

HN2.1
ops
SP2
ya-hum
2009-1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSTGRADO EN SALUD PÚBLICA
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD HONDURAS



2009



INTRODUCCIÓN

Actualmente las estrategias para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud propuestas en el Llamado a la Acción de Toronto y las Metas Regionales en Materia de los Recursos Humanos demandan un abordaje de este recurso dentro de una perspectiva estructural de objeto y de sujeto, denominados como fuerzas de trabajo y agentes de cambio o actores sociales, respectivamente, los cuales se les confiere la responsabilidad de la producción, productividad y de los cambios en el campo de de los recursos humanos de la salud.

La problemática ya ha sido identificada y puesta a discusión en el escenario regional y nacional para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud desde una perspectiva de equidad en la atención, derecho a la salud y calidad en los servicios.

El Postgrado en Salud Pública (POSAP) de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud y la Agencia Canadiense de Desarrollo, asumió la responsabilidad “*Análisis de Situación de los Recursos Humanos en Salud Honduras, 2008*” con el propósito de desarrollar una plataforma de información sostenible para participar en la Iniciativa de Los Observatorios. Lo que contribuirá a nivel nacional a elaborar planes y estrategias para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud de esta nación y abordar con evidencia científica la serie de problemas identificados teniendo como visión la formulación de políticas en este campo, que brinden soluciones y mejorar las condiciones de vida de la población hondureña.

Para el Postgrado en Salud Pública la formación de recursos humanos en salud pública es desarrollada en el país por el como un proceso contribuyente al desarrollo de la salud. La reciente actualización de las Líneas de Investigación en el mencionado espacio académico, precisó el

campo de los recursos humanos como una prioridad nacional en consonancia con las tendencias internacionales que han destacado la necesidad de invertir esfuerzos en los recursos humanos a diferentes niveles. Una de estas acciones se dirige a la investigación como fuente generadora de conocimientos. La realización de la investigación *Análisis de Situación de los Recursos Humanos en Salud en Honduras ,2008* contribuyó al perfeccionamiento de un núcleo de investigadores coordinados por el Postgrado y al consecuente dominio del tema. Paralelamente, a los logros alcanzados en la realización de la investigación la mencionada experiencia ha abierto y replanteado acciones políticas y técnicas en el tema, fortaleciendo así, la capacidad institucional nacional en el campo de los recursos humanos a través de la vinculación de diferentes actores relacionados con el desarrollo de los recursos humanos en salud.

JUSTIFICACIÓN

El reconocimiento y avances en algunos aspectos de la problemática de los Recursos Humanos en Salud, tales como los esfuerzos por implementar la organización y fortalecimientos del rol rector de la Secretaría de Salud para dirigir el desarrollo de los mismos; así como trabajar en modelos de atención centrados en Atención Primaria en Salud, representan significativos alcances que acumulan logros en el espacio estructural e institucional; no obstante, los desafíos y limitaciones son visibles.

Entre los problemas identificados en el campo de los Recursos Humanos podemos enumerar los siguientes:

- Problemas de articulación de la formación con las necesidades de los servicios de salud, los de gestión, desde la planificación, conducción, en distintos niveles de la organización, hasta lo referente a cómo cumplen las funciones los trabajadores(as), el clima organizacional en que se desempeñan, la armonía que perciben y baja visibilidad de este recurso.
- Problemas en la formulación y prioridad de la política de recursos humanos para el gobierno, sector salud y sistema de salud; o bien la debilidad política para su implementación que impacta en la mala distribución del Recurso Humano, insuficiente dotación, migración interna y hacia países centrales; inequidades salariales en varias categorías profesionales, persistencia de la desregulación, condiciones laborales no muy favorables e inadecuadas.
- Problemas de desempeño en los Recursos Rumanos por exigencia de productividad sin los correspondientes reconocimientos e incentivos y desbalance en las condiciones laborales según el tipo de gremio profesional.

- Problemas con las capacitaciones como eje del desarrollo del Recurso Humano en Salud para ciertos grupos. Las corporaciones profesionales, asociaciones o colegios profesionales desarrollan incipientes esfuerzos en los procesos de re-certificación.

El producto de esta investigación propicia las herramientas para la elaboración de una propuesta que conforme el Observatorio de los Recursos Humanos en Honduras, estrategia que busca poyar el funcionamiento sistemático y permanente de recopilación, análisis, discusión y difusión de la información para enfrentar y resolver los problemas de la gestión de los Recursos Humanos en Salud y así poder trabajar en un Sistema de Salud basado en Atención Primaria Renovada.

OBJETIVO GENERAL

Describir la situación actual de los recursos humanos de salud en Honduras, sus tendencias en flujos y reservas; la formación; regulación y su vinculación con la productividad en el Sistema Nacional de Salud de Honduras, 2008.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar las reservas, flujos y vínculos de trabajo de los recursos humanos en el sector salud de Honduras.
2. Caracterizar flujos de la formación y capacitación de los recursos humanos en salud de Honduras.
3. Identificar las principales herramientas reguladoras de la formación, práctica profesional y laboral de los recursos humanos de Honduras.
4. Identificar las organizaciones gremiales y profesionales, sus conflictos y negociaciones colectivas en el campo de los recursos humanos de salud de Honduras.
5. Describir la productividad del personal, remuneraciones, salarios y sistemas de beneficios del modelo tradicional y de los vinculados a los procesos de reforma de las instituciones públicas, privadas, sin fines de lucro que prestan servicios en salud en el país.

Capítulo 1

MARCO DE REFERENCIA

El *Análisis de Situación de los Recursos Humanos de Salud en Honduras* permite desde una perspectiva global responder en relación a los recursos humanos en Salud las preguntas ¿Qué está pasando? ¿Por qué está pasando y por quiénes está pasando?

La situación actual de los recursos humanos de salud en Honduras está ligada a las responsabilidades del Estado especialmente en lo que se refiere al establecimiento de la coordinación entre el sistema de salud, la formación en el campo y una prestación de los servicios eficaz y eficiente.

Según sea la situación de los recursos humanos en el sistema de salud repercute de manera directa o indirecta en la calidad de vida de la población; al mismo tiempo, puede favorecer u obstaculizar el desarrollo técnico y profesional de la fuerza laboral. El logro de la armonía entre los actores sociales y la satisfacción de las necesidades de las personas que demandan servicios de salud, debe ser el objetivo final en el que se basen las transformaciones necesarias para el país, por lo que resulta imprescindible analizar la situación de los trabajadores del sector salud de Honduras

La población del país se caracteriza por un predominio de las personas jóvenes a pesar de que ocurre una transición demográfica determinada por la disminución de los índices de mortalidad infantil, fecundidad y mortalidad general y el aumento de la esperanza de vida al nacer. Además que, más de la mitad de la población reside en zonas urbanas y presenta un ligero predominio de las niñas, adolescentes y adultos mujeres.

El Índice de Desarrollo Humano (0.667 2005)¹ muestra una tendencia al incremento sin presentar un despegue definitivo que lo coloque en una posición competitiva con el resto de los países de la región y el continente.

Los sistemas de generación de estadísticas en el país no permiten establecer claramente la información en el campo de los recursos humanos en salud, así como tampoco determinar la magnitud de la problemática de los mismos.

La complejidad que entraña el campo de los recursos humanos en salud, exige para su abordaje, del entendimiento de que el recurso humano es el pilar fundamental en el sistema de salud y que, la participación de la fuerza laboral en la obtención de salud para todos está determinada por las condiciones y variables que afecten o contribuyan a esta participación. Por ello, la complejidad del asunto se expresa en esa doble condición: reconocer que las personas son lo más importante para el sistema, y al mismo tiempo, que los recursos humanos están inmersos en las en las reformas económicas y sectoriales.

La problemática de recursos humanos en salud constituye un campo de difícil percepción, un campo de baja visibilidad². Esto significa que las manifestaciones del problema son fácilmente observables a través de conflictos laborales, crisis en las universidades y escuelas de formación, en los sistemas sanitarios, etc. No obstante, estos problemas usualmente son tratados al margen de las reformas económicas y sectoriales, particularmente las que atañen al mercado de trabajo que en su conjunto afectan las competencias del recurso humano. Por otra parte, las soluciones suelen ser circunstanciales y responden a las emergencias, dejando por fuera acciones

¹ Informe sobre desarrollo humanos Honduras 2006.

² Rovere, M., Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud. Washington, 2006

tendientes a políticas globales. Esta postura justifica la necesidad de abordar la problemática bajo una visión integral y holística.

La conceptualización de recursos humanos en salud se vincula al concepto de fuerza de trabajo en el campo de la salud pública, lo que remite al espacio de los servicios de salud. Esta vinculación lo constituye en un objeto de estudio e investigación sometido a la dinámica de transformación social, por lo tanto dirigido a tomar decisiones y acciones que incidan sobre él, ya que el objeto de estudio está compuesto por los sujetos mismos que reflexionan y actúan sobre el objeto de investigación.

La crisis en los sistemas sanitarios, es un determinante en la situación de los recursos humanos, lo mismo puede decirse de la preparación, eficacia y accesibilidad de los recursos humanos en el sistema sanitario; y es que, la clara relación de condicionamiento y determinación entre recursos humanos y sistema de salud revela la alta complejidad en el campo, que se manifiesta en la calidad y satisfacción de las necesidades de salud de la población. De tal forma, que investigar y actuar en recursos humanos implica considerar múltiples variables y dimensiones.

En la Consulta³ a expertos sobre lineamientos de políticas y orientaciones estratégicas para el fortalecimiento de las capacidades de la fuerza de trabajo en salud pública en apoyo a las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) y a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) no se construyó de forma acabada una definición de fuerza laboral, no obstante se avanzó en la definición operacional que considera la fuerza de trabajo en salud como el personal de salud que trabaja en la atención directa y en la gestión de los servicios y programas de salud pública de todos los niveles de

³ Fortalecimiento de las Capacidades de la Fuerza de Trabajo en Salud Pública en apoyo a las FESP y ODM (2006) Serie HR 45

atención, incluyendo las categorías de personal que realizan Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) en el campo intersectorial.

1.1 COMENTARIOS SOBRE LA SITUACIÓN GENERAL DE LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN AMÉRICA LATINA

La década de la modernización del Estado y específicamente la reforma del sector salud en América Latina acentuaron dramáticamente los índices de la inequidad económica y social en la región repercutiendo en el deterioro del sistema de educación y de salud de la población.

Los modelos económicos y sociales implementados en esta década afectaron significativamente las formas de organización productiva, social y económica que ya tenían los estados latinoamericanos, presumiendo que lo que se lograría con estas medidas era un dinamismo productivo, se pretendía que desregulando el mercado laboral se lograría una mejor calidad y cantidad de empleo, en un marco de reasignación de recursos y de una nueva especialización de la producción.

Todo lo contrario a lo que se esperaba que al globalizar estos procesos se mejoraría las expectativas laborales, la protección social y el diálogo social. Observándose deterioro de las condiciones de desarrollo social, lo que han conducido a la implementación de nuevas iniciativas, en busca de mejorar las condiciones de vida, como es los Objetivos del Desarrollo del Milenio. Lo curioso de esta iniciativa es que acertadamente su esfuerzo va dirigido para que sea abordado en el contexto político de los gobiernos y las instituciones para que las metas sean consideradas en las estrategias y los objetivos de los planes de trabajo en el sector social, particularmente al sector salud; no obstante, enfrentamos limitaciones ya experimentadas en nuestros países en lo que atañe a la decisión política y sostenibilidad de los esfuerzos iniciados.

Uno de los elementos impulsados en los procesos de reforma fue la flexibilización laboral que es un sinónimo del desmontaje del sistema de protección y de las garantías del empleo, esto es el desaparecimiento del empleo con protección social y estabilidad laboral. Este elemento, usualmente se revela en el mercado de trabajo ligado a la expansión de formas asalariadas autónomas o con escasas relaciones mercantiles.

Actualmente en seguimiento a los procesos de reforma, se están realizando esfuerzos para proponer nuevos modelos de gestión, financiamiento y prestación de los servicios de salud en un contexto globalizado, inestable y turbulento y con poca visibilidad del campo de los recursos humanos en salud. Debe señalarse como avance el reconocer la importancia de éste para mejorar los indicadores establecidos.

1.2 ÁREA DE ANÁLISIS DEL CAMPO DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.2.1 Actores y tensiones en el campo de Recursos Humanos

La Política Nacional de Salud Honduras 2006 - 2010 expresa que continuará desarrollando la reforma del sector salud sobre la base de una visión compartida entre los diversos actores bajo el impulso de la reorganización institucional, articulando fundamentalmente las entidades públicas, sociales, privadas y comunitarias, con una meta común, de forma tal que el cumplimiento de las funciones de rectoría, provisión aseguramiento y financiamiento sea definido con claridad.

Esta política ordena la implementación de un proceso continuo y sostenido de reforma del sector salud; con nuevas formas de atención, provisión financiación y gestión de los servicios, a través de modelos flexibles y descentralizados; y que incluyan redes sociales en correspondencia con los

escenarios demográficos, sociales, económicos, epidemiológicos y culturales que caracterizan los espacios poblacionales concretos. O sea que este proceso avanzará con **gestores** descentralizados y profundizará la autonomía en la **gestión hospitalaria**. Se asegurará que el mismo cuente con el apoyo de las distintas representaciones de la sociedad civil para que garanticen el control social.

1.2.2 Políticas y Planificación de los Recursos Humanos

El sector salud se sustenta en un marco legal, comprendido en un Plan Nacional de Salud 2021 y la Política de Salud 2006 – 2010, estos instrumentos constituyen respuestas a los compromisos del país adquiridos mediante la estrategia para la reducción de la pobreza y la declaración del milenio.

En el Plan Nacional de Salud 2021 se especifica que la salud es un bien público y ello justifica la intervención pública en el sector de la salud. Este plan sostiene que el sistema de salud requiere seguir avanzando en un modelo organizacional y funcional capaz de promover e incentivar la eficiencia y la mejora de la calidad de los servicios y que dicho modelo descansa en la separación de las funciones de rectoría, de financiamiento, de aseguramiento y de provisión de servicios.

En el campo de los Recursos Humanos se cuenta con el Plan Nacional de Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud 2007 - 2015 elaborado en el marco del Llamado a la Acción de Toronto Y Las Metas Regionales con la visión de planificar en el marco de la década de Recursos Humanos para la salud, donde todos los procesos se comprendan bajo contexto de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud.

Por parte de las autoridades debe de existir una completo convicción que es indispensable tener cambios en la situación de los recursos humanos, para

producir un impacto en el desempeño general del sistema de salud, incluyendo el acceso a servicios de salud de calidad y las intervenciones de salud pública, para mejorar el estado de salud y el bienestar de nuestro pueblo, con una atención especial a los grupos sub atendidos y en riesgo.

Para logra los resultados deseados se han elaborado las Metas Regionales de los Recursos Humanos para la salud 2007 – 2015, como respuesta para actuar y avanzar en los 5 desafíos y 20 metas que se han propuesto como elementos transcendentales para los trabajadores que a diario afrontan en busca de mejorar la calidad de vida de la colectividad, los cuales se detallan a continuación:

Desafío 1

Definir políticas y planes de largo plazo

Metas

1. Alcanzar una razón de densidad de recursos humanos de 25 por 10.000 habitantes.
2. La proporción de médicos de atención primaria excederá el 40% de la fuerza laboral médica total.
3. Todos los países habrán formado equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluya agentes comunitarios de salud, extensión a los grupos vulnerables y movilización de redes de la comunidad.
4. La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países.
5. Todos los países habrán establecido una unidad de recursos humanos para la salud responsable por el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, la definición de la dirección estratégica y la negociación con otros sectores.

Desafío 2

Ubicar a las personas adecuadas en los lugares adecuados

Metas

6. La brecha de la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales se habrá reducido a la mitad en 2015.
7. Al menos el 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comprobables.
8. El 70% de enfermeras, auxiliares de enfermería y técnicos en salud y habrán perfeccionado sus capacidades y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones.
9. El 30% del personal de salud en los servicios de atención primaria se habrán reclutado de sus propias comunidades.

Desafío 3

Conservar el personal sanitario y evitar carencias en su dotación

Metas

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

Desafío 4

Generar ambientes de trabajo saludables y fomentar el compromiso de la fuerza de trabajo.

Metas

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

Desafío 5

Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud

Metas

17. El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional.
18. El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de

poblaciones subatendidas, haciendo hincapié, cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas.

19. Las tasas de abandono de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%.

20. El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas por una entidad reconocida.

1.3 Gestión de Recursos Humanos

La gestión de los recursos humanos en salud en Honduras se está dirigiendo en dos dimensiones:

- 1) A través de la dirección de los servicios salud para: asegurar condiciones óptimas de desempeño, garantizar la calidad de la provisión de los servicios e impulsar los cambios institucionales.
- 2) Adquiriendo nuevos conocimientos, realizando nuevos instrumentos para la organización del trabajo en los servicios de salud.

Estas dimensiones son respuestas a los cambios que la reforma sectorial ha demandado en el marco de las necesidades y programaciones que se han realizado para la gestión y planificación del sistema de salud.

Este análisis pretende una planificación estratégica en el sector y la búsqueda de nuevos modelos de atención y financiación de los servicios de salud.

Los desafíos a enfrentar para la discusión y posterior construcción de un sistema de salud que supere inequidad e ineficiencia actual, requiere de la construcción de políticas públicas con visión hacia la protección social en salud y una prestación de servicios universal.

1.4 Formación y Capacitación de Recursos Humanos

El cambio real en nuestro sistema de salud dependerá no solo de las mejores estrategias si no también de considerar el desarrollo de los recursos humanos como una prioridad. Un proceso de esta naturaleza presupone el desmonte de paradigmas, conceptos, valores conocimientos, actitudes, estilos de trabajo y prácticas que la operación del sistema exigía para ser sustituidos por los necesarios en la situación reformada. Esto se logrará a través del involucramiento en el cambio, estudio y el intercambio de experiencias que potencialicen la transformación de los recursos y permita la conformación de una masa crítica de personal con un nuevo pensamiento en salud, cuya inserción apropiada en la institución le permitan el transito hacia la meta establecida y liderar el proceso de cambio en los diferentes niveles.

Capítulo 2

METODOLOGÍA

El tema de los recursos humanos en salud forma parte de las líneas de investigación del Postgrado en Salud Pública de la UNAH, línea que privilegia el quehacer fundamental del Postgrado, al mismo tiempo que pretende como el resto de líneas aportar a la situación de salud del país a través de respuestas, propuestas y conocimientos para la toma de decisiones en salud.

Actualmente, el postgrado oferta a los maestrantes proyectos y propuestas de investigación como estrategia para realizar sus tesis de grado y acumular evidencias para la incidencia política en salud, al mismo tiempo estas ofertas contribuyen a viabilizar los trabajos de tesis de grado de los maestrantes y coloca tanto al postgrado como a sus maestrantes en alianzas para el trabajo conjunto. Esta alianza compromete la participación de la institución rectora en salud (Secretaría de Salud), el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Centro de Formación de Auxiliares de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Honduras y otras instituciones del sector salud. Esta cualidad potencia además de la ejecución del estudio, la capacidad de desarrollar acuerdos y establecer objetivos amplios y globales para enfrentar los retos venideros.

Este Análisis de Situación de los Recursos Humanos de Salud en Honduras, contempla una compilación de datos básicos de la unidad de análisis y se abordarán cuatro categorías que son:

- Reservas y flujos en recursos humanos (profesionales, técnicos, auxiliares)

- Regulación (formación del personal de salud, regulación de la practica profesional, caracterización de la sindicalización del sector y asociaciones profesionales
- Sistema educativo (universidades, escuelas y programas de formación de profesionales en salud)
- Producción de los servicios de salud.

2.1 Organización Metodológica

La metodología del estudio se organizó de la siguiente manera:

- Conformación de un grupo multidisciplinario de investigadores en salud, coordinado por el Post grado en Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, con las siguientes formaciones de base: médicos epidemiólogos y con Master en Organización y Administración de Salud Pública, Medica General, Odontólogo, Microbióloga y Enfermera, estos profesionales son dos docentes y el resto son egresados del postgrado que laboran en diferentes instituciones del sector como: Secretaría de Salud en la Dirección de Regulación, Región Metropolitana de Salud, Instituto Hondureño de Seguridad Social y Escuela Regional de Enfermería.
 - Materiales y Métodos en el procesos de recolección y análisis de los datos presentados en el Análisis Situacional de los Recursos Humanos en Salud de Honduras fueron de valiosa ayuda la información suministrada por varias instituciones claves que se dedican a la generación de la estadística.
1. **Instituto Nacional de Estadística (INE).** Organismo del estado dependiente de la Secretaria del Despacho de la Presidencia (SDP). Entidad rectora de la estadística nacional.

Publicaciones y documentos consultados:

Anuario Estadístico 2006

Anuario Estadístico 2007

Anuario Estadístico 2008

Trigésima Sexta Encuesta Permanente de Hogares

2. Banco Central de Honduras (BCH).

Publicaciones y documentos consultados:

Honduras en Cifras 2002 – 2006

Honduras en Cifras 2003 – 2007

3. Secretaría de Salud

4. Secretaría de Finanzas

5. Universidades Públicas y Privadas

6. Institutos de Educación Media

7. Escuelas de Enfermería Públicas y Privadas

8. Colegios Profesionales

9. Organizaciones Gremiales y Sindicatos.

- Entrevistas a través de de guías estructuradas las cuales fueron previamente validadas dirigidas a actores sociales intencionalmente seleccionados por su vinculación al tema en cuestión.

2.2 Universo y Muestra

Se trabajó con el universo de todo el país según el análisis de información primaria y secundaria.

2.3 Plan de Análisis

Se creó una base de datos con el sistema operativo Microsoft Office Excel y la información se analizó con números absolutos, porcentajes, tasas, proporciones, tablas, gráficos y mapas que han sido elaborados mediante un sistema de información geográfico.

2.4 Organización y Conducción del Estudio

La organización, conducción y supervisión del estudio se realizó por dos docentes y la coordinadora general del postgrado en salud pública. El investigador principal es un profesor titular del postgrado y su responsabilidad radicó en la integralidad del equipo, revisión de la calidad de la investigación así como la elaboración del informe final.

El presente estudio se realizó en un tiempo de nueve meses: seis dedicados a la recolección de la información que inició a partir de la aprobación de la propuesta, y tres meses para elaborar el informe final según el cumplimiento de las siguientes actividades:

1. Revisión y ajustes a plan de trabajo
2. Definición de la metodología
3. Estandarización del equipo de investigación para la recolección de datos
4. Recolección de la información según la metodología propuesta
5. Análisis de la información
6. Elaboración del informe final

Capítulo 3

3.1 CONTEXTO GENERAL

3.1.1 SITUACION DEMOGRAFICA

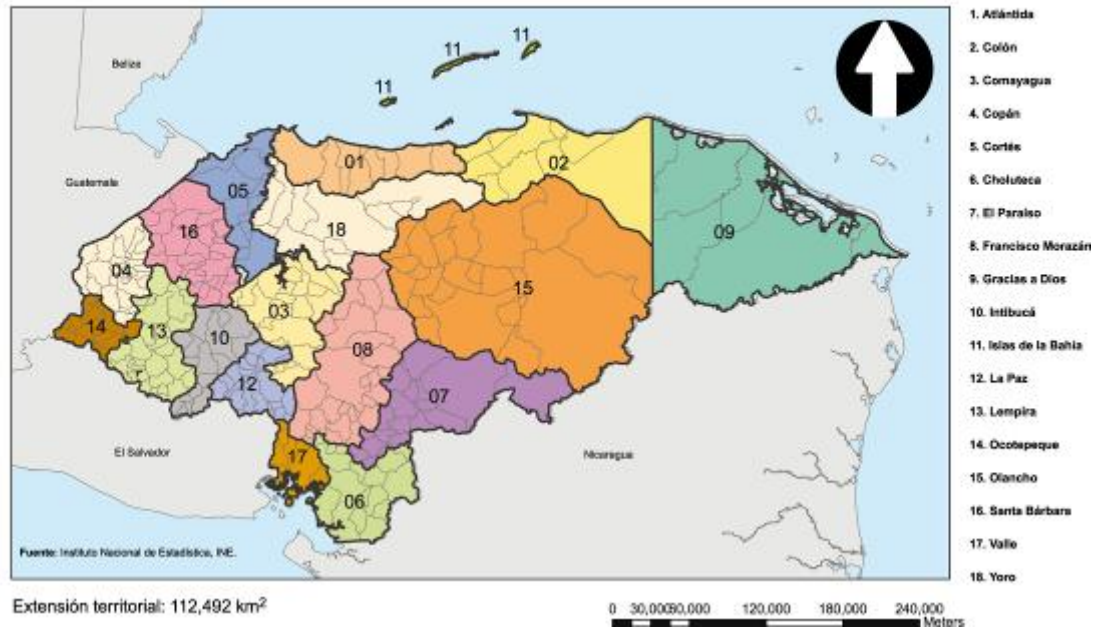
Tener en cuenta los factores demográficos permitirá a los tomadores de decisión anticipar respuestas a los requerimientos económicos y sociales de un futuro no muy lejano.

Honduras es el segundo país del Istmo centroamericano por su extensión territorial (112,492 km²) y por el número de habitantes que se estima en 7,699,405, de los cuales 48.3% (3,720,160) son hombres y 51.7% (3,979,245) son mujeres. La población urbana representa el 46% (3,505,582) habitantes, y de ésta el Distrito Central concentra aproximadamente el 27.6% con 966,239 habitantes, mientras que San Pedro Sula con 570,497 habitantes representa el 16.3% y el 54% de la población es rural⁴.

La República de Honduras está dividida políticamente en 18 departamentos y 298 municipios.

⁴ Trigésima Sexta Encuesta Permanente de Hogares, INE, 2008

MAPA 1
REPUBLICA DE HONDURAS
DIVISION POLITICA DEPARTAMENTAL



3.1.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Puntos extremos del territorio nacional (Plataforma continental)

Extremos y referencias		Latitud / longitud	Grados y minutos
Norte ;	Punta Castilla	Latitud norte	16° 02'
Sur;	Desembocadura del Rio Negro	Latitud norte	12° 50'
Este;	Cabo de Gracias a Dios	Longitud oeste	89° 22'
Oeste;	Cerro Monte Cristo	Longitud oeste	83° 10'

Fuente: Dirección General de Catastro y Geografía / Instituto de la Propiedad

En los últimos años la población ha crecido a un ritmo promedio de 2,3% anual en todo el territorio, y de 1,27% en la zona rural. La densidad de

población es de 68.5 hab/km², ligeramente inferior a la densidad de la región 72.9 hab/km².

La transición demográfica consiste en la reducción de las altas tasas de mortalidad y de fecundidad. En Honduras este cambio demográfico es tardío ya que la reducción sostenida de ambas tasas se comienza a dar a finales de la década de los setenta.

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia de crecimiento de la población. Esta variable ha venido descendiendo en forma importante en Honduras, pero su nivel es todavía elevado en muchas zonas del país. La tasa global de fecundidad (TGF) para el total de la población hondureña en el período de tres años 2003-2006⁵ es de 3.3 hijos por mujer. Este resultado indica un descenso de un hijo si se compara con lo encontrado en la Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar (ENESF) 2001, en la cual la TGF para los tres años anteriores en la encuesta se estimó en 4.4 hijos por mujer (aproximadamente para el período 1998-2001). La reducción de la fecundidad es considerada importante ahora más que nunca porque constituye parte de la estrategia para la disminución de la mortalidad infantil y materna. Con las tasas actuales de fecundidad, las mujeres del área rural tendrían 4.1 hijos al final de su vida reproductiva, casi el doble de los hijos que tendrían las mujeres en el área urbana (2.6). El país cuenta con una diversidad cultural y poblacional en la cual se destacan nueve diferentes etnias.

En la actualidad, el nivel de la Tasa Bruta de Natalidad (TBN), es decir, el número de nacimientos que en promedio ocurren anualmente por cada mil habitantes es de 26.7 nacimientos por mil habitantes con un nivel más bajo en el área urbana (24 por mil) que en el área rural (29 por mil) y el de la Tasa Bruta de Mortalidad es de 4.9 muertes por mil habitantes. La tasa bruta de

⁵ Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDESA 2005-2006

Análisis de Situación de los Recursos Humanos en Salud de Honduras 2009

mortalidad ha venido disminuyendo, principalmente como resultado de la disminución de la tasa de mortalidad infantil, que ha caído de 30.8 por mil a 29.7 por mil, cifra que sigue siendo de las más altas de la región⁶. La disminución en la mortalidad infantil se relaciona directamente con los esfuerzos de las instituciones del sector salud y de los organismos internacionales por mejorar la atención del sistema de salud. La esperanza de vida al nacer se ha mantenido en 72 años, con una diferencia de 7 años entre los hombres y las mujeres.

CUADRO # 1

Indicadores de salud de Honduras años 2004-2008

INDICADORES	2004	2005	2006	2007	2008
* POBLACION TOTAL (MILES)	7028,389	7197,303	7367,021	7536,952	7699,405
URBANA	3382,254	3504,730	3628,228	3752,579	3505,582
RURAL	3646,135	3692,573	3738,793	3784,373	4193,823
TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL ANUAL	2.4	2.4	2.3	2.3	2.2
DENSIDAD POBLACIONAL	62	64.0	65.5	67.0	68.5
* ESPERANZA DE VIDA	71.8	72.1	72.1	72.1	73.0
* ESPERANZA DE VIDA HOMBRES	68.4	68.7	68.7	68.7	69.5
* ESPERANZA DE VIDA MUJERES	75.3	75.7	75.7	75.7	76.6
* TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (POR 1,000 NAC. VIVOS)	30.8	29.7	29.7	29.7	25.0
*** TASA DE MORTALIDAD MATERNA (POR 1,000 N.V.)	108	108	108	108	108
** TASA DE MORTALIDAD DE NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS (POR 1,000 N.V.)	11	11	11	11	7
** TASA DE MORTALIDAD DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (POR 1,000 N.V.)	45	45	45	45	32
** PORCENTAJE DE POBLACIÓN CUBIERTA POR LA SECRETARIA DE SALUD	60	60	60	60	60

⁶ Salud en las Américas 2007, Volumen I-Regional

Análisis de Situación de los Recursos Humanos en Salud de Honduras 2009

***** PORCENTAJE DE POBLACIÓN ASEGURADA AL REGIMEN ENFERMEDAD Y MATERNIDAD IHSS	14.0	16.2	16.2	16.2	
**** CAMAS POR 1,000 HABITANTES	0.61	0.62	0.62	0.62	0.60
**** EGRESOS POR 1,000 HABITANTES	36.58	37.04	37.04	37.04	43.29
**** HABITANTES POR ESTABLECIMIENTO	4908.09	4970.51	4970.51	4970.51	4956

* INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y BANCO CENTRAL DE HONDURAS

** ENESF2000- 2001

*** INVESTIGACIÓN DE MORTALIDAD EN MUJERES EDAD REPRODUCTIVA (IMMER) 1997

**** ACTIVIDADES HOSPITALARIAS, DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICAS, SS

***** DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICAS Y ACTUARIAL DEL IHSS

3.1.3 Situación Económica

La economía hondureña creció en 4.0% durante 2008, menor en 2.3 puntos porcentuales al 2007 (6.3%). Las actividades que observaron mayor crecimiento son intermediación financiera (18.1%), seguida de comunicaciones (14.0%); sin embargo, las actividades que más aportaron al comportamiento del 4.0%, fueron “intermediación financiera”, “industrias manufactureras”, “comercio” y “comunicaciones”⁷.

Por otro lado, la estabilidad absoluta del tipo de cambio coadyuvó a que el nivel de inflación fuera de 10.8%, superior en 0.8 puntos porcentuales a la meta establecida en el Programa Monetario; al mismo tiempo se mantuvieron las reservas internacionales en un nivel adecuado, que permitió cubrir alrededor de 3.4 meses de importaciones de bienes y servicios; además, se normalizó la expansión del crédito al sector privado por parte del sector financiero. Este crecimiento económico ha logrado que la economía nacional se mantenga en niveles sostenidos para beneficio de la población del país, aún con las condiciones difíciles provocadas por los altos precios de los combustibles y alimentos y las presiones generadas por el deterioro de la

⁷ Memoria Anual 2008, Banco Central de Honduras.

economía mundial debido a la fuerte crisis financiera que está impactando a todos los países a partir del segundo semestre del 2008.

CUADRO # 2

Principales Variables Macroeconómicas
Honduras 2008

	2006	2007	2008p/
Inflación (% variación interanual de IPC)	5.3	8.9	10.8
PIB real (tasa % de crecimiento)	6.6	6.3	4
Déficit del Sector Público Combinado (% del PIB)	1.3	1.7	1.6
Gasto de Administración Central (% del PIB)	18.1	19.1	19.3
Déficit de la Administración Central	19.2	21.9	2.3

p/preliminar

Fuente: Memoria Anual del BCH, 2008

3.1.4 Situación de salud

El perfil epidemiológico de Honduras está caracterizado por la presencia de enfermedades transmisibles o infectocontagiosas, relacionadas con las condiciones de acceso al agua y al saneamiento básico, pero también se ha venido observando una mayor participación de las enfermedades crónicas degenerativas: tales como el cáncer, diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares que tienen mayor presencia en la población adulta y otro grupo de importancia como lo es la violencia (en sus diferentes tipos) que han alcanzado el 33% del total de las muertes. De acuerdo con encuestas de población las principales causas de muerte fueron: en el período neonatal, el trauma/asfixia y el bajo peso al nacer; que en el periodo 2005- 2006, representó 7.6%, pero en el periodo del 2007 incrementó a 11.7%; en el período pos neonatal, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas, y en el grupo de 1 a 4 años de edad, las enfermedades diarreicas agudas y las infecciones respiratorias agudas. Este perfil de mortalidad concuerda con las estadísticas de servicios de salud, según las cuales las infecciones respiratorias agudas y las diarreas

constituyen las primeras causas de demanda de atención en menores de 5 años.

La mortalidad materna en Honduras era de 108 por cada 100,000 nacidos vivos en 1997, habiendo disminuido en comparación con años anteriores, pero siendo todavía alta en comparación con otros países de la región. La mortalidad se concentra en mujeres que residen en zona rural, de bajos ingresos y bajo nivel educativo en las cuales igualmente se dan las mayores tasas de fecundidad. Por otra parte el 50% de las muertes maternas ocurren durante el parto y el posparto inmediato (0 a 1 día), y en general se relacionan con causas prevenibles y evitables (hemorragias, sepsis, hipertensión).

3.1.5 El sistema de salud

El sector salud hondureño está en la práctica constituido por la Secretaría de Salud (SS) que cubre el 60% de la población, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) que cubre el 10% de la población y las unidades proveedoras del sector privado. A pesar de que teóricamente la Secretaría de Salud (SS) es la entidad rectora del sector, prácticamente no hay ningún tipo de enlaces funcionales entre todas las entidades, salvo por lo que se refiere al proceso de acreditación de entidades que está siendo iniciado por la Secretaría y por la compra de servicios que realiza el IHSS a entidades del sector privado.

Los fondos para financiar el sector salud son de carácter público y de carácter privado. En la actualidad se carece de información del monto del financiamiento del sector privado, el cual proviene básicamente de seguros privados de salud y de pagos directos del bolsillo de los usuarios. En lo referente al sector público el monto total del presupuesto para el año 2005 fue de 6,702.7 millones de lempiras, que representa aproximadamente el 5%

del Producto Interno Bruto, de los cuales 5,072.7 millones de lempiras (76%) corresponden a la Secretaría de Salud y 1,630.0 millones de lempiras (24%) al IHSS, para el régimen de maternidad-enfermedad.

La Secretaría de Salud obtiene fondos del Tesoro Nacional (76%), de créditos externos (11%), de donaciones (9%) y recientemente de alivio de la deuda (4%). El IHSS es una institución descentralizada y administrada por una Junta Directiva, cuyo financiamiento proviene de cotizaciones de tres sectores contribuyentes: a) los empleadores (7.2%), b) los trabajadores (3.5%), y c) el Estado (1%), para totalizar una aportación equivalente al 11.7% del salario del trabajador, que de acuerdo con la reforma de la *Ley del Seguro Social* de 2001, para efectos de tasar el monto de su cotización, tiene un techo salarial máximo de Lps. 4,800 mensuales. De tal manera que del 11.7% aportado por afiliado, el 8.0% se asigna al régimen de maternidad-enfermedad o seguro de salud, el 3.5% al régimen de Invalidez-Vejez-Muerte o seguro de pensiones, y el restante 0.2% al régimen de Riesgos Profesionales.

El 40% de los recursos de la Secretaría de Salud se destina a la atención hospitalaria, y 20% a la atención ambulatoria; mientras que del presupuesto del régimen de maternidad-enfermedad del IHSS, el 41% se destina para atención hospitalaria, y el 14% a atención ambulatoria. En relación al gasto per cápita, y considerando solamente los presupuestos de ambas instituciones en el 2005, correspondió aproximadamente a 957 lempiras, o sea el equivalente a 50 dólares. Esta inversión en salud es mayor que la de muchos países latinoamericanos, por lo que es oportuno reflexionar sobre la productividad y el desempeño del actual sistema de salud hondureño.

En relación con el presupuesto conjunto de la Secretaría de Salud y el IHSS, el 49% de los recursos se destinó para gastos de personal, el 17% para materiales y suministros, el 15% para transferencias, el 10% para bienes

capitalizables y el 9% para servicios no personales. Cabe mencionar que el gasto en el rubro de medicamentos constituyó el 62% del gasto en materiales y suministros, representando el 9% del presupuesto total de ambas instituciones⁸.

Desde el año 2004 la Secretaría de Salud está organizada en 20 regiones departamentales coincidentes con la organización geográfica, política y administrativa del país. Los hospitales están clasificados en tres grupos: a) hospitales nacionales (6), b) hospitales regionales (6) y c) hospitales de área (16). Los hospitales de nivel nacional son de referencia de un primer nivel de complejidad; mientras que los hospitales regionales y de área son de un segundo y tercer nivel de complejidad, respectivamente, ya que proveen usualmente los servicios básicos asistenciales que comprenden: hospitalización (medicina, cirugía, pediatría, obstetricia y ginecología), consultas externas y emergencias.

Las clínicas materno infantil (CMI) son establecimientos dedicados a la atención de partos y emergencia obstétricas y en niños y niñas menores de 5 años. Es la unidad de salud de mayor complejidad de la red municipal, funciona las 24 horas, durante todo el año. El objetivo es el de facilitar partos institucionales normales en áreas alejadas de los hospitales.

⁸ Cuentas Nacionales en Salud, gasto y Financiamiento. 1998.

MAPA 2



Los centros de salud con médico y odontólogo (CESAMO) se dedican a la atención ambulatoria con un ámbito poblacional entre 3,000 y 6,000 habitantes. Ejecuta acciones de atención en salud realizadas por un equipo multidisciplinario, además de acciones de promoción, prevención, atención, seguimiento y rehabilitación a la salud individual y colectiva en la población sede en su área geográfica de influencia.

Los centros de salud rural (CESAR) son establecimientos donde se brindan acciones de atención primaria básica según lo establece la norma correspondiente. Su actividad principal son las acciones de prevención, promoción, atención y rehabilitación a la salud individual y colectiva en la población de su área de influencia con la activa participación de la comunidad. Es atendido por una auxiliar de enfermería y un técnico en salud

ambiental y personal de apoyo que deberá ser, preferiblemente contraparte de la comunidad.

3.1.6 Plan Decenal de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud

El desarrollo y cumplimiento del Plan Decenal Nacional encaminado a alcanzar los desafíos, descritos en las Metas Regionales de Recursos Humanos para la salud 2007 - 2015 se han realizado algunos avances que se describen a continuación:

PRIMER DESAFIO:

- a) Se reactivó el Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud de Honduras (CONARUSH) como instancia rectora de los Procesos de las competencias de la Gestión de Recursos Humanos en Salud de Honduras. (Reactivación 9 de mayo 2007), creando espacios de discusión y concertación con la participación de 12 instituciones del Sector Salud; coordinado por la Secretaría de Salud a través de el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos dependencia de la Sub Secretaría de Política Sectorial.
- b) Se está actualizando la Política de Recursos Humanos en Salud en el marco de la reforma del sector, la realidad socio-sanitaria y en el contexto de privilegiar el desarrollo de la Atención Primaria Renovada procurando la mejor disponibilidad y distribución de recursos humanos calificados. Abordando el Proyecto subregional de Recursos Humanos en Salud.

SEGUNDO DESAFIO:

- a) La Dirección General de Servicio Civil implementa el Sistema de Administración de Recursos Humanos del Estado de Honduras que en el área de Salud ya tiene toda la Información del Recurso Humano

por Regiones Sanitarias, Profesión, Nivel de Atención para planificar la distribución de los recursos humanos según prioridades.

- b) El Programa de Maestría en Salud Pública de la UNAH con la cooperación de Organización Panamericana de la Salud y la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional realizan la línea base con el propósito de conocer los flujos y reservas; la formación y la regulación y diseñar una propuesta la conformación de para el Observatorio de Recursos Humanos en Salud. Lo que permitirá a la institución rectora en salud y la formadora de nivel de educación superior identificar conjuntamente las necesidades de líneas de investigación en el tema.

TERCER DESAFIO:

- a) El Consejo Nacional de Educación Superior y la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH cuenta con sus procesos de homologación para la Carrera de Medicina y Enfermería cursado en el extranjero. Las Escuelas de Auxiliares y Técnicos de la Secretaría de Salud ya cuentan con sus propios procesos de homologación.
- b) Actualmente se está gestando el proyecto “Escalonado de Enfermería” con el propósito elevar el nivel profesional de la enfermería en Honduras

CUARTO DESAFIO:

- a) Se han organizado Departamentos de Relaciones laborales y de Transparencia –administrativa en las instituciones de salud con el fin de mejorar las relaciones empleador- empleado y evitar los conflictos. Haciendo revisiones frecuentes de los compromisos establecidos bilaterales con el propósito de cumplirlos.

- b) Se fortalecen programas de incentivos (vacaciones profilácticas, zonaje, mejoras salariales, educación, bonificaciones)

QUINTO DESAFIO:

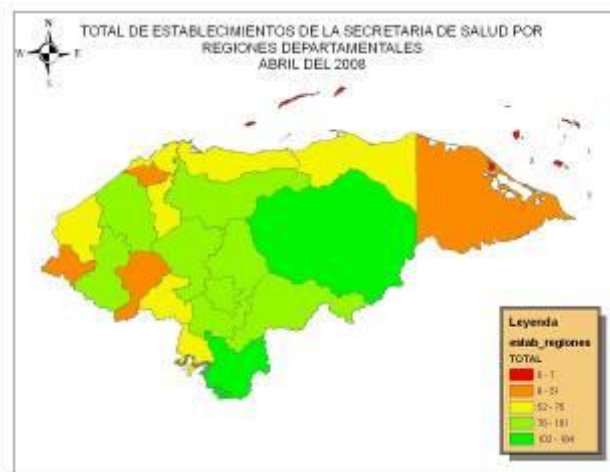
- a) Bajo la conducción del CONARHUS se operativiza el Convenio de Salud- Educación para la incorporación de contenidos de Salud en la curricula de formación de docentes en el nivel de Educación primaria y secundaria.
- b) Se están actualizando y fortaleciendo los Convenios docente-asistencial , tripartito de formación post-graduado de Salud (UNAH-Secretaria de Salud-IHSS).
- c) Se suscribió Convenio Secretaria de Salud- UNAH para fortalecer la atención primaria en salud mediante la formación de recursos humanos en la Facultad de Ciencias Médicas a nivel de pre y postgrados a partir de un eje de Salud Familiar.
- d) Se descentralizó la formación Post-graduado y se está descentralizando y diversificando la formación de pre-grado tal como Nutrición en Universidad del Valle de Sula ; Medicina UNAH y Medicina UNICH en San Pedro Sula, así como la formación Técnico en San Pedro Sula por la UCENM.
- e) Se elaboró el Plan de supervisión docente / asistencial a los egresados de la Carrera de la Salud en Servicio Social.

Capítulo 4

SITUACION ACTUAL DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD, HONDURAS 2008

4.1 ANÁLISIS DE LOS FLUJOS Y RESERVAS DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD DE HONDURAS

MAPA 3



Honduras cuenta con una red seis hospitales nacionales que se encuentran ubicados en las dos ciudades más importantes del país que son: Tegucigalpa M.D.C con 5 hospitales nacionales y San Pedro Sula con 1 hospital

nacional, los cuales funcionan como hospitales de referencia por la complejidad de los mismos.

El 83.3% (5) de los hospitales se encuentran concentrados en la capital del país lo que la accesibilidad a este servicio es difícil para la población del resto del país. Se cuenta además con 6 hospitales regionales ubicados en la región noroccidental, sur, y suroriental del país. Además la red del sistema de salud cuenta con 16 hospitales de área, siendo favorecido el departamento de Colón con 2 y el departamento de Yoro con 3 hospitales de área. Las Clínicas Periféricas de Emergencia (CLIPPER) son centros de emergencia, actualmente son 4 y están ubicadas 3 en Tegucigalpa M.D.C y una en el departamento de Cortés.

A causa de la distribución geográfica desigual de los hospitales el 37.2% (2,871,224) de la población total del país ubicada en la zona noroccidental solo tiene acceso a un hospital nacional que está ubicado en San Pedro Sula, establecimiento donde se brindan las atenciones especializadas, pero sigue siendo inaccesible para personas que viven en áreas postergadas de estas regiones departamentales (Región Noroccidental: Copán, Cortés, Intibucá, Ocotepeque y Santa Bárbara). El resto de la población del país que es el 63%(4,835,683) tiene acceso a 5 hospitales nacionales los cuales se concentran en Tegucigalpa.

CUADRO # 3
NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS QUE INFORMAN A LA SECRETARÍA DE SALUD
POR REGIONES DEPARTAMENTALES, ABRIL DEL 2008

DEPARTAMENTO	HOSPITAL NACIONAL	HOSPITAL REGIONAL	HOSPITAL DE AREA	CESAMO	CESAR	C.M.I.	CLIPPER	*OTROS	TOTAL
ATLANTIDA	0	1	1	16	34	0	0	9	61
COLON	0	0	2	16	44	3	0	0	65
COMAYAGUA	0	1	0	30	59	5	0	5	100
COPAN	0	1	0	24	47	2	0	1	75
CORTES	0	0	1	27	28	2	1	3	62
CHOLUTECA	0	1	0	27	110	7	0	2	147
EL PARAISO	0	0	1	22	70	4	0	4	101
FRAN.MORAZAN	0	0	0	21	72	3	0	1	97
GRACIAS A DIOS	0	0	1	11	27	2	0	5	46
INTIBUCA	0	0	1	15	33	1	0	1	51
ISLAS DE BAHIA	0	0	1	5	1	0	0	0	7
LA PAZ	0	0	1	10	50	1	0	1	63
LEMPIRA	0	0	1	13	69	4	0	0	87
OCOTEPEQUE	0	0	1	17	19	3	0	0	40
OLANCHO	0	1	0	31	126	5	0	1	164
SANTA BARBARA	0	0	1	18	60	2	0	2	83
VALLE	0	0	1	14	56	4	0	0	75
YORO	0	0	3	23	55	7	0	4	92
M D C	5	0	0	23	38	0	3	14	84
S P S	1	1	0	17	4	1	0	9	33
TOTAL	6	6	16	380	1002	56	4	62	1533

*Incluye IHSS y Hospitales Privados que informan a la Secretaría

Fuente Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión, Secretaría de Salud

Durante el año 2008 el total de trabajadores de la salud⁹ a nivel nacional ascendió a 17,699; de los cuales el 57.33% (10,147) número muy por debajo del resto de países de la región (70%)¹⁰. La distribución dentro de este grupo revela que el 64.87% (6582) corresponde a auxiliares de enfermería número distribuido en toda la red de servicios públicos de la Secretaría de Salud; el 12.24% (1,242) son enfermeras profesionales y el 22.9% de esta categoría de trabajadores corresponde a profesionales de la medicina; el 11.77% (1,194) médicos generales y 11.13% (1,129) son especialistas. Lo cual significa que la población hondureña está recibiendo la mayor atención del personal auxiliar de enfermería las cuales desarrollan su en centros de salud rurales (CESAR) o de apoyo en establecimientos de mayor complejidad como los centros de salud con médico y odontólogo (CESAMO) y su mayoría en hospitales. Las actividades de promoción y prevención de la salud a nivel nacional las realiza el personal de salud ambiental que representa un 8.02% (1,420), considerándose insuficiente para poder promover las condiciones de la salud. Durante este mismo año se realizó una reestructuración de la fuerza de trabajo de salud ambiental denominándose “Unidad Ambiental”, dirigido por un coordinador de salud ambiental y este a su vez apoyado por los técnicos en salud ambiental locales y los técnicos normativos de salud ambiental o auxiliar. El 27.1% (4,797) corresponde a personal administrativo y el 15.57% (2,755).

⁹ Son todos aquellos que se insertan directa o indirectamente en la prestación de servicios o actividades de salud, independientemente de la formación específica para el ejercicio de las funciones correspondientes al sector

¹⁰ Informe mundial de salud 2006.

Análisis de Situación de los Recursos Humanos en Salud de Honduras 2009

CUADRO 4

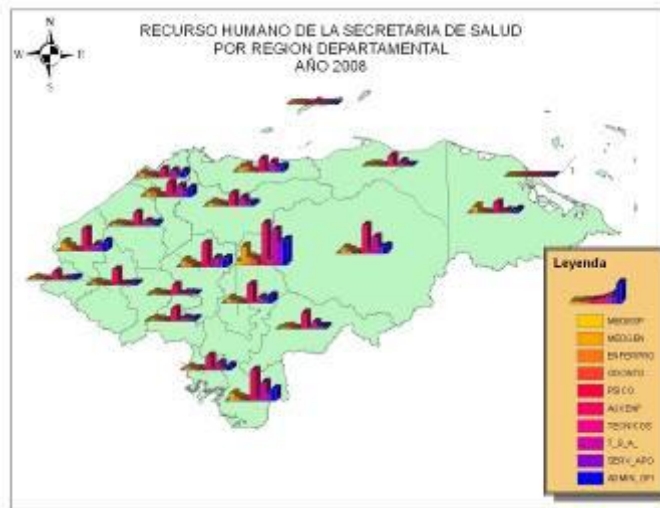
TENDENCIA RECURSO HUMANO POR CATEGORIA QUE LABORA EN LA SECRETARIA
DE SALUD 2004- 2008

CATEGORIA DE PERSONAL	2004		2005		2006		2007		2008		% DE CRECIMIENTO
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	5,463	32.8	5387	32.2	5522	32.5	5572	32.5	6582	37.2	4.68
ENFERMERA PROFESIONAL	955	5.7	920	5.5	1045	6.2	1169	6.8	1242	7.0	0.86
MEDICO ESPECIALISTA	1,026	6.2	1057	6.3	1073	6.3	1100	6.4	1129	6.4	0.06
MEDICO GENERAL	922	5.5	973	5.8	1082	6.4	1150	6.7	1194	6.7	0.38
MICROBIOLOGO	120	0.7	120	0.7	123	0.7	123	0.7	134	0.8	0.03
ODONTOLOGOS	161	1.0	163	1.0	163	1.0	170	1.0	190	1.1	0.11
PSICOLOGO	46	0.3	46	0.3	46	0.3	48	0.3	54	0.3	0.03
TRABAJADOR SOCIAL	106	0.6	106	0.6	104	0.6	104	0.6	115	0.6	0.04
TECNICOS EN RADIOLOGIA	171	1.0	171	1.0	172	1.0	163	1.0	182	1.0	0.02
TECNICOS DE LABORATORIO COORDINADOR TECNICO EN LABORATORIO	413	2.5	408	2.4	410	2.4	420	2.5	461	2.6	0.19
TÉCNICOS ANESTESISTAS	305	1.8	305	1.8	153	0.9	162	0.9	186	1.1	0.15
PROMOTORES	466	2.8	466	2.8	466	2.7	466	2.7	130	0.7	-2.01
TRABAJADOR DE VECTORES	481	2.9	481	2.9	481	2.8	477	2.8	164	0.9	-1.91
SUPERVISOR DE VECTORES	326	2.0	326	2.0	326	1.9	323	1.9	85	0.5	-1.44
INSPECTOR DE ALIMENTOS	57	0.3	57		57		56		21	0.1	0.12
AUXILIAR DE SALUD AMBIENTAL COORDINADOR DE SALUD AMBIENTAL									398	2.2	2.25
TECNICO DE SALUD AMBIENTAL LOCAL									155	0.9	0.88
TECNICO NORMATIVO DE SALUD AMBIENTAL									456	2.6	2.58
									11	0.1	0.06
SUB TOTAL	11,018	66.2	10,986	65.7	11,223	66.1	11,503	67.1	12,902	72.9	6.82
ADMINISTRATIVOS	5,626	33.8	5,726	34.3	5,762	33.9	5,638	32.9	4,797	27.1	-6.82
TOTAL GENERAL	16,644	100.0	16,712	100.0	16,985	100.0	17,141	100.0	17,699	100.0	5.96

Fuente Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión, Secretaría de Salud

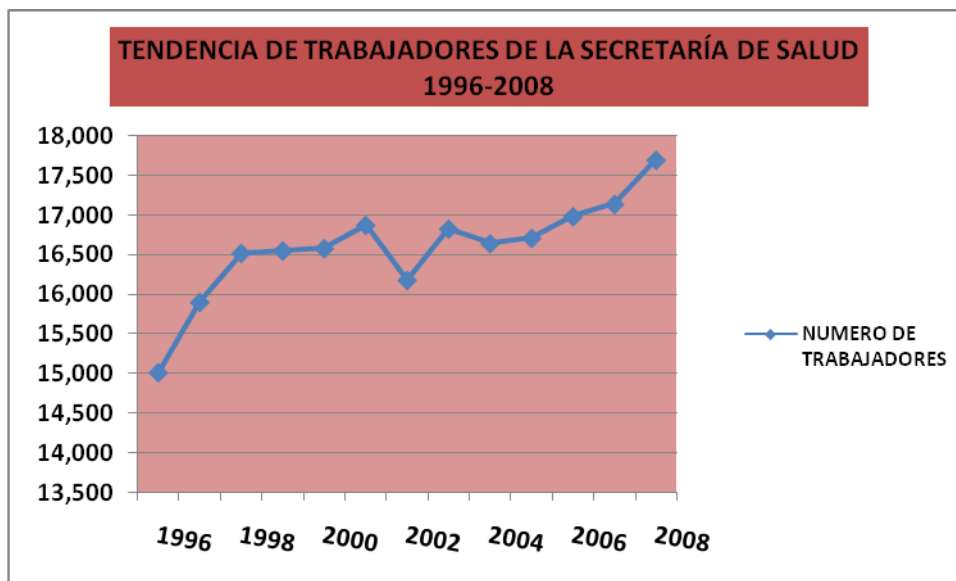
Al realizar una revisión de la tendencia del crecimiento del trabajador de la salud durante el periodo 2004 al 2008, es evidente que la categoría de las auxiliares de enfermería es la que ha tenido mayor crecimiento con un 4.35% durante el periodo y el incremento del total de trabajadores de la Secretaría de Salud ascendió a un 5.96% y 7.06% el personal de salud, lo que se considera un dato positivo ya que se tiene que reducir el personal inespecífico y aumentar el de salud.

MAPA 4



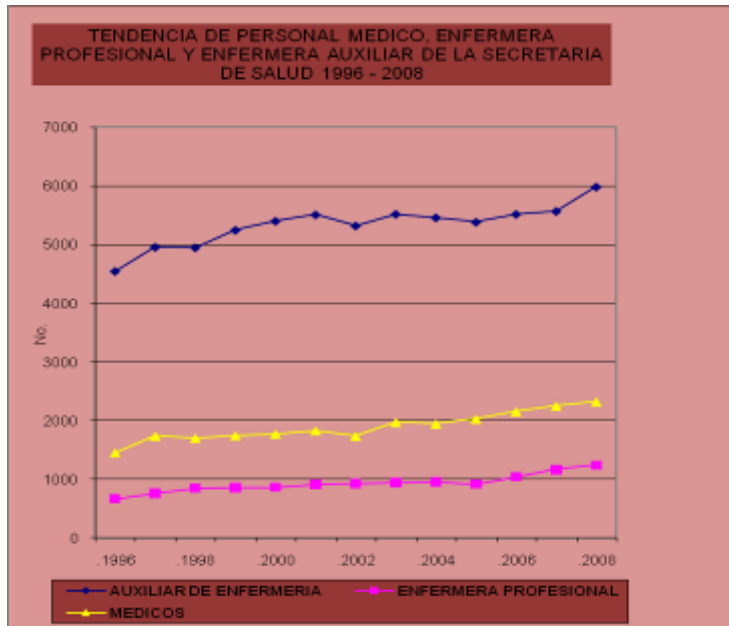
Desde el año de 1996 al 2008 la tendencia de la fuerza de trabajo en salud¹¹ ha crecido en un 8.94% (2,685) desconociéndose la razón por la cual en el año 2002 tuvo un leve descenso en comparación al crecimiento de los años anteriores.

GRAFICO 1



¹¹ La Fuerza de Trabajo en Salud bajo la perspectiva objeto/estructural que propone Rovere, M en su libro Planificación estratégica de recursos humanos en salud, 2ª edición, alude a la contribución que realiza un colectivo que, por definición es anónimo, en la transformación de un cuerpo organizacional definido en términos más bien políticos, como sistema de servicios de salud.

GRAFICO 2



Para el año 2008 según el personal de salud que labora en la Secretaría de Salud la razón de densidad de los recursos humanos por 10,000 habitantes para los médicos es de: 3 médicos por cada 10,000 habitantes, con respecto a las enfermeras

profesionales es 2 enfermeras por cada 10,000 habitantes, y 8 auxiliares enfermeras por 10,000 habitantes. Se hace destacar esta información de manera específica para la Secretaría de Salud ya que es la institución que tiene el mayor número de recursos humanos empleados además de la red de servicios más grande del país.

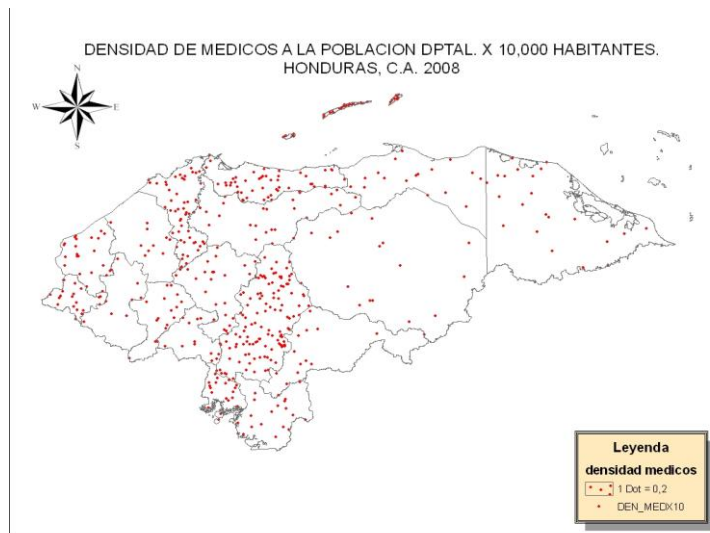
Según los registros de los colegios profesionales sus agremiados certificados están clasificados de la siguiente manera: el total de los médicos colegiados asciende a 6,792 a nivel nacional con una razón de densidad de 9 médicos por 10,000 habitantes y este grupo profesional de salud¹² tiene un 67% (4,528) de médicos generales y un 33.33% (2,264) de médicos especialistas.

Por otra parte la razón de densidad de médicos por departamento evidencia que Francisco Morazán tiene una densidad de 23.78 médicos por 10,000

¹² Profesionales de salud son aquellos que, estando o no ocupados en el sector salud, tienen formación profesional específica o capacitación práctica o académica para el desempeño de las actividades ligadas directamente a los cuidados o a las acciones de la salud.

habitantes, seguido de Cortés con 10.22 y en tercer lugar Atlántida con una razón de 9.73. En estos departamentos se encuentran las tres ciudades más importantes del país (Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba respectivamente), o sea que ni el departamento que tiene mayor densidad de médicos por habitantes cumple con el indicador de 25 médicos por 10,000 habitantes como lo indica la meta regional de recursos humanos para la salud 2007- 2015¹³

MAPA 5



Los departamentos de Lempira y Santa Bárbara son los más desfavorecidos con una razón de densidad de médicos¹⁴ de 2 médicos por 10,000 habitantes, le siguen los departamentos de Intibucá, El Paraíso, La

Paz, Olancho y Colón con 3 médicos por 10,000 habitantes por lo tanto, este dato es un factor importante en que explica las tasas de mayor mortalidad infantil a nivel nacional¹⁵.

De igual forma la mayor concentración de médicos generales colegiados se encuentra en el departamento de Francisco Morazán, donde se ubica la

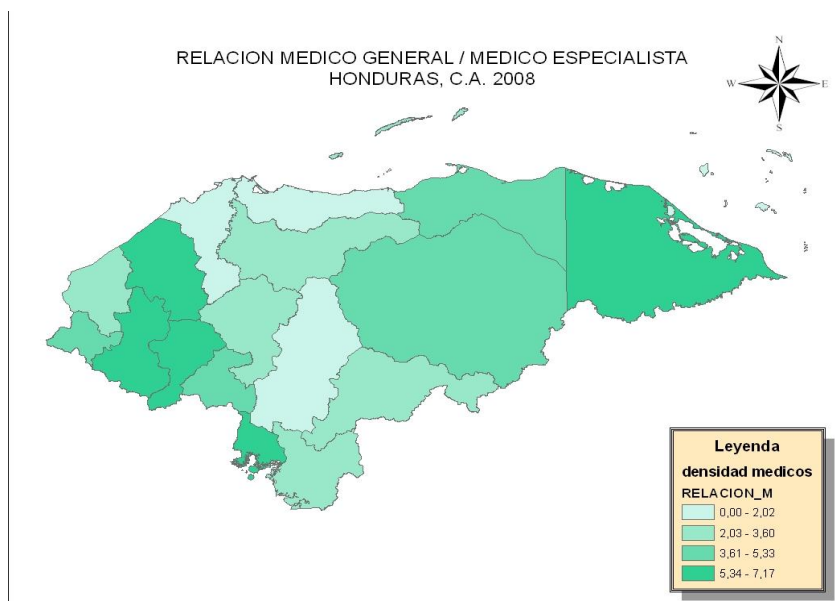
¹³ Las metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015 están organizadas según los cinco desafíos críticos mencionados en la Agenda de Salud para las Américas y el Llamado a la Acción de Toronto: Meta 1: Todos los países de la Región habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 por 10.000.

¹⁴ La densidad de los recursos humanos de salud es importante para explicar la mortalidad materna, la mortalidad infantil y las tasas de mortalidad de menores de cinco años de edad, además de políticas que llevan al crecimiento de los ingresos, la reducción de la pobreza y el aumento de la educación de la mujer véase Las metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015.

¹⁵ OPS, Análisis de Situación 2006-2007, Honduras.

capital de la república con 2,073 médicos que corresponde a un 46%, y la menor concentración se encuentra en el departamento de Islas de la Bahía con 25 médicos para un porcentaje de 1%. Esta información es de vital relevancia debido a que el médico general es parte importante del personal de salud que debe brindar la atención primaria en el sistema de salud, con el propósito de incidir en las condiciones de la salud de la población hondureña con respecto a la accesibilidad de atención y la gestión de los servicios de salud, estrategia establecida en el Plan Nacional de Salud 2021¹⁶. En cuanto a los médicos especialistas igualmente el departamento de Francisco Morazán concentra la mayor cantidad de 1,207 para un porcentaje de 53% y el departamento de Gracias a Dios con 5 médicos especialistas para un porcentaje de 0.2% del total de 2,264 médicos colegiados.

MAPA 6



Al hacer una relación médico general por especialista a nivel nacional el resultado es de 2:1; A nivel de departamento, Lempira y Santa Bárbara tienen una relación de 7:1;

los departamentos de Valle, Intibucá, Gracias a Dios representan una relación de 6:1 y en Olancho, Ocotepeque, La Paz y Colón una relación de

¹⁶ Los sistemas de salud basados en la APS requieren de coordinación política y de recursos humanos y gerenciales fortalecidos

Análisis de Situación de los Recursos Humanos en Salud de Honduras 2009

5:1. Por lo tanto, se observa que esta población tiene una limitada atención especializada por lo que acuden a los hospitales nacionales que son de referencia provocando congestión y baja calidad de atención recibida. Solamente los departamentos de Atlántida, Copán, Cortés, Francisco Morazán tienen una relación médico general / médico especialista de 2:1. La proporción a nivel nacional de médicos generales colegiados es el 67%¹⁷, indicador que supera lo que está establecido como indicador en las metas regionales (40%). En el caso de Honduras este grupo de personal de salud es el que brinda la atención primaria.

CUADRO # 5
RELACION Y RAZÓN DE DENSIDAD MEDICOS GENERALES CON MEDICO ESPECIALISTA COLEGIADOS POR DEPARTAMENTO
POR 10,000 HABITANTES.
HONDURAS 2008.

DEPARTAMENTO	POBLACION	MEDICO GENERAL	MEDICO ESPECIALISTA	TOTAL	RELACION MEDICO GENERAL /MEDICO ESPECIALISTA	RAZÓN DE DENSIDAD MEDICOS A LA POBLACION DEPARTAMENTAL X 10,000 HAB.
LEMPIRA	300,107.00	43	6	49	7.17	1.63
SANTA BARBARA	388,572.00	68	10	78	6.80	2.01
EL PARAISO	409,598.00	85	28	113	3.04	2.76
INTIBUCA	220,048.00	55	9	64	6.11	2.91
LA PAZ	187,177.00	48	9	57	5.33	3.05
OLANCHO	488,829.00	132	27	159	4.89	3.25
COLON	282,667.00	79	16	95	4.94	3.36
OCOTEPEQUE	126,816.00	40	8	48	5.00	3.79
CHOLUTECA	443,416.00	126	45	171	2.80	3.86
VALLE	167,012.00	58	9	67	6.44	4.01
GRACIAS A DIOS	83,371.00	31	5	36	6.20	4.32
COPAN	346,646.00	119	48	167	2.48	4.82
COMAYAGUA	421,103.00	147	57	204	2.58	4.84
YORO	532,752.00	209	58	267	3.60	5.01
ISLAS DE LA BAHIA	46,716.00	25	7	32	3.57	6.85
ATLANTIDA	393,748.00	256	127	383	2.02	9.73
CORTES	1489,035.00	934	588	1,522	1.59	10.22
FRANCISCO MORAZAN	1379,294.00	2,073	1207	3,280	1.72	23.78
TOTAL	7706,907.00	4,528	2,264	6,792	2.00	8.81

Fuente Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión, Secretaría de Salud

¹⁷ Las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total. Meta 2 de las metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015

Análisis de Situación de los Recursos Humanos en Salud de Honduras 2009

Según datos del año 2008 del total de médicos colegiados 6812, el 63.18% (2323) está laborando en la Secretaría de Salud, el 12.89% (474) en el IHSS y el 23.93% (880) en el sector privado¹⁸. Lo anterior representa una proporción del 54% de ocupación de los médicos.

CUADRO # 6
NUMERO DE MEDICOS GENERALES Y POR ESPECIALIDADES, 2008.

No.	CATEGORIA	TOTAL	No.	CATEGORIA	TOTAL
1	MEDICO GENERALES	4,528	45	ADMINISTRACION DE HOSPITALES	2
2	PEDIATRIA	414	46	ANGIOLOGIA	2
3	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	368	47	CIENCIAS BASICAS	2
4	MEDICINA INTERNA	206	48	CITOLOGIA EXFOLIATIVA	2
5	CIRUGIA GENERAL	192	49	EPIDEMIOLOGIA	2
6	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	134	50	FARMACOLOGIA CLINICA	2
7	SALUD PUBLICA	122	51	GENETICA	2
8	ANESTESIOLOGIA	106	52	INMUNOLOGIA	2
9	OFTAMOLOGIA	71	53	INMUNOLOGIA Y ALERGIA	2
10	PSIQUIATRIA	66	54	MAEST. POBLACIONY DESARROLLO	2
11	RADIOLOGIA E IMAGEN	62	55	MEDICINA DE TRABAJO	2
12	DERMATOLOGIA	54	56	MORFOLOGIA	2
13	OTORRINOLARINGOLOGIA	54	57	PARASITOLOGIA MEDICA	2
14	NEUROCIRUGIA	37	58	PROCTOLOGIA	2
15	MSC SALUD PUBLICA	34	59	SALUD OCUPACIONAL	2
16	UROLOGO	30	60	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	2
17	ANATOMIA PATOLOGICA	22	61	PEDIATRICA	2
18	GASTROENTEROLOGIA	21	62	URGENCIA MEDICO-QUIRURGICO	2
19	NEUROLOGIA	21	63	ACUPUNTURA	1
20	CARDIOLOGIA	19	64	ANGIOLOGIA CIRUGIA VASCULAR	1
21	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	19	65	BIOQUIMICA	1
22	CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	18	66	CIRUG. TORACICA Y CARDIVASCULAR	1
23	NEUMOLOGIA	15	67	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICO	1
24	CIRUGIA PEDRIATICA	12	68	CUIDADOS INTENSIVOS Y UNIDADES	1
25	MCS. EPIDEMIOLOGIA	12	69	CORO	1
26	ADMINISTRACION DE SALUD	9	70	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICAL	1
27	ENDOCRINOLOGIA	8	71	GASTROENTEROLOGIA QUIRURGICA	1
28	MEDICINA FAMILIAR	8	72	GERIATRICA	1
29	PATOLOGIA CLINICA	8	73	MASTER MEDICINA DEL TRABAJO	1
30	MEDICINA FORENSE	7	74	MCS. M. DEPORTE	1
31	PATOLOGIA	7	75	MEDICINA NUCLEAR	1
				MEDICINA SOCIAL	1
				MEDICINA TROPICAL	1

¹⁸ Censo de Establecimientos y RH en Salud (MSP, UNIS) 1999 - 2002

Análisis de Situación de los Recursos Humanos en Salud de Honduras 2009

32	FISIOLOGIA	6	76	MSC. ACT. FISICA PARA LA SALUD	1
33	MEDICINA INTENCIVA	6	77	MSC. M. FORENSE	1
34	CIRUGIA TORACICA	5	78	MSC. M. HIPERBARICA	1
35	HERMATOLOGIA	5	79	NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	1
36	NEFROLOGIA	5	80	NEUROPATOLOGIA	1
37	ONCOLOGIA MEDICA	5	81	NUTRICION	1
38	ONCOLOGIA	4	82	QUIMICA CLINICA	1
39	ONCOLOGIA QUIRURGICA	4		TOTAL COLEGIADOS	6,794
40	AUDIOLOGIAY FONIATRIA	3		TOTAL HOMBRES	4,168
41	CIRUGIA ONCOLOGICA	3		TOTAL MUJERES	2,615
42	HERMATOLOGIA CLINICA	3		SIN ESPECIFICACION	9
43	ONCOLOGIA MEDIC. Y RADIOTERAPIA	3		TOTAL	6,792
44	REUMATOLOGIA	3			

Fuente: Registros de Secretaría de Colegiaciones del Colegio Médico de Honduras, 2008

Los médicos a nivel nacional están distribuidos en 81 especialidades de las cuales las cuatro especialidades básicas (pediatría, ginecología y obstetricia, medicina interna, cirugía general) son las que tiene mayor frecuencia, seguidas por ortopedia y traumatología y salud pública.

Un personal de apoyo es el médico en servicio social¹⁹ que está distribuido en la red de servicios de la Secretaría de Salud a través de convenios con la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). Para el periodo del presente estudio existen 161 médicos en servicio social distribuidos de la siguiente manera: el 66.46% (107) en hospitales y el 33.54% (54) en 18 regiones departamentales de salud en las cuales se encuentran incluidas las áreas rurales del país. Según estos datos existe una deficiente distribución de este recurso de apoyo ya que persiste la prioridad de apoyo a la red de hospitales y no a la red de atención primaria.

Una categoría de personal de salud importante es el de las enfermeras profesionales, según los registros de su gremio, se encuentran distribuidas

¹⁹ Medico en servicio social: es el requisito previo a la obtención de su titulo de grado cuando ya ha cumplido con el plan de la carrera de medicina, es el ultimo año donde el estudiante realiza actividades de medico general, autorizado por la Secretaría de Salud y reconocido por el Colegio Medico.

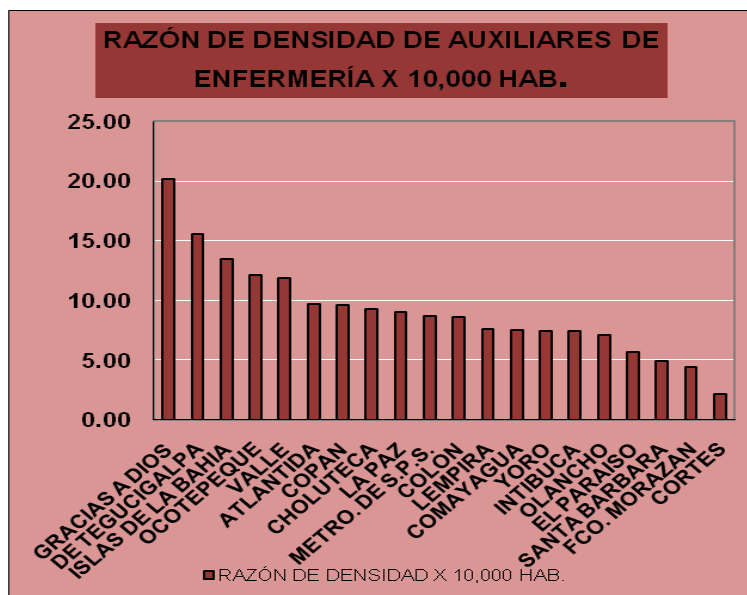
en las ciudades más importantes del país igual que los otros grupos profesionales confirmando la mala distribución de todo el personal de salud.

CUADRO # 7
DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS PROFESIONALES POR
DEPARTAMENTO Y RAZÓN DE DENSIDAD, 2008

DEPARTAMENTO	POBLACION	No. DE ENFERMERAS COLEGIADAS	RAZÓN DE DENSIDAD
ISLAS DE LA BAHIA	46,716.00	18	3.85
FRANCISCO MORAZAN	1379,294.00	454	3.29
ATLANTIDA	393,748.00	114	2.90
OCOTEPEQUE	126,816.00	27	2.13
COLON	282,667.00	50	1.77
COPAN	346,646.00	58	1.67
VALLE	167,012.00	27	1.62
COMAYAGUA	421,103.00	52	1.23
CORTES	1489,035.00	177	1.19
YORO	532,752.00	59	1.11
OLANCHO	488,829.00	54	1.10
CHOLUTECA	443,416.00	46	1.04
INTIBUCA	220,048.00	22	1.00
LA PAZ	187,177.00	16	0.85
GRACIAS A DIOS	83,371.00	7	0.84
LEMPIRA	300,107.00	25	0.83
EL PARAISO	409,598.00	25	0.61
SANTA BARBARA	388,572.00	20	0.51
TOTAL	7706,907.00	1251	1.62

Fuente: Secretaría de colegiaciones del Colegio de Enfermeras de Honduras

GRAFICO 3



El análisis de la densidad de las auxiliares de enfermería se ha realizado con la base de datos de los flujos de reserva de la fuerza de trabajo de la Secretaría de Salud, se han clasificado en los que laboran en el

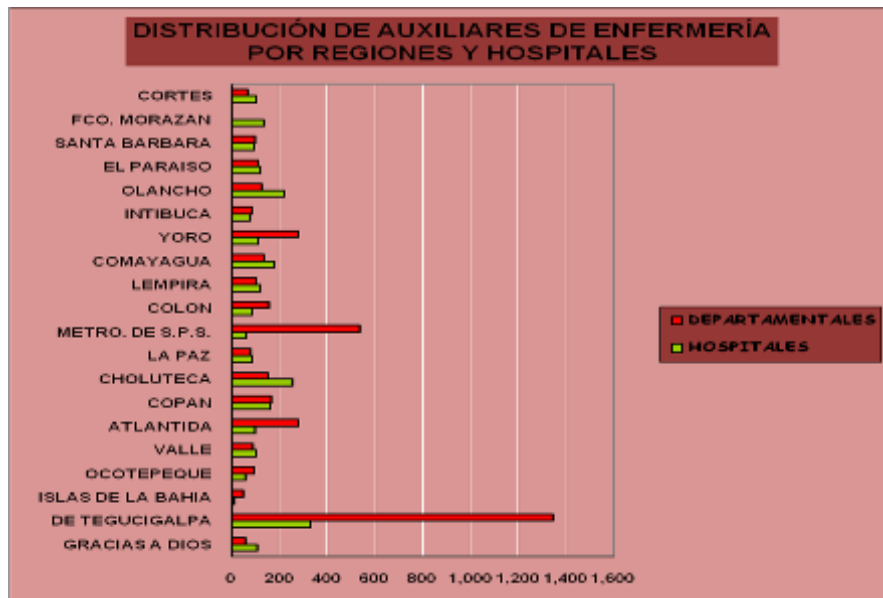
área hospitalaria y los que laboran en la red de servicios, además según su forma de contratación; el denominado contrato temporal y el permanente, indicador que repercute en la motivación laboral e incentivo de trabajo, evidencia que existe un buen porcentaje contratado de forma permanente 89.37%, observándose una dificultad en la distribución del mismo ya que solo el 38.59% (2,540) se encuentra laborando en la red de servicios de salud y el 61.41% (4,042) en los hospitales. Esta situación aumenta la problemática de la atención en salud con un enfoque biogigista, no siendo la excepción de los países de la región, lo que se refleja en la razón de densidad que es de 9 auxiliares de enfermería por 10,000 habitantes a nivel nacional, con una proporción de 1:1 con los médicos, la distribución de este indicador por departamentos es muy inequitativa ya que existen departamentos como Cortés con 2; Santa Bárbara 5; y El Paraíso con 6, departamentos que sus tasas de mortalidad infantil son de las más altas a nivel nacional.

CUADRO # 8
RAZÓN DE DENSIDAD DE AUXILIARES DE ENFERMERIA
CON PLAZA PERMANENTE Y DE CONTRATO POR REGION DEPARTAMENTAL
DE LA SECRETARÍA DE SALUD.

REGION DEPARTAMENTAL	POBLACION	PLAZA PERMANENTE	PLAZA POR CONTRATO	TOTAL DEPARTAMENTALES	TOTAL HOPITALES	TOTAL	% EN RELACION AL TOTAL	RAZÓN DE DENSIDAD X 10,000 HAB.
GRACIAS A DIOS	83,371	71	37	108	60	168	2.55%	20.15
METROPOLITANA TEGUCIGALPA	1078,649	298	30	328	1,345	1,673	25.42%	15.51
ISLAS DE LA BAHIA	46,716	15		15	48	63	0.96%	13.49
OCOTEPEQUE	126,816	55	3	58	96	154	2.34%	12.14
VALLE	167,012	97	9	106	92	198	3.01%	11.86
ATLANTIDA	393,748	88	13	101	282	383	5.82%	9.73
COPAN	346,646	155	9	164	168	332	5.04%	9.58
CHOLUTECA	443,416	216	42	258	154	412	6.26%	9.29
LA PAZ	187,177	84	2	86	83	169	2.57%	9.03
METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA	692,299	59	5	64	540	604	9.18%	8.72
COLON	282,667	68	16	84	160	244	3.71%	8.63
LEMPIRA	300,107	110	13	123	105	228	3.46%	7.60
COMAYAGUA	421,103	169	10	179	137	316	4.80%	7.50
YORO	532,752	85	30	115	280	395	6.00%	7.41
INTIBUCA	220,048	68	7	75	88	163	2.48%	7.41
OLANCHO	488,829	199	23	222	125	347	5.27%	7.10
EL PARAISO	409,598	113	8	121	111	232	3.52%	5.66
SANTA BARBARA	388,572	89	4	93	99	192	2.92%	4.94
FRANCISCO MORAZAN	300,645	132	2	134		134	2.04%	4.46
DE CORTES	796,736	99	7	106	69	175	2.66%	2.20
Total	7706,907	2,270	270	2,540	4,042	6,582	100.00%	8.54

Fuente: Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión SS

GRAFICO 4



Otro grupo importante de profesionales de la salud es el de los odontólogos cuyo número de profesionales según su gremio se encuentran registrados un total de 2147 de los cuales el 69% (1,491) son mujeres, y según su distribución geográfica el 58% (1252) se encuentran concentrados en el departamento de Francisco Morazán donde se ubica la capital de la República con una razón de densidad en este mismo departamento de 9 por 10000 habitantes y de 3 por 10000 habitantes a nivel nacional.

Dentro de la categoría de trabajadores de salud como microbiólogos, químicos farmacéuticos y trabajadores sociales, a nivel hospitales, regiones departamentales y nivel central, laboran un total de 319 profesionales de los cuales el 42% (134) son microbiólogos, 22% (70) farmacéuticos y 36% (115) son trabajadores sociales considerándose una proporción muy baja para incidir en la calidad de atención de la población. La razón de densidad de estos profesionales según registros de sus asociaciones gremiales es de 1, 3 y 1 por 10,000 habitantes respectivamente.

Análisis de Situación de los Recursos Humanos en Salud de Honduras 2009

CUADRO # 9
TENDENCIA DE PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL IHSS
2004 - 2008

CATEGORIA DE PERSONAL DE SALUD	2004		2005		2006		2007		2008		% DE CRECIMIENTO
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	
Medico Especialista	315	23.01	351	23.00	369	22.23	362	21.61	320	19.36	-3.65
Medico General	162	11.83	161	10.55	179	10.78	170	10.15	154	9.32	-2.51
Enfermera Profesional	203	14.83	236	15.47	287	17.29	296	17.67	301	18.21	3.38
Auxiliar de enfermería	689	50.33	778	50.98	825	49.70	847	50.57	878	53.12	2.79
TOTAL	1369	100	1526	100	1660	100	1675	100	1653	100	17.18

Fuente: Informática del IHSS, mese de diciembre de cada año

En el caso del personal que labora en el Instituto Hondureño de Seguridad Social es la categoría de enfermeras profesionales la que ha tenido un mayor crecimiento con un 3.38% y los médicos generales y especialistas han sido contratados en menor escala en comparación a los años anteriores.

CUADRO # 10
RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR PRIVADO SEGÚN DEPARTAMENTO
HONDURAS 1999 - 2002

No.	DEPARTAMENTO	MEDICOS	ENFERMERAS PROFESIONALES	AUXILIARES DE ENFERMERIA	PROMOTORES	OTROS
1	ATLÁNTIDA	79	34	88	0	12
2	COLÓN	31	3	10	0	38
3	COMAYAGUA	42	13	26	0	13
4	COPÁN	1	0	0	0	1
5	CORTÉS	168	23	172	0	135
6	CHOLUTECA	61	1	43	0	59
7	EL PARAÍSO	18	1	4	3	4
8	FRANCISCO MORAZÁN	295	54	188	3	368
9	GRACIAS A DIOS	5	1	11	0	21
10	INTIBUCA	6	0	1	0	0
11	ISLAS DE LA BAHÍA	1	0	0	0	0
12	LA PAZ	7	3	3	0	2
13	LEMPIRA	1	1	0	0	0
14	OCOTEPEQUE	17	0	2	0	23
15	OLANCHO	81	6	23	9	86
16	SANTA BARBARA	27	3	22	0	15
17	VALLE	21	1	5	0	3
18	YORO	19	26	6	1	15
	TOTAL PAIS	880	170	604	16	795

Fuente: Censo de Establecimientos y RH en Salud (MSP, UNIS) 1999 - 2002

MAPA 7

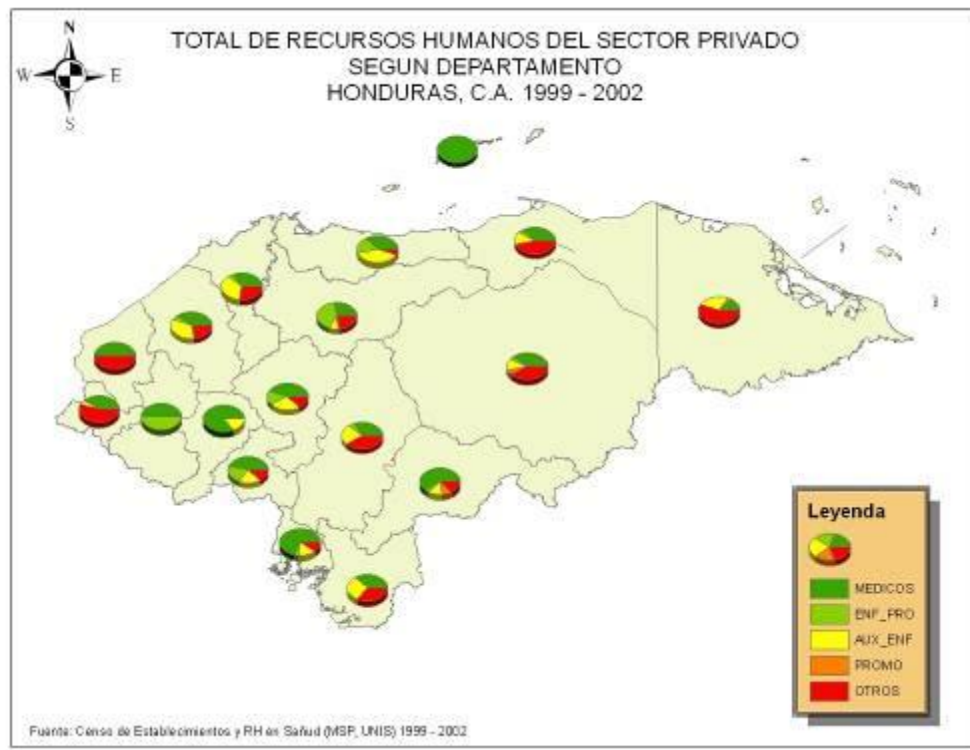
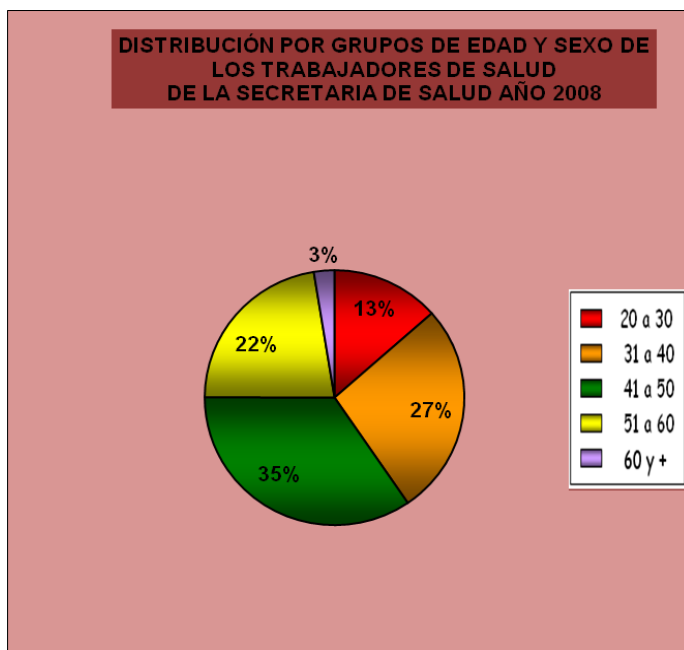


GRAFICO 5



Según grupos de edad la fuerza de trabajo de la Secretaría de Salud, el 40% (6,708) se encuentran en una edad entre 20 a 40 años y el resto 60% sobre este límite de edad. Por lo que se debe de tomar en consideración los grupos de relevo de estos trabajadores según sus profesiones. El

68.34% (11,486) son mujeres y el resto 31.66% (5,322) son hombres lo que confirma la tendencia a la feminización de los trabajadores de de salud.

CUADRO # 11
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO DE LOS
TRABAJADORES DE LA SECRETARÍA DE SALUD, 2008

GRUPOS DE EDAD	No. EMPLEADOS	PORCENTAJE SEGÚN GRUPO EDAD	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
20 a 30	2,235	13.30	660	4	1,575	9
31 a 40	4,473	26.61	1,130	7	3,343	20
41 a 50	5,734	34.11	1,861	11	3,873	23
51 a 60	3,709	22.07	1,361	8	2,348	14
60 y +	426	2.53	222	1	204	1
Sin Especificar	231	1.37	88	1	143	1
TOTAL	16,808	100.00	5,322	32	11,486	68

Fuente: Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión

4.2 SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS DE LA FORMACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD

4.2.1 Centros de Educación Superior

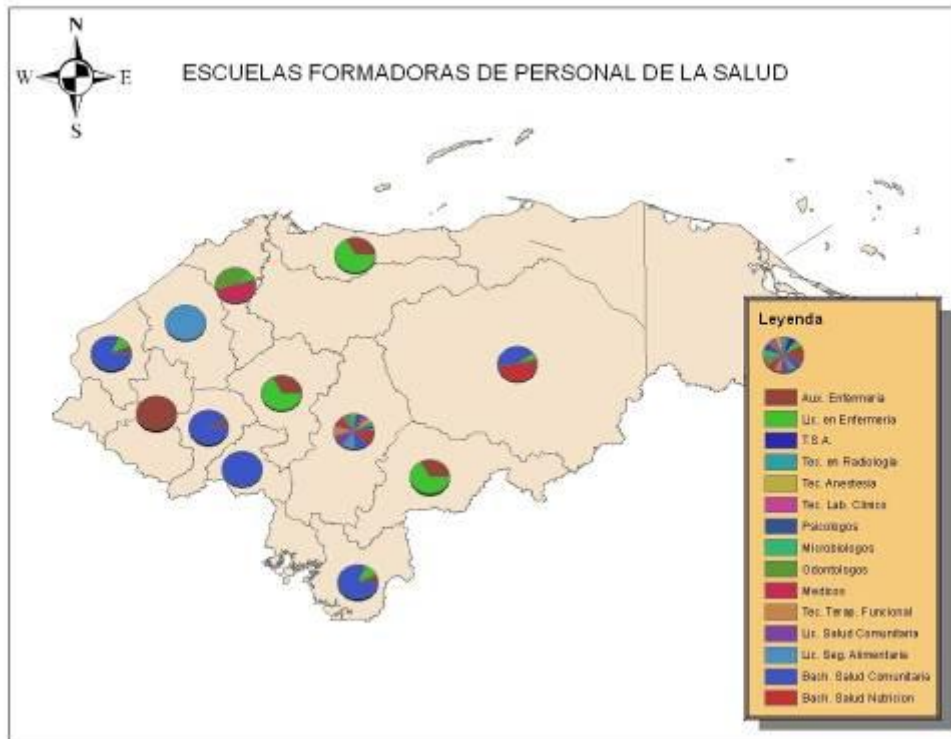
En el ámbito de la educación superior en áreas de la salud, existen dos universidades públicas y tres universidades privadas cuyas sedes principales se encuentran en Tegucigalpa, capital del país, pero todas las universidades tienen centros regionales en las principales ciudades del país.

CUADRO # 12 Distribución geográfica de los centros de educación superior de recursos humanos en salud de Honduras.

Universidad	Universidad Nacional Autónoma de Honduras “José Trinidad Reyes”	Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán	Universidad Católica de Honduras “Nuestra Señora Reina de la Paz”	Universidad Cristiana Evangélica Nuevo Millenium	Universidad Cristiana de Honduras
Centro Regional San Pedro Sula, Cortés	Universidad del Valle de Sula	X	X		X
La Ceiba Atlántida	Centro Universitario del Litoral Atlántico	X	X		
Centro Regional de Comayagua	X		X		
Centro Regional de Santa Rosa de Copán	X		X		
Centro Regional de Danlí	X		X		
Centro Regional de Juticalpa	X		X		
Nacaome Valle		X			
Siguetepeque			X		
Guaymaca F.M.				X	X
Talanga F.M.				X	X
La Esperanza Intibucá				X	X

Fuente: Instituto nacional de Estadística Anuario Estadístico, 2007

MAPA 8



4.2.2 Centros de Formación de Educación Media

La transformación de la educación media es uno de los mayores desafíos que enfrenta el Sistema Educativo Nacional, dada las exigencias que le plantea sus relaciones por los niveles de educación básica y superior del país además de las demandas de carácter laboral y social que exigen los diferentes sectores, junto con las demandas de competitividad en el contextos regional y mundial.

Es a partir de un plan de estudio que se estructuran los programas de Bachillerato Técnico Profesional en Salud Comunitaria y su desarrollo inicia como experiencia piloto en 19 institutos de Educación Media, con grado de Técnico Profesional, en diferentes departamentos del país: Francisco Morazán, Choluteca, La Paz, Intibucá, Olancho y Comayagua.

4.2.3 Bachillerato Técnico Profesional en Salud y Nutrición Comunitaria.

La Secretaría de Educación, a través del Programa de Apoyo a la Enseñanza Media de Honduras (PRAEMHO) conjuntamente con la Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán, ha diseñado el Plan de Estudios del Bachillerato Técnico Profesional en Salud Comunitaria, estructurado en base de competencias, a partir del Currículo Básico Nacional.

El plan contiene el perfil del egresado, la estructura de la formación está constituida por asignaturas según la naturaleza de éste bachillerato y es impartida en módulos formativos, pasantías, talleres, seminarios, laboratorios, practica profesional y trabajo educativo social para el logro de competencias.

4.2.4 Centro de Formación de la Secretaría de Salud

Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos

Corresponde a La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, la definición de la Política Nacional de Salud, la Normatización, Planificación y Coordinación de todas las actividades públicas y privadas en el campo de la salud.

La Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos surge como División en los años 70, en el marco del proceso de Extensión de cobertura con el propósito fundamental de formar los recursos humanos básicos de atención primaria que implementarían dicho proceso.

Inicia sus actividades con un grupo técnico central y con la creación de las Escuelas Auxiliares de Enfermería en las ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula y Choluteca. Posteriormente se implementaron los programas de Técnicos en Rayos X, Anestesia y Laboratorio. En Tegucigalpa se crea una Red de Educación Permanente a nivel nacional a través de Bibliotecas en Salud.

En la actualidad cuenta con un equipo Técnico Normativo Central, 6 Centros Formadores de personal Técnico Medio y Auxiliar de Enfermería, una Red de Educación Permanente Nacional y una Red Nacional de Centros de Documentación e Información en Salud que apoyan los procesos formativos y de Educación Permanente Institucional además de socializar el conocimiento en Salud a La Comunidad General.

La secretaría de Salud a través de la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos, tiene la potestad de garantizar y regular la formación del personal Técnico en Salud y Auxiliares en Enfermería, que corresponde a las necesidades de salud de la población y a las políticas del sector salud.

El personal Técnico en Salud y Auxiliar de Enfermería son Recursos Humanos nucleares en niveles de la atención de salud y por consiguiente este personal debe reunir ciertas características tales como compromiso, interés, capacidad intelectual e iniciativa, a fin de buscar alternativas de solución y toma de dediciones en su área de trabajo.

El proceso de regulación de la Secretaría de Salud vela que los centros privados que se dedican a la formación de personal Técnico en Salud y Auxiliares de Enfermería, garanticen que el proceso de enseñanzas sea por personal capacitado, equipamiento, suministro y otros a fin de que la formación sea la más adecuada a la necesidad del país.

El egresado de estos centros formadores, públicos y privados, por ser del campo de la salud tiene una misión social y por consiguiente su accionar debe ser orientado a contribuir el alcance de la salud de nuestra comunidades desde los diferentes lugares de trabajo donde este ubicado.

Para el cumplimiento de lo antes descrito la procuraduría general de la república emitió un dictamen favorable de lo que está establecido en el artículo No.41 de la ley de procedimiento administrativo, en el sentido de que se apruebe el reglamento para la apertura y puesta en marcha de los cursos Auxiliares de Enfermería y Técnicos de Educación Media en Salud en el nivel privado.

La formación de las Auxiliares de Enfermería está a cargo de enfermeras profesionales, las materias de apoyo son impartidas por otros profesionales afines del área ejemplo las técnicas de Laboratorio es impartida por profesionales a nivel de Licenciatura en Microbiología.

Periodicidad de los programas:

- a) El Programa de Auxiliares de Enfermería tiene una duración de doce (12) meses calendario de 8 horas diarias de lunes a viernes como mínimo 1600 horas sin contar la formación y actividades.
- b) El programa de Técnicos en Salud tiene una duración de 15 meses calendario con un horario de 8 horas diarias de lunes a viernes, como mínimo 3300 horas sin contar las guardias y otras actividades.

Monitoreo, evaluación y supervisión de los programas

El monitoreo, evaluación y supervisión de estos programas forma parte del proceso de regulación de la formación de las auxiliares de enfermería y técnicos en salud ambiental y se hace a través de la integración de una comisión representada por miembros de la Dirección General de Regulación Sanitaria y del Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos de Secretaría de Salud.

Se ha establecido que las visitas de monitoreo, evaluación se realizarán como mínimo 2 veces al año con la finalidad de realizar auditorias del proceso educativo y la evaluación de los estudiantes son realizadas conjuntamente por los docentes y personal de La Secretaría de Salud donde realizarán la práctica.

Componentes de la unidad de desarrollo recursos humanos

La unida de Desarrollo de Recursos Humanos tiene 3 componentes:

1. Formación
2. Educación Permanente
3. Gestión

➤ Formación de Recursos Humanos

Este Componente interviene en la formación de distintas categorías de personal a diferentes niveles como ser:

- Nivel de Auxiliares y Técnicos Medios en Salud
- Nivel de Pregrado Universitario
- Nivel de Postgrado (Especialidades y Maestría)

➤ Nivel Auxiliar y Técnico Medio

La Secretaría de Salud a través de la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos cuenta con 6 Centros Formadores.

1. Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos (CENARH) en Tegucigalpa.
2. Centro Regional de Recursos Humanos del Norte (CERNARH-NORTE) sede San Pedro Sula.
3. Centro regional de Adiestramiento de Recursos Humanos del Sur (CERARH-SUR) Choluteca.
4. Escuela de Auxiliares de Enfermería del Litoral Atlántico en La Ceiba.
5. Escuela Regional de Auxiliares de Enfermería de Occidente, con Sede en Gracias Lempira.
6. Escuela de Auxiliar de Enfermería, Juticalpa, Olancho.

A partir de 1986 se inicia el proceso de Desconcentración de la Formación a las distintas Regiones Sanitarias del país con la modalidad de Cursos Emergentes de Auxiliares de Enfermería.

CUADRO # 13
ESCUELAS DE LA SECRETARIA DE SALUD
UNIDAD DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Nº	Nombre	Sede	Recursos que forman	Nivel de competencia	Duración del curso	Duración del servicio social
1	CERNARH	Tegucigalpa	➤ Auxiliar enfermería	Regiones Metropolitana Fco. Morazán, El Paraíso, La Paz, Intibucá	12 meses	1 año
			➤ Técnico RX	Nacional	14 meses	2 años
			➤ Técnico Anestesia	Nacional	14 meses	3 años
			➤ Técnico laboratorio	nacional	12 meses	1 año
2	CERNARH-NORTE	San Pedro Sula	Aux. Enf.	Región Norte, Cortes, Yoro y Santa Bárbara	12 meses	1 año
3	CERNARH-SUR	Choluteca	Aux. Enf.	Regiones, Choluteca, Valle	12 meses	1 año
4	ESCUELA LA CEIBA	La Ceiba	Aux. Enf.	Región Atlántida, Yoro, Colon, Islas de La Bahía	12 meses	1 año
5	ESCUELA GRACIAS	Gracias	Aux. Enf.	Regiones Sanitaria Gracias, Ocotepeque, Santa Rosa de Copan.	12 meses	1 año
6	ESCUELA OLANCHO	Juticalpa	A/E	Olancho	12 meses	1 año

Fuente: Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos SS

4.2.5 Apoyo para la formación superior de la Secretaría de Salud

La Secretaría de Salud a través del Departamento de Desarrollo de los recursos Humanos apoya los diferentes niveles de formación de la siguiente manera:

➤ Postgrado:

Contribuye económicamente a la formación de todas las especialidades Clínicas y Maestrías en salud que se implementan en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras mediante becas.

➤ Pregrado:

Apoyo Técnico y Económico a La Universidad Nacional Autónoma de Honduras mediante becas para la implementación del año formativo del Servicio Social de Médicos, Odontólogos, Enfermeras Profesionales, además de los internados de Química y Farmacia y Médicos; incluyendo a la vez la distribución a nivel nacional de dichos recursos.

➤ Formación en el Extranjero:

Mediante un complemento de Beca de los estudiantes hondureños en el extranjero tanto la especialidad como de subespecialidad en áreas que no se brindan en Honduras.

➤ Educación Permanente:

Existe una programación anual de Educación Permanente que operativizan las Regiones Sanitarias previa concentración y coordinación con la Unidad Central. A nivel de Regiones Sanitarias se cuentan con los denominados equipos de Educación Permanente coordinados por un Educador Regional Departamental que depende técnicamente de La Unidad Central. Estos equipos implementaran la programación anual.

Centro de información y documentación (CEDIDOS)

Estos centros se crearon para apoyar los procesos de Educación Permanente y formación del personal de Salud; se cuenta con un CEDIDOS a nivel central y con un CEDIDOS en cada región sanitaria. Además brinda información a la población que solicita bibliografía relacionada con diferentes temas de la salud.

Centro de capacitación e investigación de enfermería (CCIE)

Localizado en los predios del Instituto Cardio pulmonar de Tegucigalpa, el propósito fundamental de estos centros es el apoyo a la red de servicios de salud, mediante La Educación permanente a Enfermeras Profesionales y Auxiliares de Enfermería e Investigación en la Salud.

Sus funciones: elabora, imprime y distribuye los textos de enseñanza para las Escuelas de Auxiliares de Enfermería. Elabora imprime y distribuye material Educativo para la red de servicios. Apoya con material y equipo a las áreas de práctica.

Desde el año 2000 se implemento a nivel nacional el Curso de Salud Sexual Reproductiva dirigido a personal profesional y Auxiliares de Enfermería; se imparte un curso al año para personal de servicio y docente de las Escuelas de Enfermería.

Instancias de coordinación

El Departamento de Desarrollo de los Recursos Humanos de la Secretaría de Salud coordina con La Universidad Nacional Autónoma de Honduras los siguientes rubros:

- Financiamientos para los programas de Internado de Medicina, Química y Farmacia.
- Financiamiento para programas de postgrado en Medicina, Enfermería, Maestría en Salud Pública, Profesionalización de la Auxiliar de Enfermería.
- Apoyo técnico y financiamiento para los servicios sociales de los egresados (a) de Medicina, Enfermería, Microbiología y Odontología.
- Coordinación de programas de investigación, diseños curriculares y actualización de Reglamentos y convenios.
- Convenio con la Universidad Católica de Honduras para la utilización de la red de servicios de la secretaria de salud para formar personal sanitario en salud

Con los Colegios profesionales: Médicos, de Enfermería, Odontología, Química y Farmacia.

Con las Asociaciones de técnicos: De RX, Anestesia y Laboratorio.

Con SETCO: Becas al extranjero para personal institucional.

Con Jica, Embajada del Japón: Apoyo a los procesos de formación permanente que desarrolla el Centro de Capacitación e Investigación.

Con Embajadas: España, México y Chile apoyan con las becas cortas los procesos formativos y de educación permanente.

Con ONGS y Escuela técnica del ejército, Hospital Evangélico del Valle de Ángeles y Siguatepeque (relaciones en formación de Auxiliares de Enfermería).

Con la Unidad de atención a las etnias: Línea de trabajo para coordinar la formación de Recursos Humanos.

Con Becas CASS (Universidad de Georgetown): Personal institucional que labora en el área rural a formarse en Universidades Técnicas de Estados Unidos en carreras cortas.

Con OPS/OMS: Apoyo técnico y financiero a las actividades de la Unidad.

4.2.6 Oferta educativa en el área de la salud

La Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), es la institución educativa de nivel superior responsable de la formación del mayor número de profesionales de éste nivel en el país. La oferta educativa de ésta universidad en el sector salud consta de 34 carreras distribuidas en 5 niveles académicos: Técnico (2), Licenciatura (6), Master (4), Especialidad (21) y Sub especialidad (1).

CUADRO # 14

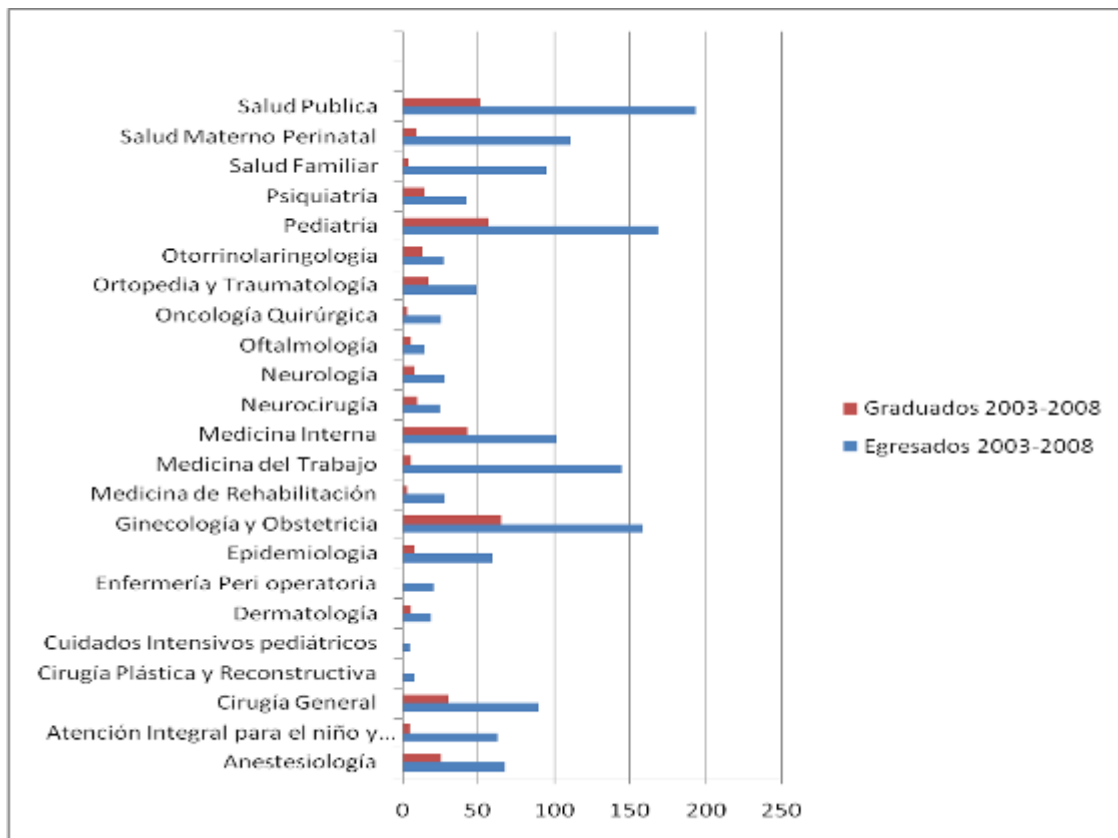
OFERTA EDUCATIVA SECTOR SALUD, CARRERA, GRADO ACADÉMICO Y DURACIÓN. UNAH. 2008			
	CARRERA	GRADO ACADEMICO	DURACIÓN EN AÑOS
1	Radio tecnología	Técnico Universitario	2.5
2	Terapia Funcional	Técnico Universitario	3
3	Enfermería	Licenciatura	5.5
4	Medicina y Cirugía	Licenciatura	7
5	Química y Farmacia	Licenciatura	5
6	Odontología	Licenciatura	6
7	Psicología	Licenciatura	5
8	Microbiología	Licenciatura	6
9	Enfermería Peri operatoria	Especialista	1
10	Anatomía Patológica	Especialista	3
11	Anestesiología	Especialista	4
12	Atención Integral al Niño y Adolescente	Especialista	1
13	Cirugía General	Especialista	3
14	Cirugía Plástica y Reconstructiva	Especialista	3
15	Dermatología	Especialista	3
16	Ginecología y Obstetricia	Especialista	3
17	Medicina de Rehabilitación	Especialista	3
18	Medicina Interna	Especialista	3
19	Neurocirugía	Especialista	4
20	Neurología	Especialista	4
21	Oftalmología	Especialista	3
22	Oncología Quirúrgica	Especialista	4
23	Ortopedia y Traumatología	Especialista	3
24	Otorrinolaringología	Especialista	4
25	Pediatría	Especialista	3
26	Psiquiatría	Especialista	3
27	Rehabilitación Bucal en Prótesis	Especialista	2
28	Salud Familiar	Especialista	1
29	Salud Materno Perinatal	Especialista	1
30	Cuidados Intensivos Pediátricos	Sub-especialista	2
31	Salud Pública	Master	3
32	Actividad Física para la Salud	Master	2

33	Epidemiología	Master	2
34	Medicina del Trabajo	Master	2

En la UNAH se ofertan 26 post grados en el área de la salud: 16 especialidades y 1 sub especialidad para Médicos, 1 para odontólogos, 4 para Enfermeras y 4 maestrías. Los post grados con mayor matrícula son las especialidades de Ginecología y Obstetricia, Medicina del Trabajo, Medicina Interna, Pediatría, Medicina del trabajo y la maestría en Salud Publica. Es importante destacar que la especialidad de n cirugía plástica y reconstructiva y la sub especialidad de cuidados intensivos pediátricos se originaron en el periodo del estudio y por la duración del periodo académico no existen hasta el momento egresados de estos dos postgrados.

GRAFICO 6

TENDENCIA EN LA FORMACION DE POST- GRADOS EN EL ÁREA DE LA SALUD UNAH 2008



4.2.7 Análisis de la Matricula y Graduados en Post grado, Pre grado y grado Asociado de las diferentes universidades a nivel nacional.

Matrícula

Los resultados presentados en el estudio sobre la matricula y graduados de las diferentes Universidades a nivel nacional fueron obtenidos en la oficina de Registro, área de Estadística y Sistema de Información Institucional (SEDI) de la UNAH en Tegucigalpa Honduras del periodo 2003-2008, ya que el anuario estadístico 2008 que produce el Instituto Nacional de Estadística (INE) solo reporta el total de las matriculas sin hacer la distribución por carreras, aunque la SEDI proporciona al INE todos estos datos. La distribución de la matricula de todas las universidades que ofertan carreras en el área de la salud para el periodo de estudio ascendió a 100,683 estudiantes distribuidos de la siguiente manera así: Universidad Nacional Autónoma de Honduras con 98,790 (98.11%), Universidad Católica de Honduras 1,753 (1.74%), Universidad Cristiana Evangélica Nuevo Millenium 25(0.2%). Universidad Cristiana de Honduras matriculó 148 (0.15%), Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán, 83 (0.08%) alumnos.

GRADUADOS:

Los graduados en este mismo periodo fueron: Universidad Nacional Autónoma de Honduras 3,328 (98.95%); Universidad Católica de Honduras 5 (0.15%) y la las otras tres universidades restantes no reportaron datos. No se puede realizar una proporción entre los matriculados entre los graduados ya que intervienen diferentes variables como deserción, repetición entre otras que podrían convertirse en temas de investigación a nivel de educación superior.

4.2.8 Análisis de la Matricula y Graduados en Post grado.

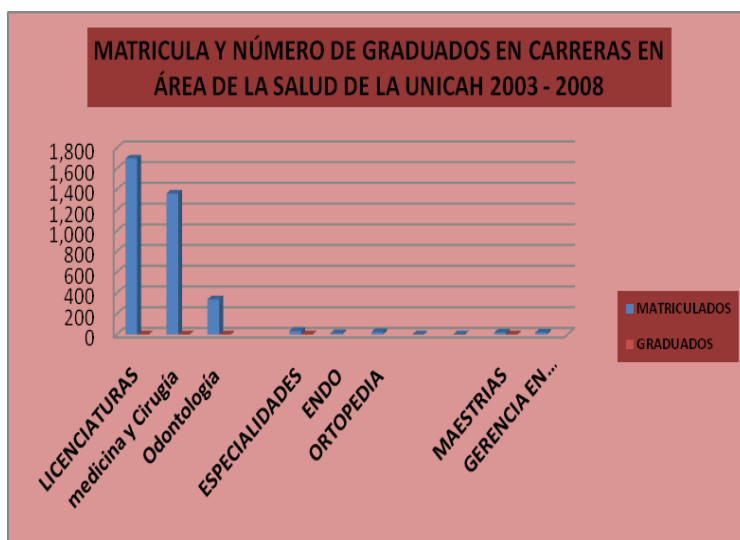
Las cinco carreras universitarias al nivel de especialización y maestría con más matrículas son: “Ginecología y Obstetricia 159 (7.20%), Medicina del Trabajo 29(1.3%), Medicina Interna 36 (1.63%), Pediatría 53 (2.40%) y Salud Pública 123 (5.57%) en los años 2003-2008.

Sin embargo con los graduados de igual periodo se puede notar que Medicina del Trabajo tiene el 6(1.68%), Salud Pública 9 (2.53%), Ginecología y Obstetricia 24 (6.74%), Medicina Interna 9 (2.53%), Pediatría 12 (3.37%)”³

Universidad Católica de Honduras

En postgrado matriculó 19 (35.18%) estudiantes en la Maestría en Gerencia en Servicios de Salud. Y en el año 2006 se matricularon 12 (22.22%) estudiantes para especializarse en Endodoncia y 23 (42.59%) estudiantes en el área de Ortodoncia y Ortopedia Maxilofacial. En el grado de especializaciones, grado asociado y maestría de esta y otras universidades privadas donde se forman

GRAFICA 7



personal en el Área de Salud; las matrículas y graduados siempre en el mismo periodo y tiempo existen carreras que en la actualidad no reportan graduados debido a que el inicio de estas carreras y de los mismos centros son recientes.

4.2.9 Análisis de la Matricula y Graduados en Pre grado

La Universidad Nacional Autónoma de Honduras a nivel de pregrado en el área de Salud durante el periodo 2003-2008 obtuvo una matricula de 98,790 distribuidos de la siguiente manera:

En la carrera de Medicina se inscribieron 39,057 (41.05%), en Química y Farmacia 15,558 (16.35%); Odontología 12,763 (13.41%); Psicología 10,590 (11.13%), Enfermería 10,563 (11.10%), Trabajo Social matriculó 3,827 (4.02%) y en Microbiología 2,776 (2.91%) alumnos.

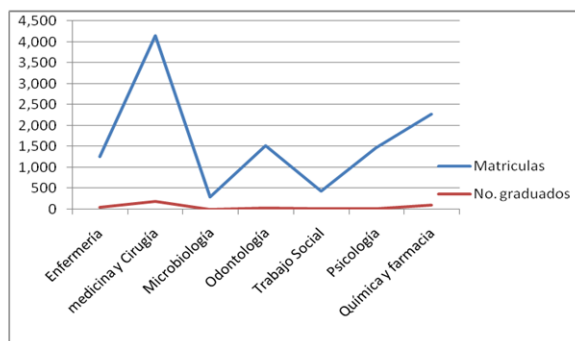
Medicina y Cirugía graduó 939 que corresponde a otros años anteriores y no al periodo 2003-2008. Química y Farmacia graduó 804(24.28%) profesionales; Enfermería graduó 564 (17.03%, Odontología graduó 522(15.76%); Microbiología graduó 70(2.11%) Trabajo Social graduó 126 (3.80%) profesionales, Psicología obtuvo una graduación de 286 (8.63%).

La información disponible de nuevos ingresos y egresos, permite algunas proyecciones para el futuro próximo, por lo que es notable que la oferta académica seguirá teniendo demandas, pero solamente que ocurra un cambio en los procesos de educación superior para mejorar los niveles de graduados la demanda en el mercado laboral se verá insuficiente.

Estas consecuencias hacen oportuno resaltar la necesidad de concertación de una política de integración y coordinación de esfuerzos entre los sectores de educación y salud en la formación de profesionales de salud en todos los niveles.

GRAFICO 8

*Tendencia de carreras en área de salud en
Pregrado
UNAH 2003 - 2008*



Los datos revelan que la Universidad Católica de Honduras captó una matricula para los años 2003-2006 en la carrera de Medicina y Cirugía de 75.82% de inscritos y en la carrera de Cirugía Dental capto el 24.18%.

En el año 2005 graduó 5 Cirujanos Dentistas y 34 Psicólogos.

La UCENM matriculó a nivel de Grado Asociado en Laboratorio Clínico 6 estudiante en el año 2003, en el 2005 matriculo 4 estudiantes y 11 estudiantes matriculados en el año 2006.

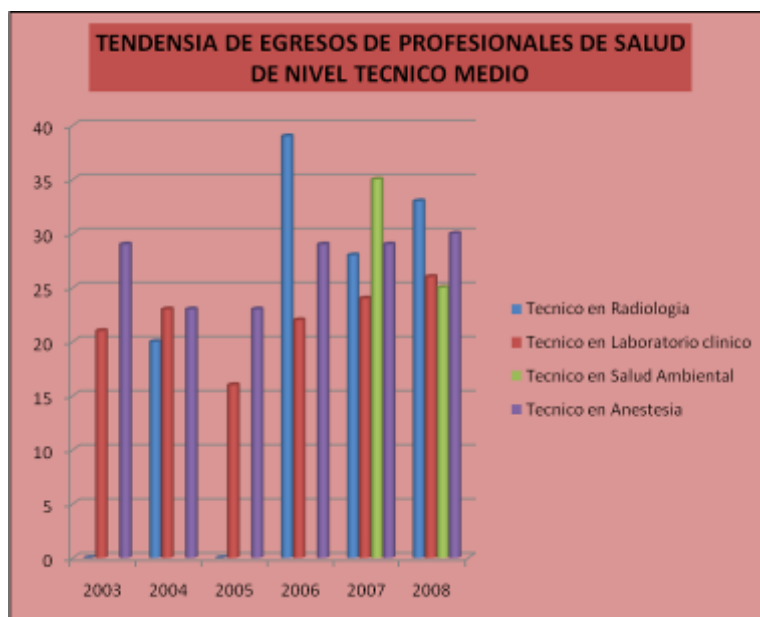
A nivel de licenciaturas en el 2005 matriculo 1 estudiante.

La UCRISH matriculó en grado asociado 144 estudiantes en laboratorio clínico en el 2005. En el grado de licenciatura ingresaron 4 estudiantes en la carrera de Salud Comunitaria.

En el nivel de Grado Asociado Universitario publico se puede ver en los años 2003-2008 un aumento importante de matricula principalmente en la carrera de Radio Tecnología 87.28% y la carrera de Terapia Funcional con un 40.58%; no obstante en el mismo periodo se observa una desproporción en el egreso de dichas carreras; nótese así: 44.44% y 5.6% respectivamente. Desconociéndose las causas pero se puede especular dos razones muy importantes que son la deserción o la no aprobación del plan de estudios. Por lo que son pocos los egresados técnicos universitarios para el mercado laboral público y privado.

4.2.10 Análisis de la Matricula y Graduados en Grado Asociado

GRAFICO 9



La Secretaria de Salud tiene el liderazgo otorgado por la ley a través de convenios que regulan la formación de auxiliares y técnicos en salud; sin embargo, tal función se ha visto en discusión debido a que se le otorga funciones de formación a la entidad

rectora y prestadora de servicios de salud, estimándose que la ausencia de políticas claras para el campo de formación resultan en importantes lagunas que repercuten en los servicios de salud, en consecuencia en atención de las necesidades de la población en general.

Se cuenta con el Bachillerato en Salud que actualmente es denominado Bachillerato en Educación Sanitaria Comunitaria aprobado por el Congreso Nacional y puesto en vigencia a través de la Secretaria de Educación. El proyecto en dicha Secretaria contó con el análisis técnico de la comisión de representantes de la Secretaria de Salud y de los colegios profesionales que modificaron su perfil académico²⁰

Es oportuno resaltar la necesidad de concertación de una política de integración y coordinación de esfuerzos entre los sectores de educación y

²⁰ Recursos Humanos en Salud, Elementos para un Análisis, Secretaria de Salud Publica, División General de Salud, División de Recurso Humano, Programa de Educación Permanente. Tegucigalpa F.M, Honduras C.A, Octubre, 1992, 1 edic. pág. 23 y 24.

salud en la formación de este tipo de profesionales en todos los niveles de formación, ya que la fragmentación y escasa coordinación debilita la inversión que el Estado hace en este campo.

4.2.11 Revisión de planes de estudio por carreras

Los planes de estudios de las distintas categorías de profesionales en salud no se revisan con periodicidad, teniendo algunos hasta 15 años de su última revisión, siendo el 2001 el año promedio de la última revisión de sus respectivos planes.

CUADRO # 15
CATEGORÍA DE PROFESIONALES DE SALUD SEGÚN AÑO DE
REVISIÓN DE SU PLAN DE ESTUDIOS

CATEGORIA	PERIODO DE ÚLTIMA REVISIÓN DE PLAN DE ESTUDIOS
Microbiólogos	1994
Psicólogos	1994
Auxiliar de Enfermería	1998
Técnico Universitario en Terapia Funcional	2000
Licenciado en Salud Comunitaria	2001
Técnico en Laboratorio Clínico	2001
Bachiller en Salud Comunitaria	2001
Médico	2001
Radio tecnólogos	2001
Enfermeras	2001
Odontólogos	2002
Técnico Univ. en Lab. Clínico	2003
Técnico en Radiología	2006
Técnico en salud ambiental	2007
Técnico en anestesia	2008
Lic. en Seguridad Alimentaria	2008

Fuente: Secretaría de Salud, UNAH, UPNFM, UCENM, Secretaría de Educación

4.2.12 Promedio de años de permanencia en las carreras

A continuación se señala la relación entre la duración de la formación y el egreso del participante; es decir la permanencia del estudiante en las diferentes carreras técnicas o universitarias y el tiempo de estudio programado, así por ejemplo: los técnicos medios son los únicos que egresan en el tiempo de estudio programado los técnicos medios son los únicos que egresan en el tiempo de estudio programado seguidos de los técnico universitarios.

CUADRO # 16
CATEGORÍAS PROFESIONALES DE SALUD FORMADAS
SEGÚN AÑOS DE ENTRENAMIENTO Y
PROMEDIO DE AÑOS DE PERMANENCIA EN LA CARRERA

CATEGORIA	AÑOS DE ENTRENAMIENTO	AÑOS DE PERMANENCIA EN LA CARRERA
Técnico en Laboratorio Clínico	2 años	2 años
Técnico en Salud Ambiental	2 años	2 años
Técnico en Laboratorio Clínico	2 años	2 años
Auxiliar de Enfermería	2 años	2 años
Técnico en Radiología	2.5 años	2.5 años
Técnico en Anestesia	2.5 años	2.5 años
Radio tecnólogos	2.5 años	4 años
Técnico Universitario en Terapia Funcional	3 años	3 años
Bachiller en Salud Comunitaria	3 años	3 años
Licenciado en Salud Comunitaria	4 años	5 años
Lic. en Seguridad Alimentaria	4 años	5 años

Fuente: Secretaría de Salud, UNAH, UPNFM, Secretaría de Educación

Por estas razones es necesario, específicamente en relación al personal técnico medio y auxiliar el reconocimiento por parte del sistema educativo, el rol que tiene la Secretaria de Salud en definición de las demandas en la formación

del personal del país; y como organismo que efectivamente ha venido capacitando y formando técnicamente a sus recursos humanos planificar la doble relación que implica la oferta y demanda. El apoyo fundamental del sector educacional, ha radicado en el mejoramiento de los procesos didácticos y pedagógicos utilizados en elevar el nivel educativo en formación general, así como la certificación formal y legal requeridos para el reconocimientos de credenciales ocupacionales del personal formado y su valorización social.²¹

4.2.13 Oferta y demanda de la formación en área de la salud

Existe demanda de parte de la población para ingresar a estos procesos de formación pero no hay suficiente oferta tal es el caso que en algunas unidades formadoras tienen que restringirse los cupos de ingreso; 13 de las 16 categorías (81%) incluidas en este estudio reportó que existe rechazo de aspirantes que desean ingresar en estos procesos de formación de recursos humanos en Salud, y de las 3 escuelas que no reportaron rechazo de aspirantes 2 son instituciones privadas.

CUADRO # 17
RECHAZO DE LOS ASPIRANTES A ENTRAR AL PROCESO DE FORMACIÓN
SEGÚN CARRERAS DE ÁREA DE LA SALUD

CATEGORÍA	RECHAZO DE CANDIDATOS	
	SI	NO
Técnico en Medio Laboratorio clínico	X	
Técnico en salud ambiental	X	
Técnico Univ. en Laboratorio Clínico		X
Auxiliar de Enfermería	X	
Técnico en Radiología	X	
Técnico en Anestesia	X	
Radio tecnólogos	X	

²¹ Humanos en Salud, Elementos para un Análisis, Secretaria de Salud Publica, División General de Salud, División de Recurso Humano, Programa de Educación Permanente. Tegucigalpa F.M, Honduras C.A, Octubre, 1992, 1 edic. pág. 23 y 24.

Técnico Universitario en Terapia Funcional	x	
Bachiller en Salud Comunitaria	x	
Licenciado en Salud Comunitaria		x
Lic. en Seguridad Alimentaria		x
Psicólogos	x	
Licenciadas en Enfermeras	x	
Microbiólogos	x	
Odontólogos	x	
Médico	x	

Fuente: Secretaría de Salud, UNAH, UPNFM, UCENM, Secretaría de Educación

Se encontró absoluta ausencia de formación de Técnicos y Auxiliares en Salud Bucal. En relación al trabajo auxiliar en odontología se observa que no existe formación para este personal, a pesar de la demanda en el empleo para este tipo de trabajo cuya importancia es reconocida internacionalmente. No existen Auxiliares en Salud Oral, Técnicos en Odontología, o cualquier otra categoría auxiliar que sea reglamentada. El Colegio de Cirujanos Dentistas informa un elevado número de empíricos y mecánicos dentales.

Los intentos hechos en el pasado para armonizar la formación de auxiliares en esta área han resultado sin éxito debido a los conflictos inter o intra profesionales; hay conflicto en torno al ejercicio legal de la odontología y las consecuentes pugnas entorna al mercado privado, en estos momentos existen una proliferación del empirismo en la capital y otras ciudades del país.

En la actualidad hay un acercamiento del Colegio de Cirujanos Dentistas de Honduras y la Dirección General de Regulación Sanitaria de La Secretaría de Salud con el fin de que las clínicas en todo nivel de atención y de formación del Recurso Humano obtengan su licencia sanitaria para regular tanto el personal de salud como los establecimientos de interés sanitarios; de igual manera los laboratorios mecánicos dentales.

4.3 Instrumentos Regulatorios en la Formación del Recursos Humanos en Salud a nivel Superior.

4.3.1 Postgrado

REGLAMENTO GENERAL DEL SISTEMA DE ESTUDIO DE POSTGRADO DE LA UNIVESIDAD NACIONAL AUTÓMONA DE HONDURAS

Del Modelo Educativo

Todas las carreras de Postgrado de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras deben sumarse al proceso de innovación educativa, al nuevo modelo educativo y régimen curricular que promueve la reforma universitaria; así como al régimen bi-modal a que se refiere la educación presencial y virtual.

Los principios básicos que sustentan al modelo educativo son: la calidad, la pertinencia, la equidad, la transdisciplinariedad, la interdisciplinariedad, la internacionalización.

Del Sistema de Estudios de Postgrado

El Sistema de Estudios de Postgrado de La Universidad Nacional Autónoma de Honduras es un sistema de naturaleza regulatoria y normativa, para asegurar que se cumplan los lineamientos académicos, en los estudios de post grado; tiene como misión generar conocimientos y ofrecer estudios de nivel terciario y cuaternario en áreas de la ciencia, la técnica y el arte, que habilita para el desempeño profesional especializado y la investigación al más alto nivel científico.

El sistema de estudio de postgrado estará orientado hacia la consecución de los siguientes fines:

Formar especialistas e investigadores capaces de proponer alternativas de solución a problemas específicos de su campo de especialización, conforme a los requerimientos del desarrollo científico, político, económico, social y cultural de la nación.

Formar personal docente y de investigación idónea para laborar en instituciones de educación superior que contribuyan al desarrollo científico y tecnológico.

De la organización del sistema de estudios de postgrado

El sistema de estudios de postgrado depende de la vice-rectoría académica de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, el que es dirigido por el consejo directivo del sistema y tendrá como unidad ejecutora a La Dirección del Sistema de Estudios de Postgrado, de conformidad con lo establecido por la ley Orgánica y el Reglamento General del Sistema de Estudios de Postgrados además de otros aplicables de principios del desarrollo organizacional.

Los del Sistema de Estudios de Postgrado son los siguientes:

- a) El Consejo General del Sistema de Estudios de Postgrado.
- b) La Dirección de Estudios de Postgrado
- c) La Coordinación General de Estudios de Postgrado de cada Facultad o Centro Regional.
- d) La Coordinación de cada Carrera de Postgrado.

Del Consejo General

El Consejo General es el órgano de gestión y decisión del Sistema de Estudios de Postgrado, el cual esta encargado de proponer la políticas y normatividad académica del Sistema y velar por el desarrollo, coordinación, control y evaluación de los Estudios de Postgrado.

El Consejo General de Estudios de Postgrado estará integrado de la forma siguiente:

- a) El Vicerrector (a) Académico, que actuara como Presidente.
- b) El Director del Sistema que actuara como Secretario del consejo General.
- c) El Director de Investigación Científica.
- d) Los coordinadores Generales de Postgrado de cada Facultad, Centro Universitario y centro Universitario Regional.

Son funciones del Consejo General del sistema de Estudios de Postgrado:

Conocer y aprobar en primera instancia, las Políticas, el Plan Estratégico y Planes Operativos, los Proyectos, el Presupuesto y la Memoria Anual del sistema de estudios de postgrado.

De La Dirección de Postgrado

La Dirección de Postgrado, es la unidad ejecutora de las disposiciones del consejo General del Sistema.

Son funciones del Director de Postgrado:

- a) Cumplir y hacer cumplir el Reglamento y demás Leyes y normativas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras
- b) Dar cumplimientos a las disposiciones emitidas por el Consejo General del Sistema.

DEL SUBSISTEMA DE POSTGRADO EN LAS FACULTADES, CENTROS UNIVERSITARIOS Y CENTROS UNIVERSITARIOS REGIONALES.

Para su funcionamiento, dentro de cada Facultad, Centro Universitario y Centro Universitario Regional, el Subsistema de Estudios de Postgrado estará constituido por una Coordinación General de Postgrado, las coordinaciones de Carrera de Postgrados, las que a su vez contarán con un Comité Técnico y Coordinador de Investigación; el cuerpo de docentes y los estudiantes de las distintas carreras de Postgrado.

De las Coordinaciones Generales de Postgrado en las Facultades, Centros Universitarios y Centros Universitarios Regionales

Cada Facultad, Centro Universitario y Centro Universitario Regional, contara con una Coordinación General de Postgrados, para asegurar la adecuada conducción, la calidad y la pertinencia del desarrollo de los Postgrados, en esa Unidad Académica.

Son funciones del coordinador General de Postgrado de Facultades, Centros Universitarios o Centros Universitarios Regionales:

- a) Representar al Subsistema de Postgrado de la Facultad, Centro Universitario o Centro Universitario Regional, ante el Consejo General del Sistema de Estudios de Postgrado.
- b) Supervisar el funcionamiento de las Carreras de Postgrado que se ofrezcan en la Facultad, Centro Universitario o Centro Universitario Regional correspondiente.

- c) Promover la participación de las Carreras de Postgrado en redes internacionales de investigación científica.

De las coordinaciones de carrera de postgrado

Cada Carrera de Postgrado, será gestionada académicamente por un Coordinador de Carrera.

El Coordinador de Carrera de cada Postgrado será nombrado por la Rectoría de una terna presentada por el Decano de la Facultad, Director del Centro Universitario o Director del Centro Universitario Regional de una propuesta presentada por el Coordinador General de postgrados, en consulta con el Comité Técnico de la Carrera de Postgrado respectivo.

Las funciones de los Coordinadores de Carrera de Postgrado, será las siguientes:

- a) Representar la Carrera de Postgrado, al Comité Coordinador de Estudios de Postgrado de la Facultad, Centro Universitario o Centro Universitario Regional y otras instancias y organismos, cuando la coordinación General así lo designe
- b) Velar por el cumplimiento adecuado de los procesos de ingresos, promoción y graduación de los estudiantes de La Carrera.

De las coordinación de la investigación y vinculación de los postgrados

Cada carrera de Postgrado contará con un Coordinador de Investigación quien dependerá del Coordinador de carrera de Postgrado respectivo.

Cada carrera de Postgrado contará con un Coordinador de investigación vinculación cuyas funciones serán:

- Asesorar a las autoridades de la carrera de Postgrado, en el campo de la investigación.
- Conformar redes de investigación científica y de vinculación que beneficien a la carrera.

De los comités técnicos de las carreras de postgrados

El Comité Técnico de cada carrera de Postgrado estará integrado por el Coordinador de carrera, quien lo presidirá, dos representantes estudiantiles del

mas alto índice académico, seleccionados en Asamblea de estudiantes del Postgrado, dos representantes de los docentes acreditados por la Asamblea de Profesores de la carrera y dos representantes del Colegio Profesional Universitario respectivo que ostente estudios de Postgrado correspondiente.

Son funciones del Comité Técnico de carrera de Postgrado:

- a) Conocer y opinar sobre el proceso académico de la carrera de Postgrado.
- b) Proponer soluciones a problemas de orden académico y otros que afecten el buen funcionamiento y otros que afecten el buen funcionamiento del programa.

De los estudios de postgrado

Los estudios de Postgrado comprenden:

- a) Las carreras de Especialización y Sub Especialización
- b) Las carreras para optar al Grado de Maestría
- c) Las carreras para optar al Grado de Doctorado
- d) Los cursos de Post Doctorado
- e) Programas de Educación Continua para los que ostenten titulo del Grado de Licenciatura.

Programas de Especialización

Las Especialidades son estudios que por medio de una intervención de una practica intensiva, desarrollando capacidades específicas, dentro de un campo profesional determinado.

La formación de una Especialidad y Sub-Especialidad culminará con la obtención del titulo de Especialista en el grado de Especialidad del área respectiva.

La duración de los programas de este nivel, va de 3 a 5 años para los Especialidades Medicas y de 1 a 3 años para las otras áreas del conocimiento.

Programas de Maestría

La Maestría es el estudio mediante el cual se proporciona al profesional la base teórica-metodológica, para la profundización del conocimiento científico, con el fin de lograr la interacción entre la teoría y realidad.

En este nivel de estudios, se brinda al estudiante universitario conocimientos científicos, humanísticos, técnicos y artísticos avanzados, que lo que capaciten para el desarrollo profesional especializado, la docencia y la investigación científica.

Programa de Doctorado

Son los estudios del más alto nivel académico-profesional, por la realización de un trabajo original e individual, bajo la estrecha supervisión de un equipo de expertos calificados que evalúan continuamente el desempeño del candidato.

Programa de Educación Continua de Postgrado

La formación continua es la actividad académica que ofrece a los profesionales universitarios graduados la oportunidad de actualizar, adquirir y profundizar sus conocimientos en determinadas áreas.

Del Régimen Académico

Admisión y Asistencia

Son requisitos para estudiantes de Postgrado:

- a) Presentar título original, del grado de licenciatura extendido o reconocido por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y fotocopia cotejada.
- b) Acreditar el índice académico que señale el plan de estudios de cada Postgrado, el cual no podrá ser menor de 70%.
- c) Cumplir con otros requisitos de admisión establecidos en el Plan de Estudios de la carrera de Postgrado, en que se matricule.

Los estudiantes seleccionados deberán matricularse de conformidad con las normas establecidas por la universidad Nacional Autónoma de Honduras.

El mínimo obligatorio de asistencia a clase para cada asignatura o el plan global será fijado en el reglamento interno de cada carrera de Postgrado, el cual no podrá ser inferior de 80%.

Evaluación y Promoción

Evaluación es el proceso permanente que tiene como propósito comprobar de modo sistemático en que medida se han logrado los resultados previstos en los objetivos especificados, con antelación, a nivel institucional o curricular, para formar decisiones que mejoren cualitativamente el proceso informativo.

Para aprobar una asignatura o modulo se requieren obtener una calificación no menor de 75%. Se establecen las siguientes escalas de evaluación:

Sobresaliente: Entre 90% y 100%

Muy Bueno: Entre 80% y 89%

Bueno: Entre 75% y 79%

Reprobado: Menor de 75%

Para obtener el título de una carrera en los grados de especialización, Maestría y Doctorado, se requiere:

- a) Aprobar la totalidad de las asignaturas contenidas en el Plan de Estudio correspondiente.
- b) Cumplir con todos los requisitos académico-administrativos de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, con los señalados en este Reglamento y en la carrera de Postgrado respectivo.

De las Tesis del Grado:

Los estudios de postgrados culminarán con la elaboración, defensa y aprobación de un trabajo de investigación científica denominado Tesis del Grado. Las tesis de grado tienen como finalidad contribuir a la creación e interpretación científica y propuesta de soluciones a los problemas nacionales y/o regionales. Es un trabajo de carácter individual.

El estudiante dispone de dos años después de finalizado su plan de estudio para concluir su trabajo de Tesis, quien la calificará con el veredicto que señala este reglamento.

El veredicto a ser dado por la terna examinadora en la defensa de la tesis para optar al Grado de Maestría, se emitirá en los siguientes términos:

- Aprobado. Cuando al menos dos miembros están de acuerdo con los resultados y la defensa de trabajo.
- Aprobado por Unanimidad. Cuando los tres miembros de la Terna opinan que el trabajo debe aprobarse.
- Aprobado con distinción Honorífica. Cuando los tres miembros de la Terna opinan que el trabajo y la defensa del mismo merecen tal denominación.”¹⁴

4.3.2 Pregrado

Consejo Universitario: Organismo máximo de dirección superior, responsable de concertar y generar las políticas y estrategias de la gestión universitaria con visión de largo plazo, realizar contraloría social, evaluar y reorientar el cumplimiento de los objetivos trascendentales de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, velar por la transparencia y la autonomía universitaria del alma mater.

Dirección Docencia: Responsable de la orientación general del proceso académico-docente, mediante normas y lineamientos trazados por las organizaciones superiores del gobierno universitario, lo se aplica de acuerdo a las necesidades del desarrollo académico.

Consejo de Educación Superior: Organismo auxiliar de la universidad empleado para cumplir el mandato constitucional de organizar, dirigir y desarrollar la educación superior y profesionales de Honduras y se dirige por la ley de educación superior y sus reglamentos.

Normas Académicas: Los recursos académicos de educación superior constituye el instrumento que regula el desarrollo de la actividad académica de este nivel de educación nacional bajo una concepción dinámica de los procesos formativos.

Planes de Estudios: documento legal que encierra la síntesis instrumental de formación profesional humanística, científica y tecnológica, en el que se efectuaran los fundamentos, objetivos, contenidos, estrategias y recursos de enseñanza-aprendizaje, considerando como esenciales para el establecimiento y desarrollo de una carrera o de estudio de postgrado.

Constitución de la República: Corresponde a La Universidad Nacional Autónoma de Honduras las siguientes competencias con carácter de exclusividad: organizar, dirigir y desarrollar la educación superior y profesional, Art.160.

Reglamento General de Ley de Educación Superior: Desarrolla disposiciones en un exceder en su alcance y contenido y para los fines del presente reglamento se precisan: la educación superior, nivel de educación superior, La Universidad Nacional Autónoma de Honduras, el consejo de educación superior, consejo técnico consultivo, dirección de educación superior y los centros de educación superior.”¹⁹

CUADRO # 18

**INSTRUMENTOS REGULATORIOS EN LA FORMACIÓN EN LA FORMACION DE
RECURSOS HUMANOS EN SALUD.**

Instrumentos	Pre-grado	Post-grado	Técnico Universitario Grado Asociado	Técnico de Educación Media	Técnico en Salud de la Secretaría de Salud
Constitución de la República	X				
Consejo de Educación Superior	X				
Consejo Universitario	X				
Ley Orgánica Universitaria	X				
Normas Académicas	X				
Planes de Estudios	X				
Dirección de Docencia	X				
Consejo General		X			
Coordinación General de Post-gradados		X			
Coordinación de Careras de Post-grado		X			
Subsistemas de Post-grado de Facultad		X			
Coordinación Universitaria		X			
Consejo Universitario			X		
Planes de Estudiante			X		
Practica Profesional			X		
Dirección de Carreras Tecnológicas			X		
Constitución de la República				X	
Ley Orgánica de la Secretaría de Educación				X	
Normas Académicas				X	
Planes de Estudio				X	
Reglamento de Educación				X	
Constitución de la República					X
Código de Salud					X
Ley de Procedimiento Administrativos					X
Ley General de Administración Pública					X
Reglamentos					X

Fuente: Secretaría General de la UNAH

4.4 Practica Profesional

En relación en la demanda de la fuerza de trabajo, tomada desde el nivel del empleo en las instituciones formales del sector, la Secretaria de Salud se presenta como el principal demandante de la fuerza laboral de salud del país, seguido del sector privado y el Instituto Hondureño de Seguridad Social quienes emplean una menor cantidad.

La Secretaria de Salud es la principal fuente de empleo para odontólogos con 194 cargos a la fecha, lo que representa 86% del nivel de empleo odontológico; por otra parte, el 73% de empleo brinda a las enfermeras profesionales.

El rol de la Secretaria de Salud en el país le confiere una situación casi monopolista en el campo; se puede decir, en este sentido, que la Secretaria de Salud concentra una importante fuerza en la función de regulación. El análisis sobre esta función lleva en consideración aspectos salariales y jornadas laborables practicadas en la institución tomando en cuenta el cuadro regulatorio general brindado dado por la legislación laboral del país y las reglamentaciones impuestas desde los campos profesionales particulares.

La fuerza laboral en el país, no solo se refiere a Médicos, Enfermeras, Auxiliares de enfermería si no que también si no que son importantes los trabajadores del área administrativa, Odontólogos, Psicólogos, Farmacéuticos, Microbiólogos, Técnicos y Auxiliares del proceso de Diagnostico y Terapéuticos.

La población total está concentrada en los departamentos de Francisco Morazán y Cortés. Estos dos departamentos son el centro de más del 70% de profesionales y técnicos de salud del país; en consecuencia también son estos los departamentos que tienen mejores índices de profesionales y técnicos de salud por población; esto no significa, que no haya problemas de distribución de los recursos humanos en salud como se demostró en las densidades poblacionales por recurso humanos.

En relación a la oferta de odontólogos, existen aproximadamente 194 profesionales que laboran en la Secretaria de Salud, de acuerdo a este dato la disponibilidad de odontólogos total de 1,386 (58.23% Francisco Morazán;

18.90% Cortés, 4.76% Atlántida) para la población del país es un odontólogo por 40,000 habitantes lo que significa una atención inadecuada y deficitaria.²²

Actualmente hay problemas de orden regulatorio y académico entre la UNAH y la UNICAH especialmente en la carrera de Medicina y Cirugía por que se manifiesta en una distribución desigual del espacio y practica laboral lo que afecta a las dos instituciones en la formación del recurso humano en salud.

Existen diferencias entre los salarios de los diferentes profesionales que laboran en la Secretaría de Salud. Como puede evidenciarse, el salario promedio de un profesional médico es mayor que lo que gana un profesional con grado de licenciado en cualquiera de las disciplinas de la salud, esto se explica entre otras razones como una conquista laboral según las negociaciones del estatuto gremial sustentadas en el mayor número de años que este profesional medico invierte en su formación. Los técnicos en salud poseen los salarios más bajos del sistema, actualmente han sido nivelados según estudios económicos en base a la canasta familiar. Según estos estudios, podemos afirmar que la gran mayoría de las personas que laboran en el sistema de salud posee salarios bajos, y en algunas ocasiones de manera deficitaria.

CUADRO # 19

MONTO SALARIAL MENSUAL PROMEDIO SEGÚN PROFESIONAL DE SALUD

PROFESION	SALARIO BASE EN LEMPIRAS	SALARIO EN DOLARES
Médico general 6 horas	26,430.30	1,390.00
Médico especialista 6 horas	30,803.85	1,620.00
Microbiólogo	16,046.24	844.00
Odontólogo	12,000.00	630.00
Licenciatura en trabajo social	8,000.00	420.00
Licenciatura en psicología	6,900.00	363.00
Licenciatura en enfermería	12,167.00	640.00

Fuente: Jefatura de personal de la región sanitaria metropolitana, 2009

²² Recurso Humano en Salud, Elementos para un análisis/OMS/OPS, Programa de Adiestramiento en Salud para Centro América y Panamá, Sección de Salud, Dirección General de Desarrollo de Recurso Humano, Programa de Desarrollo Continuo, Tegucigalpa F.M. Honduras C.A, Octubre, 1992, 1 edic. pág. 10.

CUADRO # 20

MONTO SALARIAL MENSUAL PROMEDIO SEGÚN PROFESIÓN
TÉCNICA DE LOS RECURSO HUMANOS EN SALUD

PROFESIÓN	SALARIO BASE EN LEMPIRAS	SALARIO EN DOLARES
Técnico en laboratorio	6,900.00	363
Técnico auxiliar de enfermería	5,500.00	289
Técnico en salud ambiental	5,500.00	289
Técnico en salud ambiental (coordinador)	11,600.00	610
Auxiliar en salud ambiental	5,500.00	289

4.5 ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS DE REGULACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La constitución de la República de Honduras establece que el Estado, a través de la Secretaria de Salud es el rector del Sistema Nacional de Salud. La oferta de servicios sanitarios a la población se basa fundamentalmente en tres sistemas: Salud Pública, Seguridad Social y Salud Privada.

En el año de 1965 nace en Honduras el Régimen de Servicio Civil con la creación de la oficina de puestos y salarios, dependiente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, como base para la posterior creación de la Dirección General de Servicio Civil.

Mediante el Decreto No.126 del 28 de octubre de 1967 se emite la ley de Servicio Civil, que fue promulgada el 6 de marzo y entró en vigencia el 6 de septiembre del mismo año.

La ley tiene como finalidad establecer un sistema racional de administración del personal en el servicio público, regulando las relaciones entre los servicios públicos y el Estado.

El Régimen de servicio Civil ha tenido una serie de problemas de los cuales se pueden destacar los siguientes:

- Falta de aplicación y cumplimiento de la ley, particularmente en materia de de selección de personal y salarios.
- Aprobación de Estatutos Profesionales, principalmente en la Secretaría de Salud.

- Las instancias del Sistema de Gestión de los Recursos Humanos no están debidamente articulados y la Dirección General de Servicio Civil tiene poca autoridad sobre las sub gerencias de recursos humanos.
- El desempeño de los funcionarios no se evalúa sistemáticamente conforme a una metodología homogénea. No existen incentivos que permiten el buen desempeño o que castiguen el deficiente.

Con el objetivo de actualizar e incorporar al nuevo sistema de clasificación los puestos de las diferentes Secretarías de Estado, se están realizando auditorias de puestos, para establecer los deberes y responsabilidades de los mismos y asignarlos al puesto tipo correspondiente.

En este marco de organización administrativa se deben abordar temas relevantes como:

- Una política salarial integral
- Reclutamiento y selección
- Sistema de evaluación de desempeño
- Creación de un sistema de información
- Capacitación del personal técnico
- Análisis tendencial del sistema

El gobierno de la República ha iniciado acciones tendientes a la profesionalización y modernización de la gestión de los recursos humanos en la administración pública y entre dichas acciones esta el proyecto de reforma del Servicio Civil y El Sistema de Recursos Humanos cuyo objetivo de éste, es la modernización de todos los sistemas de gestión de los recursos humanos para conformar una administración pública eficiente, compuesta por funcionarios profesionales, capaces, motivados y comprometidos con los valores del servicio público²³.

En este contexto, la gestión de recursos humanos en salud demanda de políticas que pueden influir en el uso de la fuerza de trabajo y en la evaluación del desempeño de los recursos humanos en salud. Estas deben ser propuestas

²³ El régimen de servicio civil. Cesar Caceres Cano, Director de Servicio Civil de Honduras, 2003

y concertadas por el departamento de Recursos Humanos y la Unidad de Planificación de la Secretaría de Salud con la visión de desarrollar un proceso de planificación estratégica de los recursos humanos, lo que significa considerar las diversas lógicas intervinientes en campo en la búsqueda de un equilibrio.

Para alcanzar ese propósito se requiere el conocimiento de las características de los ejes de acción del campo de los recursos humanos, vinculándolas a los problemas de orden laboral y educacional; al mismo tiempo las especificidades propias de cada uno de los departamentos del país es un elemento indispensable en el proceso de planificación de los recursos humanos.

Se destaca la disociación existente entre el sistema de formación del recurso humano y las demandas laborales. Es así, que las instituciones educativas tienen una matrícula elevada de aspirantes en las carreras sanitarias, lo cual es incongruente con la oferta laboral; quedando excedente de recurso humano en salud sin empleo o sub empleo, lo que demuestra que no se está tomando en cuenta qué es lo que realmente se necesita, dónde se necesita y con qué recurso financiero se cuenta para una mejor distribución y uso apropiado del recurso humano.

Las políticas y los sistemas de regulación existentes no conducen a un uso apropiado en recursos humanos en salud.

Los servicios de salud son obviamente el reflejo de un uso inapropiado del recurso humano. El objetivo de brindar atención a la población basada en el principio de equidad se ve alterado, ya son los trabajadores a nivel técnico y auxiliare de salud quienes en última instancia definen los servicios que serán producidos; donde y en que cantidad serán consumidos y por lo tanto, el impacto que tendrán dichos servicios sobre la condición de salud de las personas.

Las políticas no son consistentes en el sistema de regulación respecto a la formación y practica laboral debido a una debilidad marcada. La falta de conocimiento de modalidades y mecanismos de regulación y control que el estado ejerce en los campos de la formación del personal de salud; el mercado de trabajo, la relaciones laborales y el desempeño laboral no permiten a los actores sociales comprometidos en el área de los Recursos Humanos en Salud

tomar decisiones de políticas integrales en función del desarrollo de los mismos.

La oferta y demanda, la formación, la regulación en relación a los procesos de trabajo y a la gestión de los recursos humanos en salud al no tener una clara y suficiente justificación, constituyen factores que contribuyen a la implementación de políticas que ahondan aun más las contradicciones entre instituciones.

La Constitución de la República, La Ley de la Administración Pública, El Código Sanitario entre otros da a la Secretaria de Salud competencias exclusivas y compartidas en lo relativo a la regulación sanitaria siendo los recursos humanos uno de los ámbitos de la misma.

Respecto a las políticas de regulación La Secretaria de Salud como ente rector, es evidente en la práctica que existen grandes vacíos en cuanto a la aplicación de los instrumentos para un ejercicio efectivo y oportuno de la función regulatoria, y los que existen no siempre son utilizados o se utilizan de manera inadecuada.

Sin embargo, hay lineamientos de política como la regulación en el campo de los recursos humanos en Salud que es la función del Estado hondureño orientada a la defensa del bien público, pero si las políticas de regulación en sanidad enfocadas en la educación y practica laboral no satisfacen las necesidades básicas a la población por carecer de formalidad, por lo tanto, no producen efectos esperados y deseados.

4.6 ORGANIZACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD CONFLICTOS LABORALES Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA.

Los trabajadores de la salud tienen una amplia organización en la que incorporan a personal del subsector público y privado registrando altos niveles de afiliación en los colegios profesionales, asociaciones y sindicatos. Lo que demuestra la elevada conciencia gremial lo que ha contribuido en las negociaciones con autoridades estatales.

Los conflictos del sector salud tienen su causa en factores económicos, por el alto costo de la vida, que al final se resuelven después de largos periodos de confrontación, y al final se establecen mecanismos de negociación y concertación impactando en la economía nacional del país.

Por ejemplo podemos mencionar la última huelga de los trabajadores de la salud que inicio el lunes 2 de marzo y finalizo el lunes 9 de marzo lográndose acuerdos con las autoridades con los siguientes beneficios:

- 1.- Incremento salarial de L 1,224.00 a partir del mes de mayo
- 2.- Pago de quinquenios de L 450.00
- 3.- Bono de Zapatos L 450.00
- 4.- Bono de L3,000.00 anual
5. Incremento de 3 días adicionales por año a las vacaciones profilácticas de la enfermera auxiliar.

Es de importancia hacer notar que en todas estas negociaciones no existen compromisos para mejorar el desempeño de la fuerza laboral.

Entre las organizaciones participantes podemos mencionar las siguientes:

SITRASAH: Sindicato de Trabajadores de la Salud de Honduras.

SITRAMEDYS: Sindicato de Trabajadores de la Medicina y Similares.

ANEAH: Asociación Nacional de Enfermeras Auxiliares de Honduras.

SEPHE: Sindicato de Empleados Públicos del Hospital Escuela

SEPUMEC: Sindicato de Empleados Públicos de la Medicina.

SIETPHRS: Sindicato de empleados y trabajadores públicos de hospitales y Región Sur.

SITRAENSANFE: Sindicato de Trabajadores y Enfermeras del Hospital General San Felipe.

ASTERMEH: Asociación de técnicos en radiología de medicina de Honduras.

ASONATIQH: Asociación Nacional de Técnicos Quirúrgicos de Honduras.

AHTELA-c: Asociación Hondureña de Técnicos en Laboratorio Clínico.

ANAH: Asociación Nacional de Anestesiistas de Honduras.

SIEMHONS: Sindicato de Empleados Públicos Hospital Neurosiquiatrico.²⁴

CUADRO # 21
ORGANIZACIÓN DE LOS TRABAJADORES, ASAMBLEAS INFORMATIVAS Y
NEGOCIACIÓN COLECTIVA CONFLICTOS DE LOS TRABAJADORES DE LA
SECRETARÍA DE SALUD 2008- 2009

Organización	Derecho a Huelga		Días no trabajados	Paralización		Negociaciones
	Si	No		Emergencia	Administrativo	
	Si	No		No	Si	
SITRAMEDYS	X		5 días	X	X	2
ANEEAH	X		5 días	X	X	2
SITRAEHSAFE	X		NO	X	X	3
SEPHE	X		NO	X	X	3
SIETPHERS	X		NO	X	X	2

Fuente: Actas de compromisos

4.7 LA PRODUCTIVIDAD EN LOS MODELOS TRADICIONALES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LOS PROCESOS DE REFORMA SECTORIAL; SU ARTICULACIÓN CON EL CAMPO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD

4.7.1 ANALISIS DEL DESEMPEÑO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD

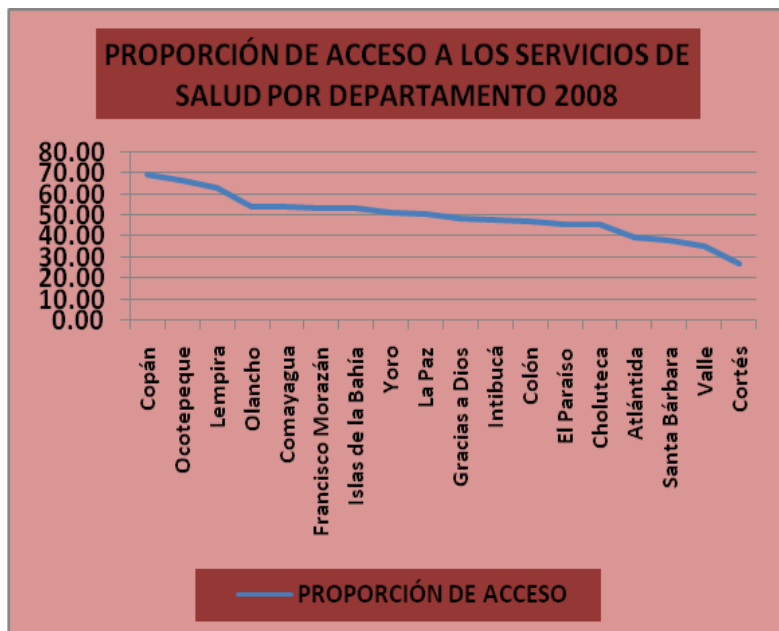
Este análisis se basa en la comparación de los resultados observados en la prestación de los servicios de salud durante el año 2008. En el caso de los recursos humanos se han hecho en base al desempeño de la fuerza de trabajo. Definiendo el desempeño en función de la contribución de la fuerza de trabajo para el alcance de los objetivos de los servicios de salud.

Se ha propuesto analizar las dimensiones del desempeño de la fuerza de trabajo según los objetivos de los servicios de salud que son:

²⁴ Acta de acuerdo de negociación Laboral Tegucigalpa M.D.C. 8 de marzo 2009.

- a) **Cobertura:** definida como la proporción de la población que tiene asegurado el acceso a los servicios de salud.

GRAFICO 10



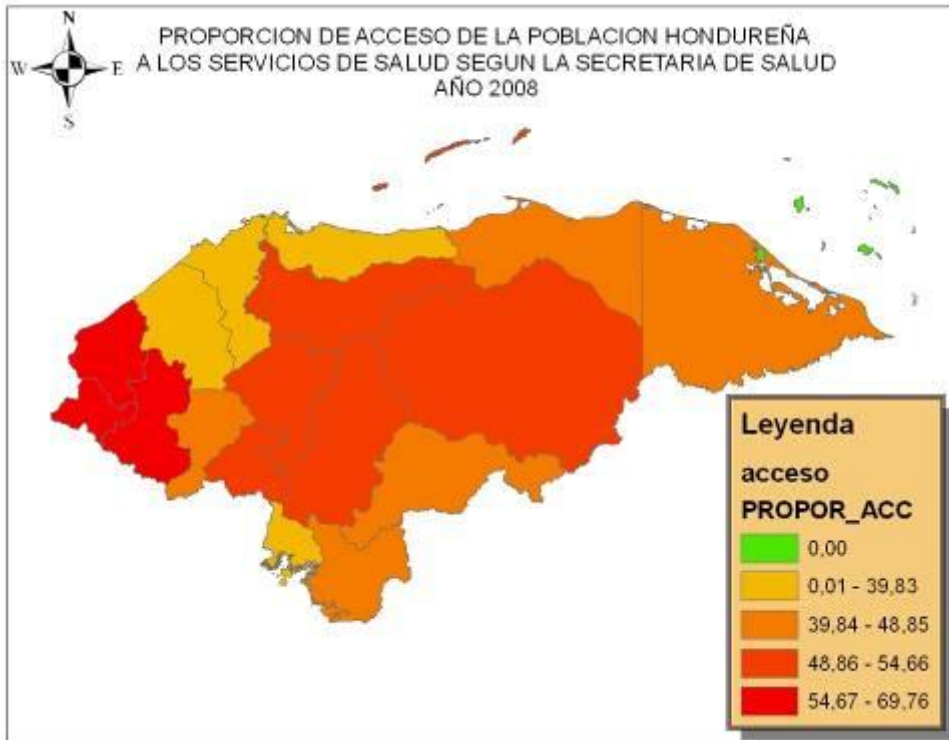
Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística de Honduras que se presentan en el Plan Nacional de Salud 2021, estima que la red de servicios de salud de la Secretaría cubre el 60%, el instituto Hondureño de

Seguridad Social un 18% y el sector privado un 5% y el restante 17% de la población no tiene acceso a ningún servicio de salud. En este análisis encontramos, tomando como indicador las atenciones por primera vez que se han brindado en los establecimientos de salud a nivel nacional en los diferentes niveles de atención, que el 46.68% (3, 597,907) de la población ha tenido acceso a los servicios de la red de establecimientos de la Secretaría de Salud y el acceso según por departamentos que superan el 60% de este indicador son: Copán 69.76%, Ocotepeque 67.06% y lempira 63.79%. Y los que tienen menos del 40% de acceso son Santa Bárbara 38.05%, Valle 35.75 y cortés 27.24%, Al revisar estos datos con las razones de densidades de personal médico y de auxiliares de enfermería que son los que tienen mejor productividad observamos que el departamento de lempira es uno de los departamentos que tienen menor densidad de estos recursos pero tienen mejor accesos a los servicios hecho que puede ser considerado que en este departamento existen algunos nuevos modelos de gestión de extensión de cobertura que están mejorando estos indicadores.

Según Datos del instituto Hondureño de Seguridad Social el acceso a los servicios de esta institución han ido en crecimiento desde un 13.88%

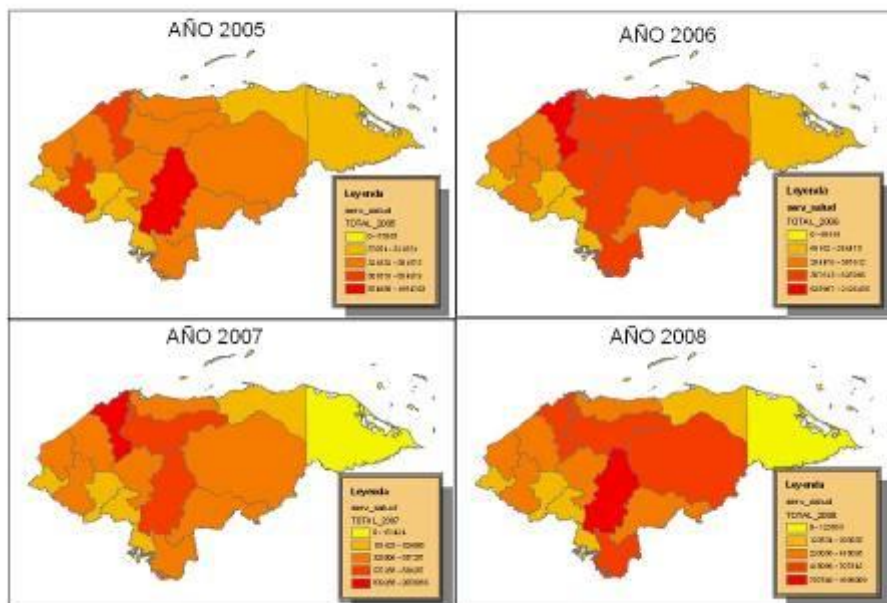
(1,070,027) para el año 2006, 15.59% (1,202,114) para el 2007 y un 17.67% (1,360,931) para el 2008

MAPA 9



MAPA 10

PRODUCCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR DEPARTAMENTOS AÑOS 2005 AL 2008



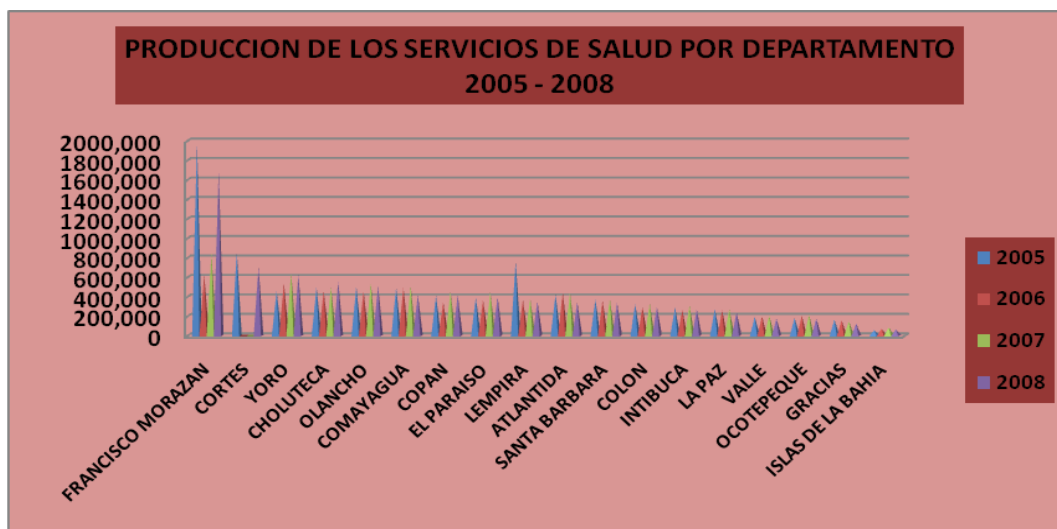
CUADRO # 22

PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD POR DEPARTAMENTOS, 2005 AL 2008

No.	DEPARTAMENTOS	TOTAL ATENCIONES			
		TOTAL 2005	TOTAL 2006	TOTAL 2007	TOTAL 2008
1	FRANCISCO MORAZAN	1,984,703	625,966	839,287	1,696,009
2	CORTES	854,979	2,126,435	2,058,986	707,845
3	YORO	460,266	541,551	641,061	623,151
4	CHOLUTECA	497,244	459,179	499,266	553,951
5	OLANCHO	501,875	455,790	537,287	512,371
6	COMAYAGUA	493,378	490,314	509,324	418,095
7	COPAN	408,565	341,643	453,095	413,949
8	EL PARAISO	391,529	367,448	445,051	397,874
9	LEMPIRA	761,180	367,612	379,166	350,139
10	ATLANTIDA	422,709	439,758	439,127	340,552
11	SANTA BARBARA	370,404	360,673	373,045	337,823
12	COLON	321,831	291,572	326,005	293,035
13	INTIBUCA	294,016	264,475	307,441	269,165
14	LA PAZ	274,345	258,597	271,130	239,519
15	VALLE	192,522	197,006	206,648	174,677
16	OCOTEPEQUE	182,723	205,985	213,654	173,159
17	GRACIAS	165,628	156,988	151,424	123,833
18	ISLAS DE LA BAHIA	57,053	69,161	83,151	63,376
	TOTAL	8634,950	8020,153	8734,148	7,688,523

Fuente: Anuario Estadístico 2007. Instituto Nacional de Estadística.

GRAFICO 11



Fuente: Anuario Estadístico 2007. Instituto Nacional de Estadística.

CUADRO # 23

**PROPORCIÓN DE ACCESO DE LA POBLACIÓN HONDUREÑA A LOS
SERVICIOS DE SALUD SEGÚN LA SECRETARÍA DE SALUD, 2008**

NO.	DEPARTAMENTO	POBLACION	ATENCIÓNES 1ra vez	PROPORCIÓN DE ACCESO
1	Copán	346,646	241,807	69.76
2	Ocatepeque	126,816	85,047	67.06
3	Lempira	300,107	191,434	63.79
4	Olancho	488,829	267,171	54.66
5	Comayagua	421,103	228,427	54.24
6	Francisco Morazán	1379,294	744,806	54.00
7	Islas de la Bahía	46,716	25,150	53.84
8	Yoro	532,752	274,143	51.46
9	La Paz	187,177	95,596	51.07
10	Gracias a Dios	83,371	40,727	48.85
11	Intibucá	220,048	106,441	48.37
12	Colón	282,667	134,781	47.68
13	El Paraíso	409,598	188,222	45.95
14	Choluteca	443,416	203,650	45.93
15	Atlántida	393,748	156,817	39.83
16	Santa Bárbara	388,572	147,856	38.05
17	Valle	167,012	59,704	35.75
18	Cortés	1489,035	405,630	27.24
	TOTAL	7706,907	3597,409	46.68

Fuente: Unidad de Planificación y evaluación de la Gestión
Secretaría de Finanzas

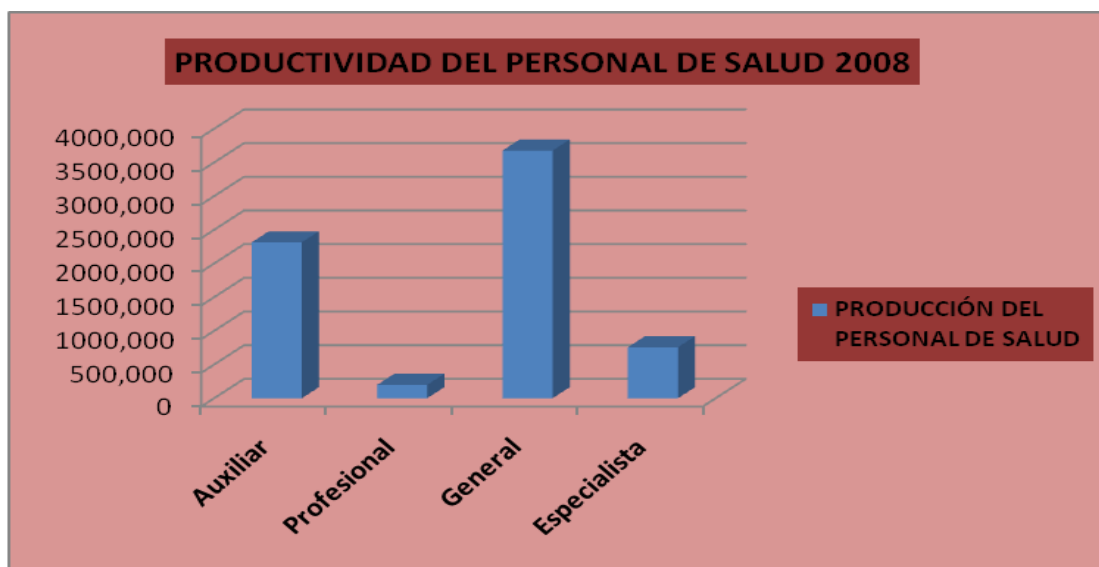
Departamentos con proyectos de extensión de cobertura

- b) **Productividad** como desempeño de los recursos humanos en salud, la productividad mide el volumen de servicios producidos, la información fue recolectada de los informes mensuales por categoría del personal de salud. Según la contratación que tenga el personal, en el caso del medico general regularmente está contratado laboralmente por 6 horas en las cuales se le programan 36 atenciones diarias, durante cinco días a semana, el medico especialista se le programan 24 atenciones diarias y al personal de enfermería y auxiliares depende del establecimiento donde se desempeñan.

Dado la cantidad existente de personal en el caso del personal de salud de la Secretaría el 53% (3, 676,299) es la productividad de los médicos generales, el 33% (2, 314,802) por auxiliares de enfermería, 11% (757,057) médicos especialistas y el 3% (198,395) por las enfermeras profesionales a pesar que el número de auxiliares de enfermería supera en un 50% a los médicos generales que laboran en el sistema mas del 50% de la productividad es por este tipo de personal lo que puede ser

debido a que el personal de enfermería esta siendo mayormente distribuido en áreas de trabajo que no es brindar atención directa al paciente.

GRAFICO 12



CUADRO #24

PRODUCCION Y PRODUCTIVIDAD POR PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN LA SECRETARIA DE SALUD A NIVEL NACIONAL 2008

CONCEPTO	Enfermera		Medico		Total
	Auxiliar	Profesional	General	Especialista	
PRODUCCIÓN POR PERSONAL DE SALUD	2314,802	198,395	3676,299	757,057	6946,553
NUMERO DE PERSONAL DE SALUD	6,582	1,242	1,129	1,194	10,147
PRODUCTIVIDAD POR PERSONAL DE SALUD	352	160	3,256	634	
% DE ATENCIONES POR PERSONAL DE SALUD	33	3	53	11	

Fuente: Departamento de estadística nivel central

De acuerdo a las atenciones del IHSS durante los años 2006 al 2008 el acceso a estos servicios ha crecido de un 13.88% a un 17.67%

CUADRO # 25
PRODUCCIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS DEL IHSS
2006 2008

AÑO	1 VEZ	SUBSIGUIENTES	TOTAL	ACCESO
2006	1,070,027	1,380,327	2,450,354	13.88
2007	1,202,114	1,411,177	2,613,291	15.59
2008	1,360,931	1,416,479	2,777,440	17.67

Fuente: Departamento de estadística IHSS

4.7.2 MODELOS DESCENTRALIZADOS DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA

En el proceso de reforma del sector salud se han realizado proyectos de extensión de cobertura con las modalidades del financiamiento y contratación de personal a través de Mancomunidades. Las organizaciones comunitarias se han constituido legalmente en asociaciones Civiles con Personalidad Jurídica para ser gestoras y vigilantes de los nuevos modelos de salud en sus comunidades.

Estas comunidades se han escogido debido a su alto índice de pobreza y levadas tasas de mortalidad materno-infantil. Los beneficiarios son pobladores de grupos étnicos y de zonas postergadas y de difícil acceso.

Esta modalidad no requiere que la Secretaría de Salud invierta fondos en contratación de recursos humanos, equipo o infraestructura física; el financiamiento se dedica en su totalidad a la compra de servicios para la extensión de cobertura.

Los servicios son ofrecidos por Mancomunidades de municipios, ONGs (en pocos casos) y Fundaciones locales de interés social y sin fines de lucro, organizadas e integradas por miembros de la comunidad.

Los servicios contratados incluyen atención médica, prevención y promoción de la salud con un fuerte involucramiento de la población. En la mayor parte de proyectos también se atienden partos normales, emergencias y traslado de pacientes a los demás niveles de atención. El financiamiento siempre es dado por el Estado, manteniendo así la subsidiaridad y gratuidad de los servicios.

Todos los sub proyectos implementados por el Programa de Reforma del Sector Salud (PRSS) se transfieren a la Unidad de Extensión de Cobertura y Financiamiento (UECF) de SS para su financiamiento con fondos de la condonación de la deuda concedidos por el gobierno de Italia para ser invertidos en salud. La SS los incorpora a su presupuesto normal con fondos nacionales. De esa manera quedan institucionalizados y asegurados en su

sostenibilidad.

CUADRO # 26
POBLACIÓN PROGRAMADA POR MUNICIPIO POR PROYECTOS
DE EXTENSIÓN DE COBERTURA CON NUEVOS MODELOS DE GESTIÓN

UBICACIÓN GEOGRAFICA Departamento	UBICACIÓN GEOGRAFICA Municipio	META PROGRAMADA (POBLACIÓN)
FRANCISCO MORAZAN	CURAREN Y REITOCA	19,383
	CEDROS	6,757
	OJOJONA	30,000
YORO	VICTORIA	28,384
EL PARAISO	MOROCELI, GUINOPE, DANLI Y TROJES.	15,174
CHOLUTECA	SAN MARCOS DE COLON Y DUYURE	28,346
VALLE	APACILAGUA, CONCEPCION DE MARIA, EL CORPUS, EL TRIUNFO, MOROLICA, NAMASIGUE, SAN ISIDRO, SAN JOSE.	38,141
	NACAOME, CARIDAD, SAN FRANCISCO DE CORA Y SAN LORENZO.	
SANTA BARBARA	MACUELIZO	4,621
	PROTECCION	19,367
	SAN MARCOS Y SAN LUIS	19,324
LA PAZ	SANTIAGO PURINGLA	15,153
	AGUANQUETERIQUE	5,195
OLANCHO	DULCE NOMBRE DE CULMI	10,124
COPAN	COPAN RUINAS, CABAÑAS, SAN JERONIMO, SANTA RITA.	27,483
COMAYAGUA	TAULABE-SAN JOSE	26,217
INTIBUCA	INTIBUCA	14,364
	SANTA LUCIA, MAGDALENA Y SAN ANTONIO	10,120
LEMPIRA	TAMBLA, TOMALA, GUARITA, VALLADOLID SAN JUAN GUARITA, COLOLACA.	30,344
	LEPAERA, LA IGUALA	39,743
	GUALSINCE Y SAN ANDRES.	22,848
	LA VIRTUD, MAPULACA, VIRGINIA, Y PIRAERA	26,081
	SAN MANUEL COLOHETE, SAN SEBASTIAN.	22,686
COPAN, OCOTEPEQUE, LEMPIRA, INTIBUCA, VALLE, LA PAZ, OLANCHO Y SANTA BARBARA.	70 MUNICIPIOS	263,142
		722,997

Fuente: Programa Pro reforma del Sector Salud.

5. Conclusiones

1. Honduras no parece escapar de la situación del campo de recursos humanos en salud en la región latinoamericana. Los procesos de reforma del sector salud han debilitado el rol del Estado en la figura de la Autoridad Sanitaria evitando considerar a los recursos humanos en salud como eje del sistema que puede impulsar cambios y transformaciones.
2. En el campo de los recursos humanos en salud *educación y trabajo* son dos componentes vitales que actúan con lógicas y propósitos diferentes; no obstante es prioritario abrir un proceso de acercamiento y coordinación que identifique los puntos comunes y las especificidades de cada sector.
3. En el país, la capacidad de resolución de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención es baja, por diferentes razones, en lo que se refiere al recurso humano, está fuertemente influida por la formación, educación y distribución del trabajador de salud. Se encontró que a nivel de los Centros de Salud Rurales (CESARES) la formación del personal es de escolaridad primaria (novenio grado) con 10 meses de preparación en salud para atender una población de más de 2,000 habitantes, no solo en el área promocional, sino también asistencia ambulatoria, aunado a ello en su mayoría los insumos disponibles son escasos y por tiempo limitado. Este recurso, que es la base del sistema en el nivel primario y hospitalario, se le ha asignado una responsabilidad y exigencia mayores a su formación y a las facilidades que el propio sistema le proporciona. Situación similar se observa también en la mayoría de los Centros de Salud con Médico (CESAMOS), cuya cobertura está a cargo de personal de salud en formación (médicos, enfermeras, odontólogos, microbiólogo etc.), sin la necesaria supervisión y capacidad resolutive.
4. El desafío de contar con políticas nacionales de recursos humanos en salud está más allá del reconocimiento de esta necesidad, de la buena voluntad y adscripción a declaratorias, demanda del análisis de intereses gremiales, económicos, políticos partidarios, burocráticos y gerenciales, convirtiendo a este problema en el principal desafío. No obstante, se identifican en el contexto nacional fortalezas y oportunidades para enfrentar la situación.

5. Una puerta de entrada para los desafíos en la gestión de recursos humanos en salud es la puesta en acción de la propuesta de *Sistema Nacional de Información sobre Recursos Humanos en Salud en Honduras*. La propuesta está sugerida como una estrategia que inicie facilitando la articulación de los involucrados, en consecuencia una apertura al diálogo y posterior búsqueda de acuerdos.

6. Recomendaciones

En el transcurso de la investigación se ha podido demostrar la dificultad de obtener información sistemática y oficial sobre RHS en el país que se podría utilizar para la planificación, gestión y desarrollo estratégico del personal de salud y así cumplir con los objetivos sanitarios, entre ellos las metas regionales 2007 – 2015.

Uno de los objetivos específicos de la investigación propuesto por el grupo de trabajo ha sido realizar la construcción una propuesta del observatorio de los recursos humanos en salud de Honduras, definido como un proceso dinámico y sostenible para la gestión de recursos humanos.

El sistema deberá construirse de forma interinstitucional para garantizar su viabilidad y sostenibilidad lo que implica una organización técnica administrativa constituido por: miembros del Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, Departamento de Estadística, Dirección de Regulación de la Secretaría de Salud, docentes del Postgrado de Salud Pública de la UNAH y contará con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud.

6. Bibliografía

Balderas Pedrero María de la Luz, (2005) *Administración de los Servicios de Enfermería*, Mc Graw Hill. Segunda Edición Bogotá, Colombia Pág. 137-142.

Benavides Fernando, Ruiz Frutos Carlos, García Ana M, Salud laboral, 2 ed. Mansson, España, 2000.

Balderas Pedrero María de la Luz, (2005) *Administración de los Servicios de Enfermería*, Mc Graw Hill. Segunda Edición Bogotá, Colombia Pág. 137-142.

Benítez M, Latapi P, Tezaquipa I, Velásquez J, (1993) *Sociología de una Profesión: el caso de Enfermería*, CEE, México.

Pedro Brito, Gestión de Recursos Humanos en las Reformas Sectoriales en Salud, Cambios y Oportunidades, año 2000.

Pedro Brito, Observatorio de Recursos Humanos en Salud, Quito, OPS, 2000

Calderón, Ana Susana, Montalvo, Patricia. Caracterización del Componente de Recursos Humanos del Sector Salud en actual proceso de Reformas de Salud en El Salvador, Facultad de Medicina, Maestría en Salud Pública, Universidad del El Salvador, El Salvador, San Salvador, 2004.

Carmenati Lino, Perfil nacional Seguridad y Salud Ocupacional, Tegucigalpa, M,D,C, 2006

Castillo Alcira, Foro Virtual Liderazgo de los Recursos Humanos en Salud, 2008.

Chiola Martín Antonio, Análisis del Potencial de los Derechos Humanos de los Recursos Humanos en Salud para la calidad de atención en el marco de la Regulación Sectorial. "Recursos Humanos Factor Crítico de la Reforma Sanitaria". Paraguay.

Dussault Gilles, De Souza Luís Eugenio: La Gestión Estratégica de los Recursos Humanos en salud, Montreal Junio 2000

Haddad J, Pineda E, (1997) *Educación Permanente del Personal de Salud*, Organización Panamericana de la Salud, Tegucigalpa Honduras. Pág. 41-44.

Haddad Jorge, (2003) *El desarrollo de los trabajadores en salud*, Litografía López, Tegucigalpa Honduras

Honduras, Colegio Medico, Ley del estatuto del medico empleados, de las vacaciones, descansos y permisos Cap. VII art. 22,23

Honduras, Colegio de Cirujanos Dentistas de Honduras, Ley del Estatuto Laboral del Cirujanos Dentistas y sus Reglamentos, Tegucigalpa, 2007.

Honduras, Ley del Estatuto de los Trabajadores Sociales, Tegucigalpa, 1999.

Honduras, Ley Orgánica y Reglamento del Colegio de Psicólogos de Honduras, 2001.

Honduras, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Evaluación del desempeño, Tegucigalpa, M,D,C, 2008

Honduras, La Gaceta, año CXXIII, Tegucigalpa M.D.C, martes 2 de noviembre de 1999, No. 29, 010; la apertura y puesta en marcha de los cursos de Auxiliares de Enfermería y Técnicos Medios en Salud.

Honduras, La Gaceta, Reglamentos de Departamentos y Carreras de la UNAH, No.31545, Tegucigalpa, MDC, 27 de Febrero 2008.

Honduras, Reglamento del Colegio de Microbiólogo y Químicos Clínicos de Tegucigalpa, 1998.

Honduras, Secretaría de Salud, Departamento de Adiestramiento de Recursos Humanos CENARH, Reglamento Interno del CENARH, Tegucigalpa, 2006.

Honduras, Secretaría de Salud, Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar, Tegucigalpa, M,D,C, 2001

Honduras, Secretaría de Salud, Sub Secretaría de Riesgos Poblacionales, Estudio Diagnostico de la situación actual de la formación de técnicos en salud ambiental y su desempeño en nivel municipal, Tegucigalpa, M,D,C,

Honduras, Secretaría de Salud, Reglamento Interno del Auxiliar de Enfermería, Unidad de Desarrollo del Recurso Humano, Centro de Formación de Auxiliares de Enfermería, Tegucigalpa MDC, Julio 2003.

Honduras, Secretaría de Salud, Unidad de Desarrollo Recursos Humanos, Diseño e Implementación del Sistema de Gestión de los Recursos Humanos, Junio 2001.

Honduras, Secretaría del Despacho de la Presidencia, Instituto Nacional de Estadística, Vigésima Novena Encuesta Permanente de Hogares, Tegucigalpa M,D,C, 2004

Honduras, Secretaría del Despacho de la Presidencia, Instituto Nacional de Estadística, Trigésimo Sexta Encuesta Permanente de Hogares, Tegucigalpa M,D,C, 2008

Honduras, Sindicato de Trabajadores de la Medicina y Similares, Acta de acuerdo de negociación Laboral Tegucigalpa M.D.C. 9 de Marzo 2009.

Honduras, UNAH, Dirección de Educación Superior, Oferta de Carrera a nivel de Pregrado de los Centros de Educación Superior, Ciudad Universitaria, Tegucigalpa, 2008.

Honduras, UNAH, Dirección de Educación Superior, Oferta de Carrera a nivel de Pregrado de los Centros de Educación Superior, Ciudad Universitaria, Tegucigalpa, 2008.

Honduras, UNAH, Perfiles de las Carreras Universitarias de Psicología, Biología, Trabajo Social, Medicina, Química y Farmacia, Microbiología, Odontología, Enfermería, Terapia Funcional y Técnico en Radiología.

Marino Cristina, Empleo de los Recursos Humanos en Salud en instituciones del Sector Público, Quito, Ecuador. Abril 2006.

Meléndez, Víctor M. ¿Hospitales en crisis? Un análisis de la situación hospitalaria en Honduras, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Tegucigalpa, Honduras, octubre de 1993.

Observatorio de los Recursos Humanos en la Reforma del Sector Salud, Conjunto de datos básicos de los recursos humanos en salud, San Salvador, 2000.

Organización Mundial de la Salud, Colaboremos por la Salud, Informe sobre la Salud en el Mundo, 2006.

Organización Panamericana de la Salud, Sistemas de Información y Documentación en Recursos Humanos en Salud, Regulación del Desarrollo, de Recursos Humanos en Salud, San José costa Rica, 1996

Organización Panamericana de la Salud, Llamado a la Acción Toronto, Ontario, Canadá, 2005

Organización Panamericana de la Salud, 27 Conferencia Sanitaria Panamericana, Metas Regionales en materia de Recursos Humanos para la salud, 2007-2015, Washington, DC 2007.

Organización Panamericana de la Salud, Recursos Humanos y Sistemas Locales de Salud, Washington, DC 1994.

Organización Panamericana de la Salud, Salud de los trabajadores en Nicaragua, Una aproximación, 2001

Organización Panamericana de la Salud. Área de Fortalecimiento de los Sistemas de Salud. Unidad de recursos Humanos para la Salud. *Desafíos de la Gestión de los Recursos Humanos en Salud*. Washington. 2006.

Rigoli Félix, Los Observatorios de los Recursos Humanos en América Latina, Washington, D,C.

Rovere, M., Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud. Washington, 2006

Vásquez Carmen María, Borrell Rosa María, Recursos Humanos en Salud en Costa Rica, Información actual y Desafíos para una década, Costa Rica, OPS, 2006.