanos en salud deberá responder a la visión que el País adopte en relación a la salud, a prioridades que se concreten entre el Estado y la sociedad hondureña y a la consideración de la salud como un derecho humano fundamental.

<b>Elementos de Políticas</b>	<b>Alcances de la Política</b>
1. Fortalecer a la Secretaria de Salud para desarrollar el liderazgo de la gestión de los Recursos Humanos en el Sistema de Salud.	1.1 La Secretaria de salud liderando el proceso de gestión de los Recursos Humanos de todo el Sistema de Salud.
2. Definir, fortalecer e integrar las estructuras y funciones para el desarrollo de la gestión de los RHS en el ámbito nacional.	2.1 Documentos de análisis de la gestión de Recursos Humanos en Salud disponibles.

<p>3. Fortalecer las competencias del personal institucional para desarrollo de la gestión de los RHS en el ámbito nacional.</p> <p>4. Implementar Programas de evaluación del desempeño y planes de incentivos.</p> <p>5. Establecer planes de salud familiar seguridad y riesgos laborales para los trabajadores.</p> <p>6. Establecer líneas de coordinación externa para el apoyo financiero.</p>	<p>2.2 Documento y organigrama y funciones de la estructura responsable de la de la gestión de Recursos Humanos en Salud.</p> <p>2.3 Identificadas y priorizadas las áreas críticas de la gestión de RHS en el ámbito nacional.</p> <p>2.4 Fortalecida la capacidad institucional para la Gestión de los Recursos en Salud y los procesos integrados.</p> <p>3.1 Definidas, validadas e implementándose las competencias básicas y los procesos de trabajo, de la gestión de los RHS en el ámbito nacional</p> <p>3.2 Personal institucional capacitado para la gestión de RHS.</p> <p>4.1 Programas de evaluación del desempeño aplicándose y planes de incentivos desarrollándose.</p> <p>5.1 Instancias responsables de coordinar el DRH fortalecidos.</p> <p>6.1 La cooperación externa apoyando técnica y financieramente el desarrollo de RHS</p>
---	---

<b>Estrategia</b>
<p>a) Comisión interinstitucional para la gestión de recursos humanos nacional sectorial coordinada por la secretaria de salud</p> <p>b) Generar consenso intra e interinstitucional sobre prioridades de abordaje de la gestión de RHS.</p> <p>c) Efectuar cambios estructurales y organizativos del actual DRHS promoviéndolo a una instancia superior que pueda ejercer sus funciones con mayor eficiencia y autoridad.</p>

- d) La Secretaria de Salud contara con un diagnóstico de la situación de los de los RHS.
- e) Elaborado un mapa de competencias de RHS.
- f) Elaborado e implementándose el plan de capacitación de gestión de recursos humanos en salud en todos los niveles de atención.
- g) Creación de un comité técnico inter-agencial.
- h) Implementar un programa de Regulación del desarrollo de RHS.
- i) Formulación del POA de tal manera que contenga los elementos necesarios para la sustentación de los cambios organizacionales, estructurales y de recursos del DDRHS

**Instrumentos**

1. Lineamientos de política nacional de salud.
2. Lineamientos generales para la gestión de RHS.
3. Censo de RHS actualizado y análisis justificando necesidades.
4. Indicadores de disponibilidad de RHS.
5. Plan de capacitación y profesionalización del personal de provisión de servicios.
6. Plan de incentivos en los diferentes niveles.
- 7 Agenda de prioridades definidas y consensuadas con los diferentes actores en el ámbito nacional.

**2.- AREA DE ACCIÓN POLÍTICA:**

**FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

La formación de RHS se orientará a producir un personal con características tales que respondan a las necesidades de la población y el desarrollo del sistema de salud, a las proyecciones para el futuro y la capacidad real de absorción por el mercado de trabajo.

<b>Elementos de Políticas</b>	<b>Alcances de la Política</b>
-------------------------------	--------------------------------

<p>2.1 Definir perfiles con base a la realidad socio sanitaria del país en el marco de la reforma del sector.</p>	<p>2.1 Profesional formado con base a la realidad socio sanitario del país y al modelo de atención definido en el marco de la reforma del sector salud.</p>
<p>2.2 Actualizar convenios docencia – asistencial.</p>	<p>2.2 Convenio docencia asistencial actualizado y cumpliéndose cada una de sus cláusulas.</p>
<p>2.3 Transformar el Servicio Social de los egresados del área de la salud en un proceso capacitante.</p>	<p>2.3 Servicio Social convertido en un proceso capacitante.</p>
<p>2.4 Certificar recurso humano laborante en el sector salud.</p>	<p>2.4. Procesos de certificación aplicándose en todos los niveles.</p>

<b>Estrategias</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Crear una Comisión Técnica responsable de planificación de la formación el RHS acorde a resultados de la línea base.</li> <li>b) Desarrollo de estudios de productividad e investigaciones de los RHS.</li> <li>c) Perfiles definidos acorde a la realidad sanitaria del país y en el marco de la reforma del sector</li> <li>d) Fortalecer la comisión interinstitucional para la actualización y operativización del convenio docente asistencial.</li> <li>e) Fortalecer las Comisiones Interinstitucionales de servicios sociales de egresados en el área de la salud y afines</li> <li>f) Constituir comisión técnica interinstitucional para la elaboración de los planes de programas</li> </ul>
<b>Instrumentos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Línea Base de RHS</li> <li>2. Perfiles ocupacionales</li> <li>3. Convenio Docencia Asistencial</li> <li>4. Estudios de productividad.</li> <li>5. Programas elaborados</li> </ul>

### **3.- ÁREA DE ACCIÓN POLITICA:**

#### **EDUCACIÓN PERMANENTE**

Fortalecer la Educación Permanente en salud como una actividad prioritaria que debe desarrollarse en forma integrada en todos los niveles del sector basada en las necesidades reales identificadas a través de la evaluación del desempeño y desarrollo del sistema para contribuir el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios.



<b>Elementos de Políticas</b>	<b>Alcances de la Política</b>
<p>3.1 Desarrollar procesos de EPS en forma integrada en todos los niveles.</p> <p>3.2 Fortalecer la red de educadores con el propósito de la calidad de la prestación de los servicios de salud.</p> <p>3.3 Promover la adecuada socialización, análisis y utilización de la información en salud para la toma de decisiones.</p> <p>3.4 Mejorar la calidad en la prestación de los servicios.</p>	<p>3.1 Procesos de capacitación unificados con una direccionalidad definida.</p> <p>3.2 Reorganizada y funcionando la red de educadores y coordinadores de capacitación de Regiones y Hospitales.</p> <p>3.3 Personal de salud haciendo uso de la información para la toma de decisiones.</p> <p>3.4 La comunidad haciendo uso de la información para mejorar sus condiciones de vida.</p> <p>3.5 Usuarios satisfechos con el servicio recibido</p>

<b>Estrategias</b>
<p>a) El Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos conducirá metodológicamente a través de un grupo técnico todos los procesos de educación permanente en los diferentes niveles</p> <p>b) Fortalecer política, técnica y financieramente el componente de EPS de la DRH.</p> <p>c) Readecuar los Perfiles Ocupacionales</p> <p>d) Con carácter obligatorio las autoridades de salud deberán involucrarse en los procesos de EPS en los diferentes niveles y la comunidad.</p> <p>e) Reorganizar y fortalecer la red de CEDIDOS de los diferentes niveles con extensión al nivel de la comunidad.</p> <p>f) Involucrar a las autoridades regionales y hospitalarias en el proceso de difusión y utilización del conocimiento científico.</p> <p>g) Reorganizar la red de evaluación de calidad de los servicios.</p> <p>h) Procesos capacitantes basados en la evaluación del desempeño.</p>

<b>Instrumentos</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Manual de funciones del Grupo Técnico</li><li>2. Convenios</li><li>3. Reglamentos</li><li>4. Perfiles ocupacionales</li><li>5. Bibliografía Actualizada</li><li>6. Línea Base de los procesos de capacitación</li><li>7. Línea base de Educadores</li><li>8. Instrumentos de evaluación del Desempeño</li></ol>

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1 Conclusiones

1. El porcentaje de médicos que atienden las unidades de APS del IHSS a nivel nacional aun no llega a la cobertura sugerida por la OPS- OMS, la cual detalla que el porcentaje de médicos que atienden APS debe ser mayor del 40 % respecto al total de la fuerza laboral que ofrece dicha institución. Actualmente la cobertura de APS del IHSS por médicos generales es del 29%. Se evidencia que se le resta importancia a la estrategia de APS.

2. La distribución de los médicos que atienden APS y que laboran en el IHSS, están concentrados en su mayoría en los departamentos de Cortes y Francisco Morazán, lo que implica una cobertura francamente desigual.

3. Se estableció que existe problema en la gobernabilidad del departamento de recursos humanos. La falta de liderazgo e improvisación en la planificación es evidente. No hay un uso analítico de los datos recolectados periódicamente por lo que no existe una retroalimentación que contribuya a la creación de estrategias de mejora.

## 5.2 Recomendaciones

En base a los desafíos de Toronto, las metas Regionales, y el estudio realizado, recomendamos:

1. Realizar una mayor vigilancia y proactividad de las organizaciones vigilantes pro- cumplimiento de los compromisos contraídos en las reuniones de ministros de salud, avalados por la OPS/OMS.

2. Incrementar la participación por parte del IHSS en políticas de salud a personas con experiencia profesional y técnica en atención primaria y gestión, formando

equipos de apoyo y convertirse en nexo entre la ciudadanía y las autoridades sanitarias locales.

3. Establecer una adecuada articulación y gestión institucional entre la universidad y los servicios de salud para ejecutar un plan de gestión de la calidad de los recursos humanos en salud y la mejora continua.

## Bibliografía

- COMISCA. (2009). Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015. *Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana*, (pp. 64-66). San José.
- Dean T. Jamison, P. J. (2012). *Infectious Disease, Injury, and Reproductive Health*. Copenhagen.
- Gilles Dussault, C.-A. D. (2004, september). Human resources for health policies: a critical component in health policies. *Health, Nutrition, and Population Family*, 1(1), 1-42. Retrieved from <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/DussaultDuboisHRHealthPolicies.pdf>
- OMS. (2002). Informe de la Comisión Mundial de la OMS sobre Macroeconomía y Salud. *55ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD*, (pp. 1-4). Ginebra.
- OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from Departamento de Recursos Humanos para la Salud: <http://www.who.int/hrh/about/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. *Conferencia Sanitaria Internacional*. Nueva York. Retrieved from <http://www.who.int/about/mission/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). Llamado a la Acción de Toronto. *Reunión Regional de los Observatorios de recursos humanos en Salud 4-7 Octubre de 2005*, (pp. 1-9). Ontario.
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Informe sobre la situación de los Recursos Humanos en Salud en Centroamérica*. San Jose. Retrieved from <http://www.infocom-ca.org.pa/files/perfil%20de%20RRHH%20CA.doc>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2007). METAS REGIONALES EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD 2007-2015. *27.a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 59.a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL* (pp. 1-15). Washington, DC: OMS.
- Shah, A. (2014, september). *Health Issues*. Retrieved from Global Issues: <http://www.globalissues.org/issue/587/health-issues>
- The Disease Control Priorities Project. (2006). *Disease Control Priorities in Developing Countries*. New York: The World Bank and Oxford University Press.
- UNAIDS. (2017). *Ending the AIDS Epidemic*. Ginebra: ONU.

# ANEXOS 1 : ENTREVISTA

## Entrevista

### Sección 1: información de la institución

1.1 Fecha (s) de evaluación:

- **17/11/17**

1.2 Institución:

- **IHSS**

1.2 Nombre del departamento:

- **RRHH**

1.4 Tipo de institución:

- **Agencia no gubernamental o sin fines de lucro que brinda servicios de salud a El público**

### Sección 2: Recolección de datos

2.1 Que tipo de datos sobre recursos humanos para la salud se recopilan en esta institución de forma rutinaria.

- **Licencia profesional de salud**

2.2 ¿Con qué frecuencia se recopilan estos datos?

- **Mensual**

2.3 ¿En qué sectores de la fuerza de trabajo de salud se recopilan estos datos?

- **Agencia Para-pública (por ejemplo, militar, policía, seguridad social)**

2.4 ¿Cómo se recopilan los datos?

- **Medios mixtos (en papel y electrónicos, por ejemplo, Microsoft Excel, Word, etc.)**

2.5 ¿Cómo se recolectan los datos en una base de datos o sistema de información?

- **Electrónico**

2.6 Una vez recopilados, ¿se ordenan y distribuyen los datos de los trabajadores de salud utilizando una clasificación estándar para fines de comparabilidad estadística con otros datos de fuentes relevantes para el análisis del mercado laboral?

- **Definiciones comunes del Ministerio de Salud**

2.7 ¿Los datos de los trabajadores de la salud están desglosados por categoría ocupacional?

- **A 21 o más categorías ocupacionales**

2.8 ¿Los datos de los trabajadores de la salud están desglosados por qué características?

- **Género**
- **rango de edad**
- **País de nacimiento**
- **Estado actual en la fuerza laboral nacional de salud (tipo de contrato, temporal, Libertad condicional, permanente)**
- **Graduados de todas las instituciones de capacitación en salud**
- **Estado civil**

2.9 Proporcione una breve descripción de los datos adicionales pertinentes a los recursos humanos para análisis de salud recopilados en este conjunto de datos:

- **Es primordial conocer el nivel educativo**

2.10 Enumere el tipo de datos sobre recursos humanos para salud recopilados en esta Institución.

- **Profesionales de Salud**
- **Médico general / médicos de atención primaria**
- **Médico especialista**
- **Profesional de enfermería**
- **Practicante paramédico u oficial clínico**
- **Dentista**
- **Farmacéutico**
- **Fisioterapeuta**
- **Dietista y nutricionista**
- **Audiólogo y terapeuta del habla**

- **Optometrista y óptico oftálmico**
- **Técnico de laboratorio médico y de patología**
- **Técnico farmacéutico y asistentes**
- **Auxiliar de enfermería**
- **Profesional de medicina tradicional y complementaria técnico de medicina complementaria / profesional**
- **Asistente dental y terapeuta**
- **Trabajador de salud comunitario**
- **Técnico de fisioterapia y asistentes**
- **Asistente médico**

2.11 Indique cuál de las siguientes encuestas basadas en la población se han utilizado para  
¿Complementar los datos sobre recursos humanos para la salud recopilados por esta institución?

- **censo de población**

### **Sección 3: Informes y uso de datos**

3.1 ¿Existe un plan para monitorear y evaluar los objetivos estratégicos de los recursos humanos para la salud?

- **Sí, no completamente implementado**

3.2 ¿Tiene un resumen de conjunto de datos estándar o conjunto de informes que se producen regularmente?

- **Sí**

3.3 ¿Quiénes son los principales usuarios de los datos y / o informes?

- **seguridad social**

3.4 ¿En qué formato diseminan los datos y / o informes?

- **Documentos basados en papel, Documento electrónico**

3.5 ¿Con qué frecuencia se producen estos datos y / o informes?

- **Al menos una vez al año**

3.6 ¿Cómo se han utilizado los datos nacionales sobre recursos humanos en los últimos cinco años?

- **Gestión de recursos humanos**



3.7 ¿Se utilizan los datos nacionales sobre recursos humanos para apoyar los recursos humanos para la salud en los procesos de planificación, desarrollo y gestión en todos los niveles?

- **A nacional**

3.8 Qué estrategias son necesarias para mejorar el uso de los datos de recursos humanos en la Toma de decisiones?

- **Tomar en cuenta la información proporcionada por cada área involucrada.**

## ANEXOS 2: TABLAS DE SUSTENTO

*Tabla 2 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad a nivel nacional*

<b>Tabla 1 Oferta de Recursos Humanos Profesional según Especialidad</b>	
Subespecialidades pediátricas	124
Recursos humanos en salud pública y administrativo	274
Subespecialidades médicas, relacionadas a medicina social y otras	1024
subespecialidades quirúrgicas	331
medicina interna	321
medicina general	8916
pediatría	588
cirugía general	262
ginecología/obstetricia	561
<b>Total</b>	<b>12401</b>

Fuente: elaboración propia; datos del Colegio Médico de Honduras

Tabla 3 Oferta de recursos humanos profesional en salud Comayagua

Subespecialidades médicas, relacionadas a medicina social y otras	20
subespecialidades pediátricas	1
subespecialidades quirúrgicas	7
medicina interna	5
pediatría	12
ginecología y obstetricia	15
cirugía general	9
medicina general	268
Recursos humanos en salud pública y administrativo	6
<b>Total</b>	<b>343</b>

Fuente: elaboración propia; datos del CMH

Tabla 4 Oferta de recursos humanos profesional en salud Santa Barbara

Subespecialidades médicas, relacionadas a medicina social y otras	3
subespecialidades pediátricas	1
subespecialidades quirúrgicas	1
medicina interna	2
pediatría	5
ginecología y obstetricia	10
cirugía general	2
medicina general	166
Recursos humanos en salud pública y administrativo	1
total	191

Fuente: elaboración propia; datos de CMH

Tabla 5 Oferta de recursos humanos profesional en salud Tela

Subespecialidades médicas, relacionadas a medicina social y otras	6
subespecialidades pediátricas	0
subespecialidades quirúrgicas	2
medicina interna	5
pediatría	9
ginecología y obstetricia	8
cirugía general	3
medicina general	81
Recursos humanos en salud pública y administrativo	2
	116

Fuente: elaboración propia; datos del CMH

Tabla 6 Oferta de recursos profesionales según especialidad Choluteca

Subespecialidades médicas, relacionadas a medicina social y otras	15
subespecialidades pediátricas	2
subespecialidades quirúrgicas	12
medicina interna	12
pediatría	18
ginecología y obstetricia	14
cirugía general	6
medicina general	286
Recursos humanos en salud pública y administrativo	5
	370

Fuente: elaboración propia; datos del CMH

Tabla 7 Oferta de recursos profesionales según especialidad Juticalpa

Subespecialidades médicas, relacionadas a medicina social y otras	10
subespecialidades pediátricas	0
subespecialidades quirúrgicas	5
medicina interna	6
pediatría	12
ginecología y obstetricia	15
cirugía general	5
medicina general	321
Recursos humanos en salud pública y administrativo	3
	377

Fuente: elaboración propia; datos del CMH

Tabla 8 Oferta de Recursos Humanos profesional según especialidad El Progreso

Subespecialidades médicas, relacionadas a medicina social y otras	10
subespecialidades pediátricas	1
subespecialidades quirúrgicas	5
medicina interna	9
pediatría	20
ginecología y obstetricia	13
cirugía general	8
medicina general	271
Recursos humanos en salud pública y administrativo	6
	343

Fuente: elaboración propia; datos del CMH

Tabla 9 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Santa Rosa de Copan

Subespecialidades médicas, relacionadas a medicina social y otras	15
subespecialidades pediátricas	0
subespecialidades quirúrgicas	9
medicina interna	5
pediatría	10
ginecología y obstetricia	19
cirugía general	9
medicina general	256
Recursos humanos en salud pública y administrativo	8
Total	331

Fuente: elaboración propia; datos del CMH

Tabla 10 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad San Pedro Sula

Subespecialidades médicas, relacionadas a medicina social y otras	289
subespecialidades pediátricas	32
subespecialidades quirúrgicas	104
medicina interna	71
pediatría	137
ginecología y obstetricia	133
cirugía general	57
medicina general	1630
Recursos humanos en salud pública y administrativo	36
<b>Total</b>	<b>2489</b>

Fuente: elaboración propia; datos del CMH

Tabla 11 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad La Esperanza

Subespecialidades médicas, relacionadas a medicina social y otras	2
subespecialidades pediátricas	0
subespecialidades quirúrgicas	2
medicina interna	4
pediatría	6
ginecología y obstetricia	9
cirugía general	2
medicina general	156
Recursos humanos en salud pública y administrativo	1
<b>total</b>	<b>182</b>

Fuente: elaboración propia; datos del CMH

Tabla 12 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad La Ceiba

Subespecialidades médicas, relacionadas a medicina social y otras	51
subespecialidades pediátricas	4
subespecialidades quirúrgicas	27
medicina interna	13
pediatría	25
ginecología y obstetricia	37
cirugía general	15
medicina general	367
Recursos humanos en salud pública y administrativo	5
Total	544

Fuente: elaboración propia; datos del CMH

Tabla 13 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Siguatepeque

Subespecialidades médicas, relacionadas a medicina social y otras	12
subespecialidades pediátricas	0
subespecialidades quirúrgicas	5
medicina interna	2
pediatría	6
ginecología y obstetricia	7
cirugía general	2
medicina general	112
Recursos humanos en salud pública y administrativo	2
Total	148

Fuente: elaboración propia; datos del CMH

Tabla 14 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Tocoa

Subespecialidades médicas, relacionadas a medicina social y otras	2
subespecialidades pediátricas	0
subespecialidades quirúrgicas	2
medicina interna	2
pediatría	4
ginecología y obstetricia	8
cirugía general	2
medicina general	136
Recursos humanos en salud pública y administrativo	1
Total	157

Fuente: elaboración propia: datos de CMH

Tabla 15 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Puerto Cortés

Subespecialidades médicas, relacionadas a medicina social y otras	5
subespecialidades pediátricas	1
subespecialidades quirúrgicas	5
medicina interna	3
pediatría	5
ginecología y obstetricia	9
cirugía general	4
medicina general	147
Recursos humanos en salud pública y administrativo	1
Total	180

Fuente: elaboración propia; datos del CMH



Tabla 16 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad La Paz

Subespecialidades médicas, relacionadas a medicina social y otras	1
subespecialidades pediátricas	0
subespecialidades quirúrgicas	1
medicina interna	3
pediatría	5
ginecología y obstetricia	3
cirugía general	2
medicina general	140
Recursos humanos en salud pública y administrativo	2
<b>Total</b>	<b>157</b>

Fuente: elaboración propia; datos del CMH

Tabla 17 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Nacaome

Subespecialidades médicas, relacionadas a medicina social y otras	7
subespecialidades pediátricas	0
subespecialidades quirúrgicas	3
medicina interna	2
pediatría	5
ginecología y obstetricia	8
cirugía general	1
medicina general	133
Recursos humanos en salud pública y administrativo	5
<b>Total</b>	<b>164</b>

Fuente: elaboración propia; datos del CMH

Tabla 18 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Yoro

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	6
MEDICINA GENERAL	72
MEDICINA INTERNA	3
PEDIATRIA	3

Fuente: elaboración propia; datos del CMH

Tabla 19 Ofertas de recursos humanos profesional según especialidad Tegucigalpa

Subespecialidades médicas, relacionadas a medicina social y otras	567
subespecialidades pediátricas	78
subespecialidades quirúrgicas	132
medicina interna	169
pediatría	283
ginecología y obstetricia	226
cirugía general	124
medicina general	3940
Recursos humanos en salud pública y administrativo	162
Total	5681

Tabla 20 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Puerto Lempira

CIRUGIA GENERAL	2
DERMATOLOGIA	1
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	7
MEDICINA GENERAL	46
PEDIATRIA	3
SALUD PUBLICA	1

Fuente: elaboración propia; datos del CMH

Tabla 21 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Gracias

Subespecialidades médicas, relacionadas a medicina social y otras	4
subespecialidades pediátricas	0
subespecialidades quirúrgicas	6
medicina interna	3
pediatría	9
ginecología y obstetricia	6
cirugía general	3
medicina general	166
Recursos humanos en salud pública y administrativo	3
Total	200

Fuente: elaboración propia; datos del CMH

Tabla 22 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Ocoatepeque

DERMATOLOGÍA	1
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1
MEDICINA GENERAL	48
PEDIATRÍA	2
RADIOLOGIA E IMAGEN	1

Fuente: elaboración propia; datos del CMH

Tabla 23 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Roatán

Subespecialidades médicas, relacionadas a medicina social y otras	2
subespecialidades pediátricas	2
subespecialidades quirúrgicas	2
medicina interna	0
pediatria	1
ginecología y obstetricia	2
cirugía general	2
medicina general	60
Recursos humanos en salud pública y administrativo	2
Total	73

Fuente: elaboración propia; datos CMH

Tabla 24 Oferta recursos humanos profesional según especialidad Trujillo

CIRUGÍA GENERAL	3
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1
MÁSTER EN EPIDEMIOLOGIA	1
MÁSTER EN SALUD PUBLICA	1
MEDICINA GENERAL	30
MEDICINA INTERNA	1
PEDIATRÍA	2

Fuente: elaboración propia; datos del CMH

Tabla 25 Oferta recursos humanos profesional según especialidad San Marcos

CIRUGÍA GENERAL	1
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	3
MÁSTER EN EPIDEMIOLOGÍA	2
MEDICINA GENERAL	36
MEDICINA INTERNA	1
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1
PEDIATRÍA	3

Fuente: elaboración propia; datos CMH

Tabla 26 Planilla del IHSS según tipo de profesional de la salud a nivel nacional

Planilla del IHSS según tipo de profesional de la salud a nivel nacional		
Profesional de Salud	Número	Porcentaje (%)
Total Médico General	276	28.69022869
Total Médico Especialista	652	67.77546778
Total Médico Administrativo	34	3.534303534
<b>Total</b>	<b>962</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia; datos del IHSS

## ANEXOS 3: GRÁFICAS DE SUSTENTO

A continuación, resultados de la oferta de los recursos humanos profesional por departamento que hay en Honduras.

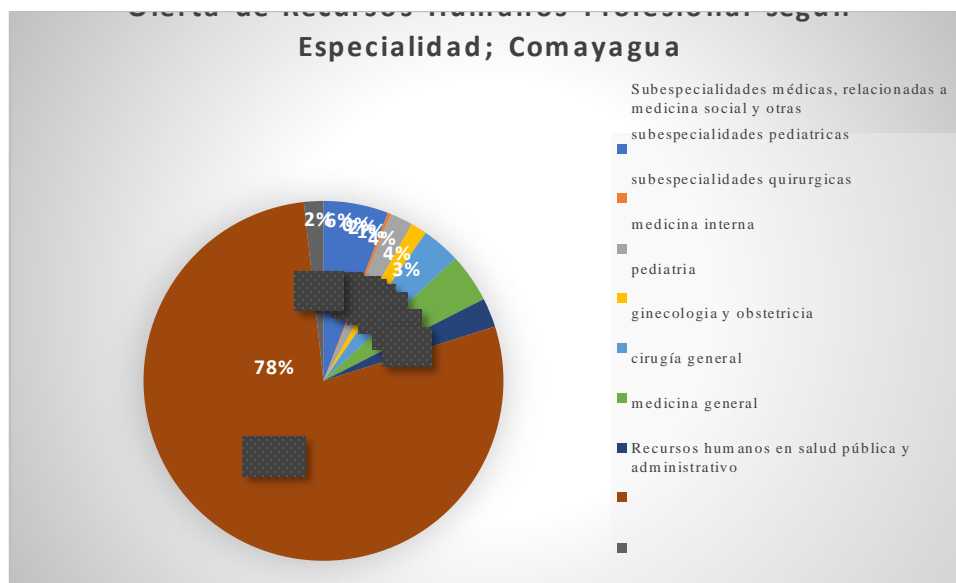


Figura 8 Oferta de recursos humanos profesional en salud Comayagua

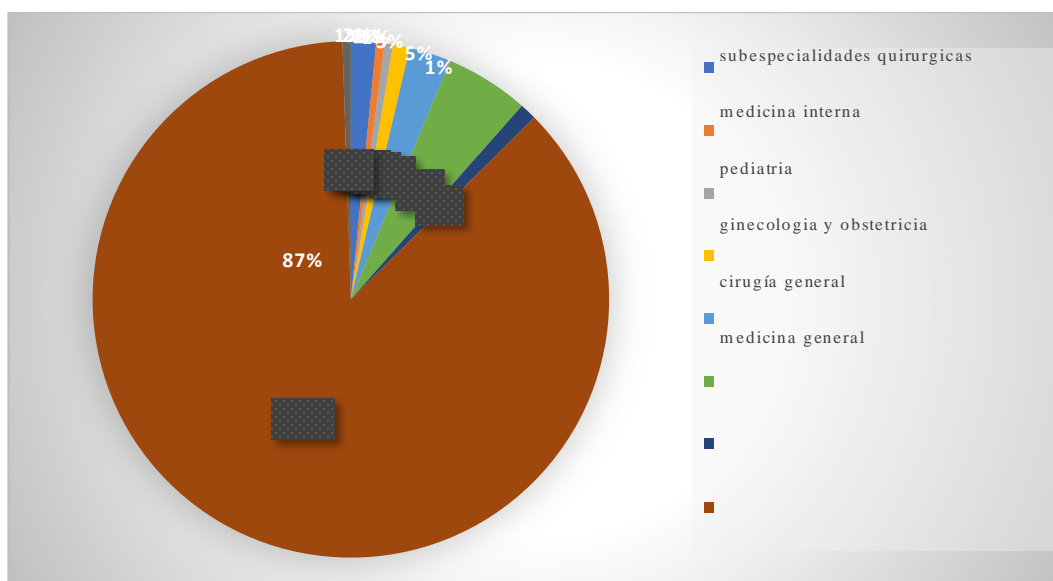


Figura 9 Oferta de recursos humanos profesional en salud Santa Barbara

Fuente: elaboración propia

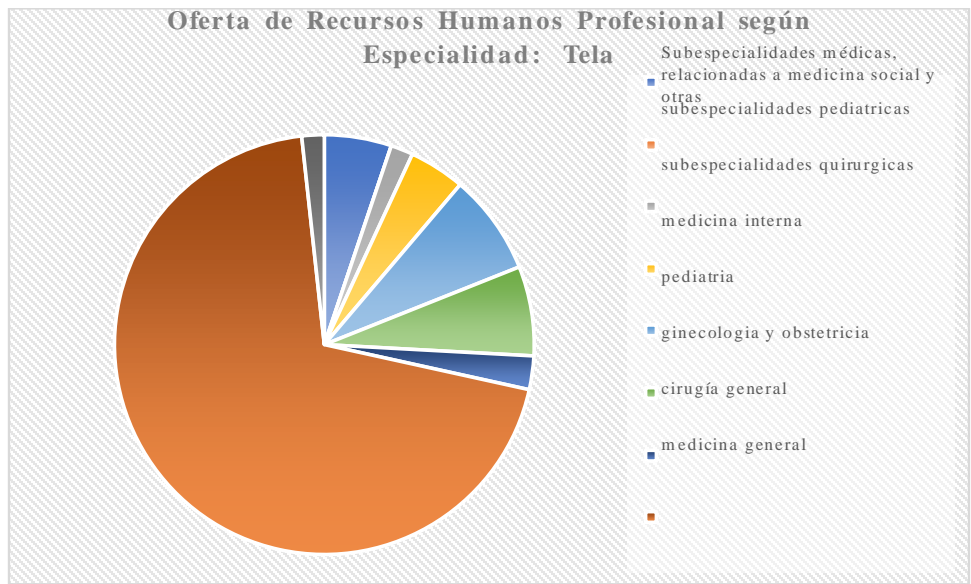


Figura 10 Oferta de Recursos Humanos profesional según especialidad Tela

Fuente: elaboración propia

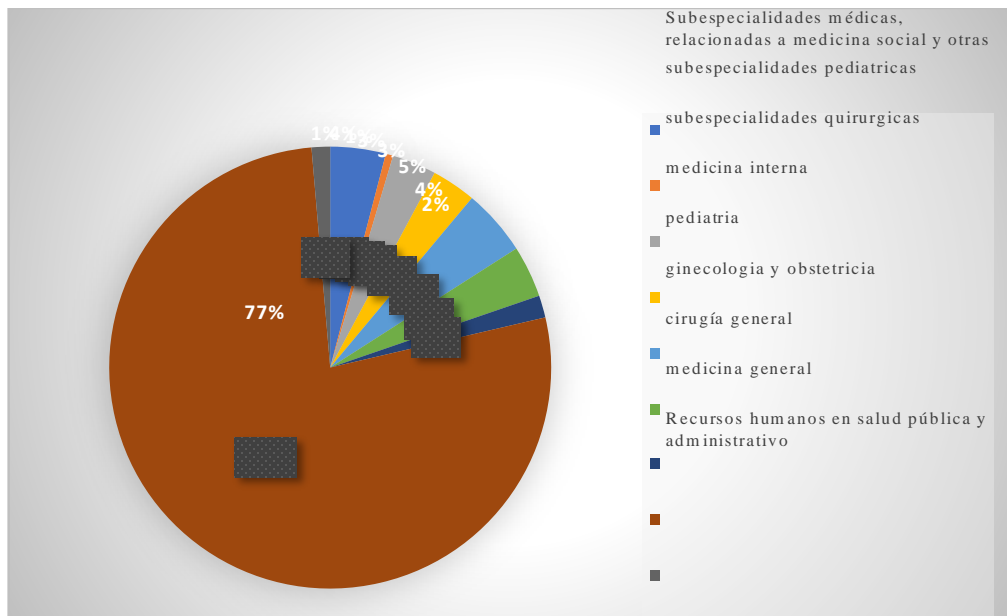


Figura 11 Oferta de recursos humanos en salud según especialidad Choluteca

Fuente: elaboración propia



Figura 12 Oferta de recursos humanos en salud según especialidad Juticalpa

Fuente: elaboración propia

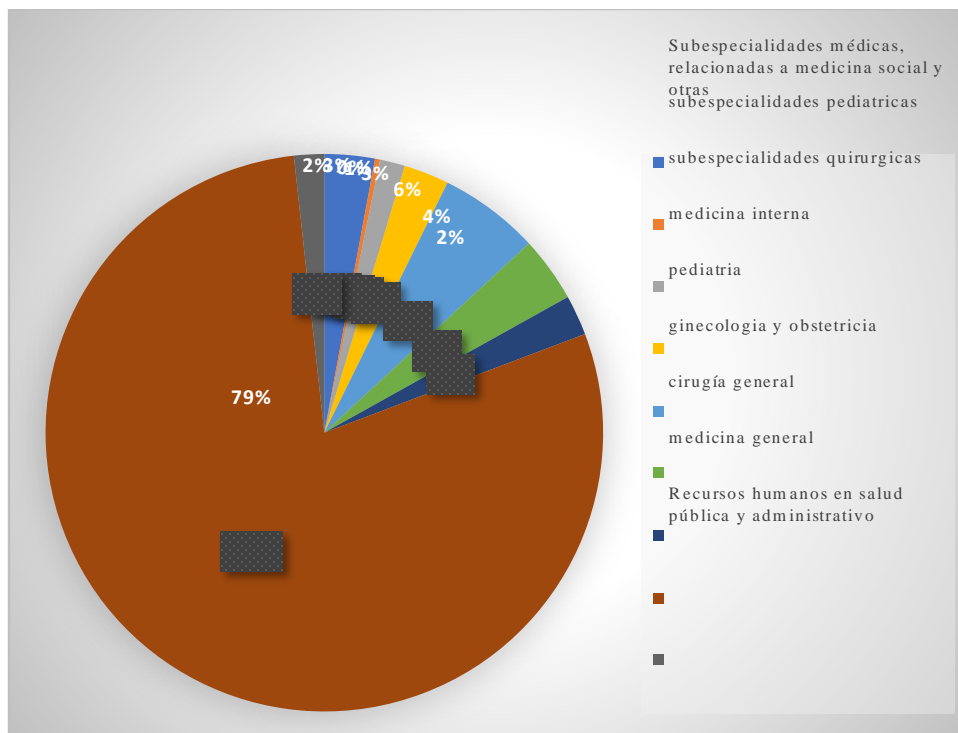


Figura 13 Oferta de Recursos Humanos en salud según especialidad El Progreso

Fuente: elaboración propia

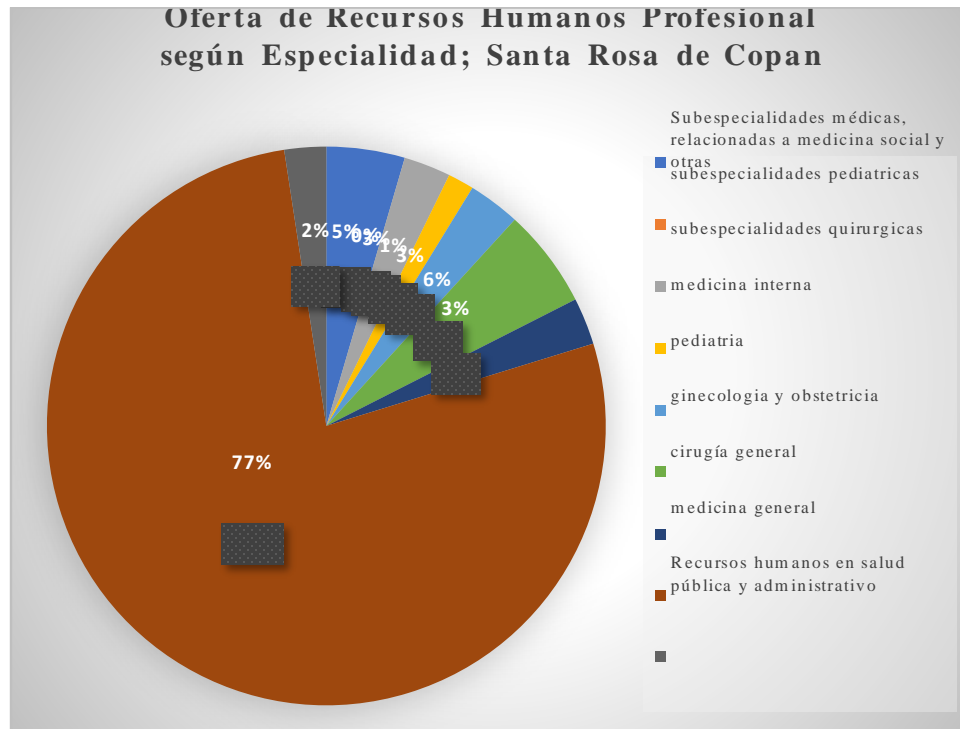


Figura 14 Oferta de recursos humanos en salud según especialidad Santa Rosa de Copán

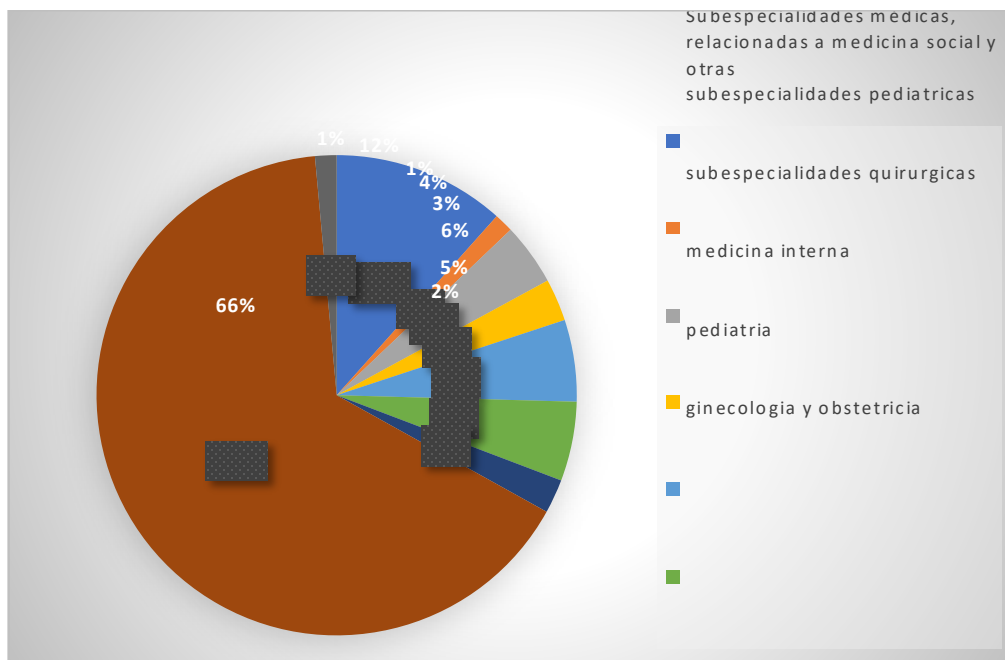


Figura 15 Oferta de recursos humanos en salud según especialidad San Pedro Sula

Fuente: elaboración propia





Figura 16 Oferta de recursos humanos en salud según especialidad La Esperanza

Fuente: elaboración propia

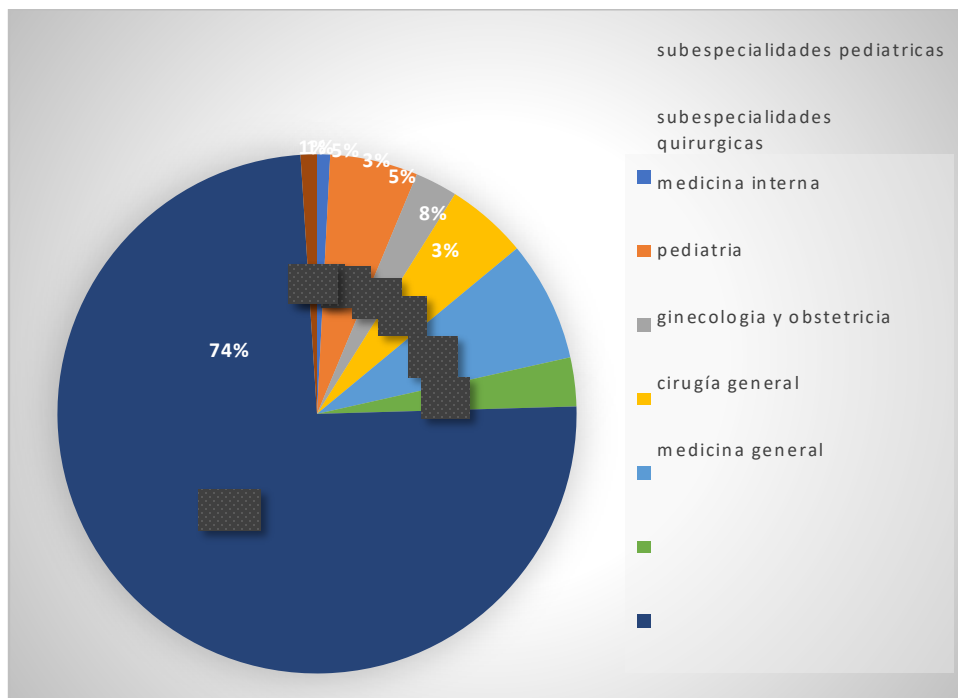


Figura 17 Oferta de recursos humanos en salud según especialidad La Ceiba

Fuente: elaboración propia



Figura 18 Oferta de recursos humanos en salud según especialidad Siguatepeque

Fuente: elaboración propia

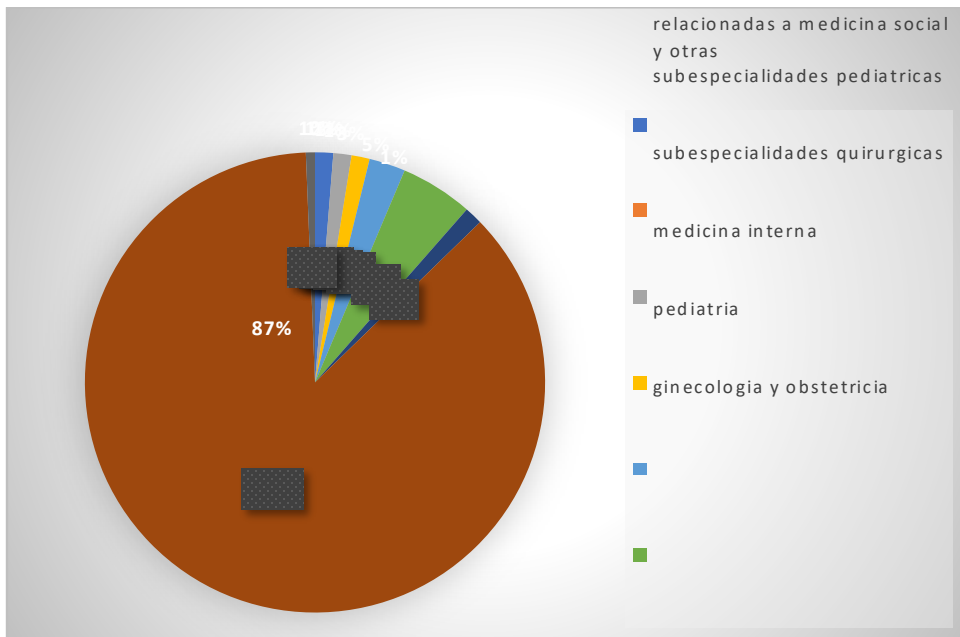


Figura 19 Oferta de recursos humanos en salud según especialidad Tocoa

Fuente: elaboración propia



Figura 20 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Puerto Cortés

Fuente: elaboración propia

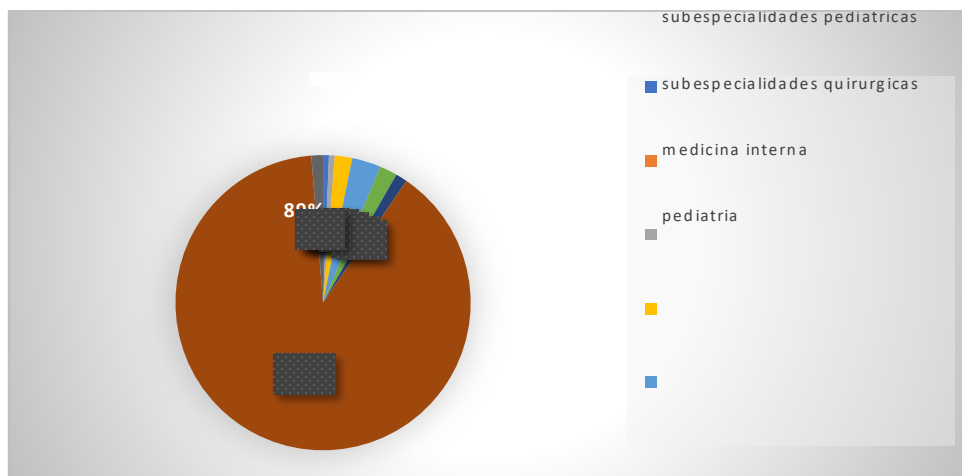


Figura 21 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad La Paz

Fuente: elaboración propia



Figura 22 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Nacaome

Fuente: elaboración propia

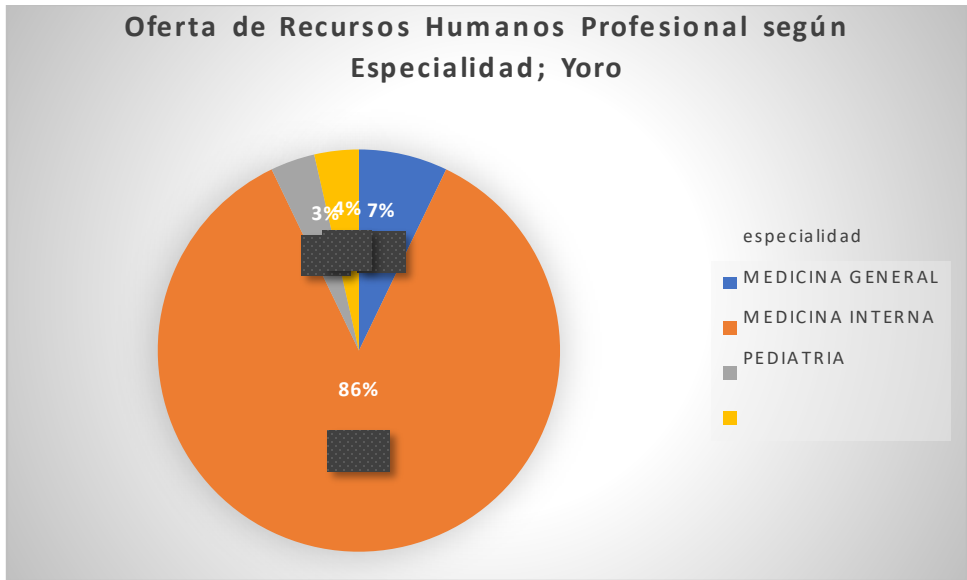


Figura 23 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Yoro

Fuente: elaboración propia

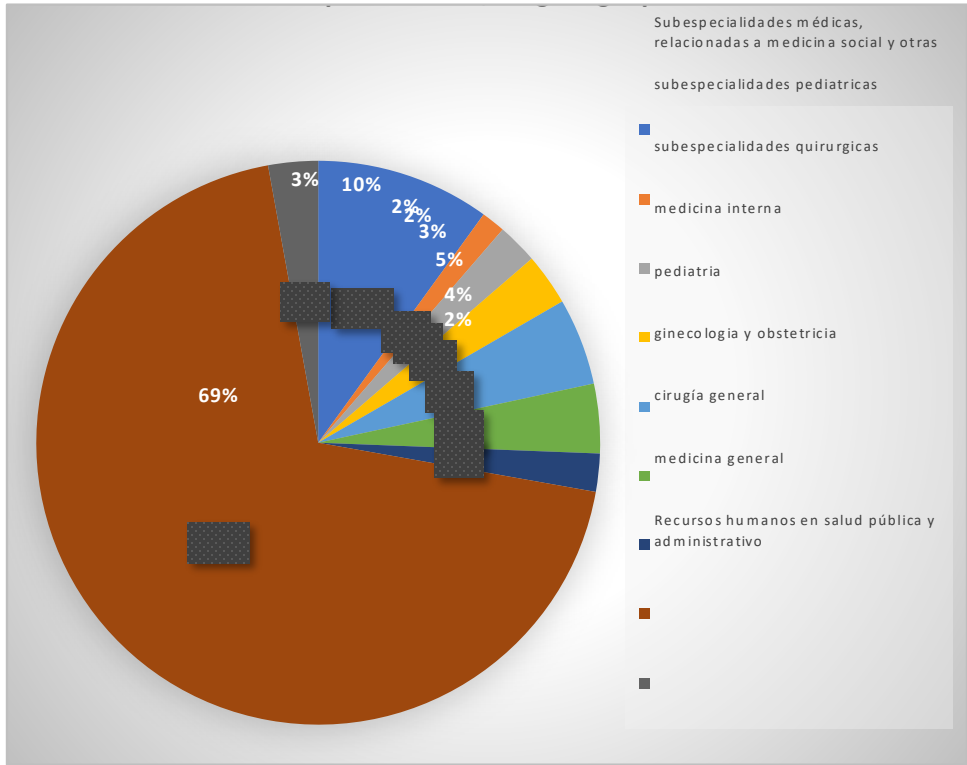


Figura 24 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Tegucigalpa

Fuente: elaboración propia

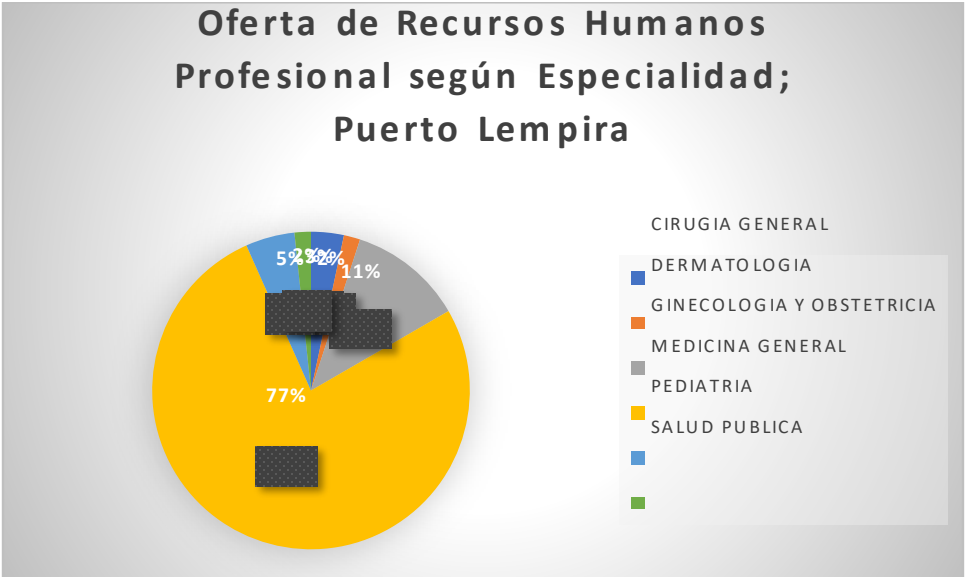


Figura 25 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Puerto Lempira

Fuente: elaboración propia

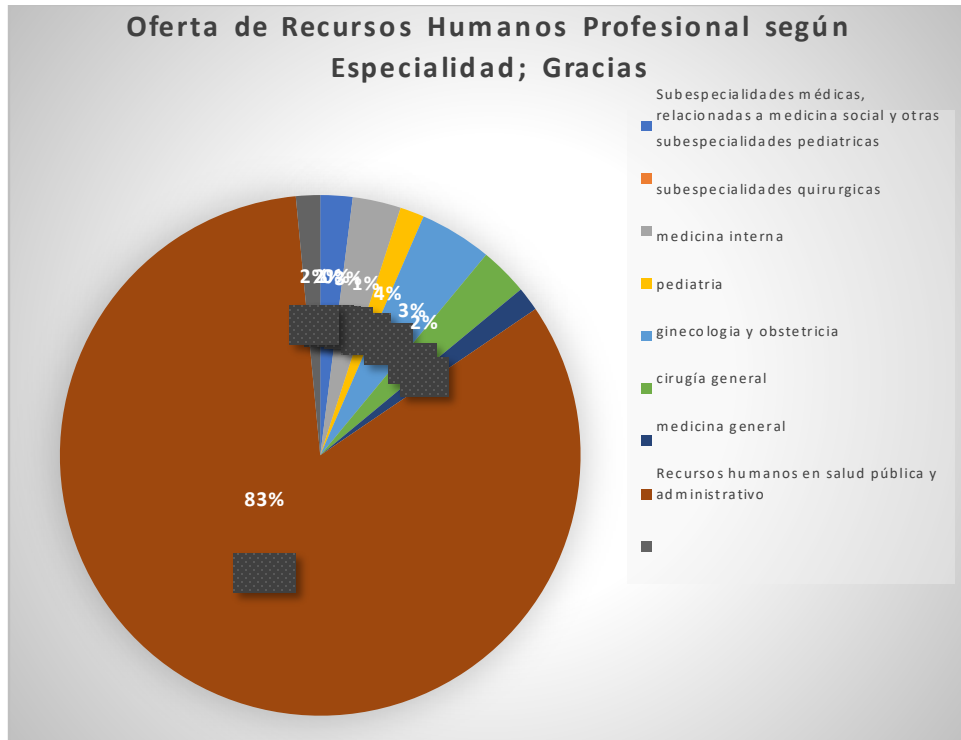


Figura 26 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Gracias

Fuente: elaboración propia

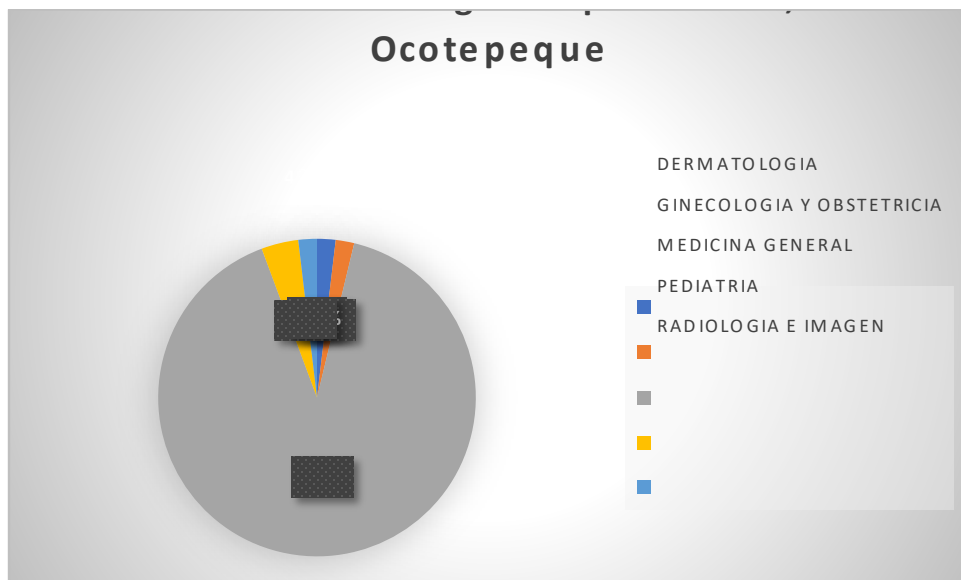


Figura 27 Oferta de recursos humanos profesional según especialidad Ocotepeque

Fuente: elaboración propia



Figura 28 Oferta recursos humanos profesional según especialidad Roatán

Fuente: elaboración propia

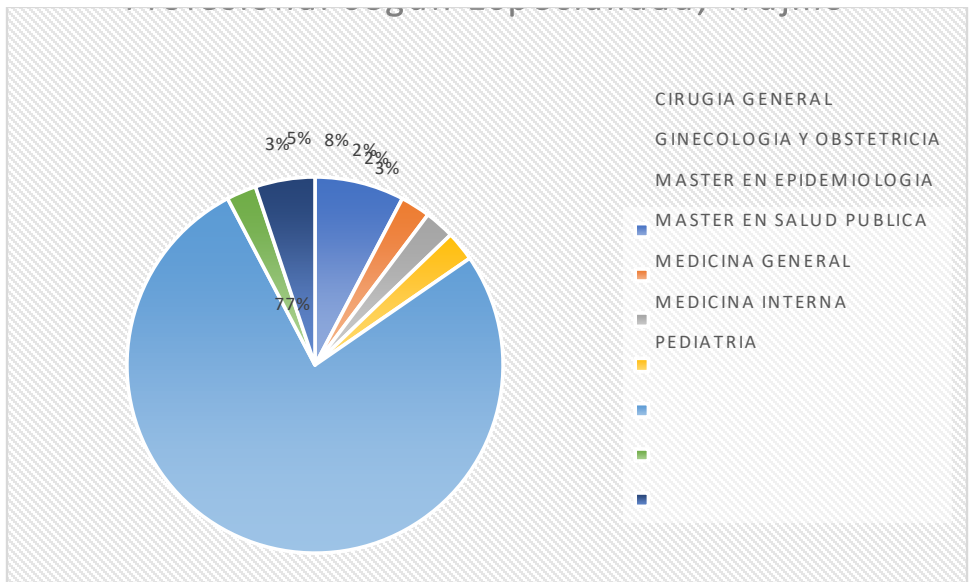


Figura 29 Oferta recursos humanos profesional según especialidad Trujillo

Fuente: elaboración propia





Figura 30 Oferta recursos humanos profesional según especialidad San Marcos

Fuente: elaboración propia

## ANEXO 4: CARTA DE AUTORIZACIÓN

### ANEXOS ANEXO 1: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

Tegucigalpa, Francisco Morazán, 16/ 10/ 17  
(Ciudad), (Departamento) (Día, mes y año)

Lic. José Lorenzo Coto  
(Nombre y apellidos del Director o Gerente)

Sub Gerente de Presupuesto  
(Puesto Laboral)

IHSS  
(Empresa o Institución)

Barrio Abajo Tegucigalpa  
(Dirección principal de la empresa o institución)

Estimado Señor(a): Lic. José Lorenzo Coto

Reciba un cordial y atento saludo. Por medio de la presente deseamos solicitar su apoyo, dado que somos alumnos de UNITEC y nos encontramos desarrollando el Trabajo Final de Graduación previo a obtener nuestro título de maestría en Dirección Empresarial.

Hemos seleccionado como tema Análisis situacional de la distribución y disponibilidad de Médicos Generales en APS del IHSS durante el 2016, por lo que estaríamos muy agradecidos de contar con el apoyo de la empresa que usted representa para poder desarrollar nuestra investigación. En particular, dicha solicitud se circunscribe a petitionar que se nos autorice a realizar.

Atentamente

A la espera de su aprobación, me suscribo de Usted.

Gladys Janeth Madrid Mejía  
Firma, nombre y apellidos  
No. de cuenta: 11553097

Miriam Teresita Castro  
Firma, nombre y apellidos  
No. de cuenta: 11613146

Por este medio la Subgerencia de Presupuesto del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

(empresa / institución).

Autoriza la realización dentro de sus instalaciones el proyecto de investigación de Postgrado antes mencionado.

[Firma]  
Subgerente de Presupuesto

