

Una nueva visión de la regulación de los recursos humanos en salud. Estudios de caso: República Dominicana

Gregorio Montero

Oficina Nacional de Administración y Personal, República Dominicana

Como reflexión previa a lo que he traído para compartir con ustedes, todos sabemos que no hay posibilidad de cambio, no hay posibilidad de transformaciones, no hay posibilidad de reforma, no hay posibilidad de modernización si no empezamos, precisamente, por los recursos humanos, y los recursos humanos en los sectores públicos de Latinoamérica han sido históricamente los grandes relegados. Hemos querido hacer reformas y procesos de modernización al margen del factor humano. Y nos hemos creído, en ocasiones, que los factores fundamentales de estos cambios son los recursos económicos y los recursos tecnológicos. Y hay ejemplos de países que cuentan con este tipo de recursos, pero no cuentan con el recurso humano necesario, al cual seguimos reivindicando como el factor fundamental de cualquier tipo de cambio.

Esas son las cosas que hemos estado compartiendo en nuestro país de un tiempo a esta parte. Concretamente, desde el año 1990. No solo en el sector salud, sino en el ámbito de la administración pública general.

En este sentido, yo me preguntaba “¿Qué sería más interesante, en el tiempo de que disponemos aquí, para compartir con los colegas de la región?” Y me respondí a mí mismo “aquellos aspectos que identifican mejor, que caracterizan mejor el proceso que está viviendo la República Dominicana.”

En ese orden, es importante que entendamos que toda la historia, toda la vida republicana de mi país registra, de alguna forma, esfuerzos importantes por dotar a la administración pública de un sistema de gestión de recursos humanos basado en el principio del mérito. Pero el hecho de haber siempre desarrollado ese esfuerzo no significa que hayamos tenido éxito. Desde la década de 1960 empezaron a generarse proyectos de ley para regir esta materia para todo el sector público, con los cuales no tuvimos éxito. Sin embargo, en el año 1962 –y ahí hay un hecho que podemos establecerlo como importante– se logra la promulgación de la ley que organiza el cuerpo médico de los hospitales públicos; no para toda la administración pública, pero sí para el personal médico de los hospitales.

Y esta es una ley sumamente importante, tan importante para los médicos el día de hoy, que después de tantos años, los médicos de mi país no aceptan que les toquen ni con el pétalo de una flor su ley. Para ellos, esto representa un icono, esta es la Ley 6097 del año 1962. Pero no permiten que se la toquen por nada, porque para ellos tiene un valor simbólico. Esta ley estableció que para acceder a las plazas de médico debía hacerse por concurso. También organizó, como bien dice su título, el cuerpo médico de los hospitales y lo dividió en el personal activo y en el personal residente. Entonces, para ellos eso fue fundamental. Además, estableció unos parámetros en términos salariales, que para ellos también fue importante. No creo yo que sea tan importante hoy, porque todas esas disposiciones han quedado obsoletas por la realidad del país, pero todavía los médicos reivindican todo el contenido de esa ley.

Pero, ¿qué acontece? Que después de más de 30 años de lucha, en el año 1991 se promulga la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa. Nosotros la conocemos como la Ley 14-91. Esta ley lo que pretende es establecer un sistema de gestión de recursos humanos para toda la administración central. Son de las realidades de mi país que tenemos también que resaltar. Administración central quiere decir que los llamados organismos autónomos y descentralizados del Estado no están bajo la égida, bajo el amparo de esta ley de servicio civil. Y más delante les diré porque esta ley es importante en esta reflexión relacionada con la carrera sanitaria.

La ley establece lo que nosotros llamamos un sistema, pero el sistema se desdobra y por eso decimos que nuestra ley tiene un enfoque biconceptual en términos de gestión de los recursos humanos para el sector público, porque por un lado establece el Servicio Civil como conjunto de normas que regulan las relaciones de trabajo entre los empleados públicos del Poder Ejecutivo, y por otro lado, establece la Carrera Administrativa, como la especialización o profesionalización del Servicio Civil, a la cual debe ingresarse por mérito, idoneidad, capacidad y honestidad. Y para este sistema se establecen los subsistemas técnicos de gestión de personal, los cuales no aplican en rigor para los empleados del Servicio Civil.

Nuestra ley estuvo inspirada en la Primera Ley de Colombia, la Ley de Servicio Civil de los años 40 ó 50. También fue inspirada en la Ley de Servicio Civil de los Estados Unidos y otras leyes de la región. De la parte latinoamericana ya había, por ejemplo, además de la de Colombia, la de Costa Rica, país que había desarrollado algunos instrumentos en este sentido, pero, lógico, tomando en cuenta nuestra propia realidad.

Como consecuencia del surgimiento de la Ley del Servicio Civil, se asume un concepto en la administración pública dominicana en lo referente a la gestión de recursos humanos. Es el concepto de Carreras Especiales. El artículo 39 de la ley establece que en aquellos sectores que por la naturaleza de sus funciones así lo demanden, se crearán y desarrollarán Carreras Especiales.

En ese sentido, hemos convenido que de acuerdo al planteamiento de la ley, allá existen las siguientes Carreras Especiales: la diplomática y consular; la del ministerio público, o fiscales, entre otros; la carrera docente y la carrera sanitaria. El concepto de Carrera Especial aplicable a la carrera sanitaria, empezamos a manejarlo a partir del año 1991.

Luego, se inicia y toma fuerza el movimiento de la reforma administrativa, y hay un enfoque, hay un énfasis bien marcado en el sector salud. Y ahí surge lo que algunos de ustedes conocen, pues ya hemos hablado del tema: la Comisión de Reforma del Sector Salud de la República Dominicana. Esa Comisión de Reforma es la responsable de catalizar los recursos económicos, los recursos técnicos y los recursos tecnológicos para avanzar en la reforma del sector salud.

Debo darles un dato, que, aunque no muy preciso, plantea que más de US\$100 millones se han consumido en la reforma del sector salud en mi país. Y la pregunta que nos hacemos es, ¿dónde están los resultados?

Como parte de este proceso de reforma, en el año 2001 se promulga la Ley General de Salud, que sustituye una ley de salud que habíamos heredado de la tiranía trujillista, que se denominaba incluso Código Trujillo de Salud. Esta Ley General de Salud, lo que hace es crear y organizar el Sistema Nacional de Salud, y es categórica al establecer como órgano rector de todo el sistema a la Secretaría de Estado de Salud Pública.

De manera destacable, esta ley asume los principios de toda ley general de salud, que son principios de universalidad, solidaridad, integralidad, equidad y eficiencia, que son los que en definitiva van a marcar un buen funcionamiento de cualquier sistema integral de salud.

Esta Ley plantea un enfoque de derechos. Y aquí es importante que nosotros quizás nos detengamos un poco, no solo yo a hablar, sino cada uno de nosotros a reflexionar. Una de mis reflexiones, y no me gusta plantear cuestiones filosóficas en estos eventos porque podría uno lucir un poco desfasado, pero a mí me gusta citar, sobre todo a Aristóteles, para que volvamos a la esencia de nuestro quehacer, de nuestro entorno. Lo hemos confundido tanto con el sector privado que, a veces, juramos que en los cargos públicos estamos en el sector privado. Citando, pues, a Aristóteles en una de sus frases planteó: "El gobierno perfecto que buscamos es aquel que precisamente garantice al cuerpo social un mayor grado de felicidad." Si nosotros no volvemos en una reflexión profunda a las raíces de la concepción del Estado y del Estado moderno, vamos a seguir perdidos en estos temas y, a veces, reflexionando y elucubrando sobre ideas que no son necesariamente las que nos lleven al meollo del asunto.

Y aquí, por eso, nosotros hablamos del enfoque de derecho que quedó recogido en nuestra Ley General de Salud, donde se plantea el tratamiento que

debe haber desde el médico, desde cualquier miembro del personal sanitario, hacia el ciudadano. El respeto a la dignidad humana, por ejemplo, algo que se ha ido perdiendo de manera olímpica y asimismo lo hemos ido nosotros aceptando en la praxis diaria. La confianza sobre la situación de salud del individuo, por ejemplo, la información adecuada al individuo, la búsqueda de aceptación sobre cualquier tratamiento a que vayamos a someterlo. Pero también aquí está el asunto ético, está la calidez en el trato al momento de ofrecer los servicios de salud.

Esto está claramente contemplado en nuestra Ley General. Anteriormente no estaba, solo que nuestra Constitución plantea el derecho a la salud como un derecho fundamental de los ciudadanos dominicanos, pero no estaba en ninguna parte contemplado en qué consiste ese derecho a la salud. A veces creemos que por un mandato constitucional ya lo vamos a resolver todo, pero ésta es un marco general que luego debe ser desarrollado. Entonces, en ese sentido, nosotros hemos avanzado.

Y acá hago una especie de paréntesis –a los europeos no les gustan mucho las leyes de nosotros, los latinos, porque ellos dicen que más que leyes, lo que hacemos son manuales. Y a alguno de ellos les he dicho que sí, que tienen que haber manuales porque las cosas, entre nosotros, tienen que quedar suficientemente explicadas. Las veces que hemos tenido que interactuar con europeos, han cuestionado la necesidad de establecer principios en una ley, de establecer glosarios, definiciones, etc. nosotros, lo que les respondemos es que tal vez en Europa ya eso no sea necesario, pero por lo menos en mi país, en la República Dominicana, es necesario que las cosas queden lo suficientemente claras en la ley. ¿Por qué? Porque tenemos un Estado de Derecho todavía muy débil, instituciones muy débiles, y llega un momento en que la ley dice lo que quien la interprete quiere que diga.

En relación con la gestión de los recursos humanos en salud, desde la ley, se plantea, por ejemplo, la formación y la capacitación, y los incentivos laborales, un tema postergado casi en todos nuestros países en función del manejo laboral del personal sanitario, y por ejemplo, en mi país, los incentivos no son equitativos. Van a depender mucho de la pegada política que tenga el médico, la enfermera, etc., de quien se trata, por lo regular tienen derecho a esto los médicos, mas el resto del personal sanitario, no. Allá hay una segregación extrema. Allá, una de las cosas más difíciles es hacerles entender a los médicos que los demás son parte del personal sanitario. Es algo difícil, y requiere de una reglamentación aparte. Por lo menos en eso hemos llegado a algunos acuerdos.

Además, las prioridades para la gestión de los recursos humanos en salud también incluyen el bienestar, la protección y la seguridad, el escalafón, y la jubilación y pensión.

Después de todo esto, hay una pregunta que tenemos que hacer con respecto a los principios legales. ¿Es suficiente avanzar en la implementación de la carrera sanitaria? No. Porque la propia ley establece que el tema de la carrera sanitaria sería desarrollado por vía de la reglamentación. Es, entonces, otro episodio de la gran novela, de la gran obra.

Y en ese proceso de la elaboración nos preguntamos cómo asumir el mismo. Y hubo una respuesta unísona. Tiene que ser con la participación de los distintos actores. Y otra pregunta que surgió era cómo coordinar a estos distintos y complejos actores del sector salud en la República Dominicana. Y esto es un tema que todavía no podemos afirmar que se haya consolidado en mi país.

El tema de la Carrera Administrativa es una de las cosas que nosotros tenemos que presentar en estos eventos como un ejercicio de honestidad, un ejercicio de transparencia, un ejercicio de franqueza, para no ir a dar señales equivocadas, y por ahí estemos dando, incluso, informaciones erradas. Por ejemplo, de unos 260.000 empleados de la Administración Central con vocación de ingresar a la Carrera Administrativa, solo han ingresado 26.000, es decir, apenas el 10%.

Hoy el tema de la Carrera Administrativa se sigue discutiendo y se está tomando en serio. Sobretudo por el actual Presidente de la República, que es un hombre de la reforma, esa es su naturaleza. Ahora mismo estamos discutiendo modalidades para una reforma constitucional, a lo que yo particularmente digo que no se debería hablar de reforma constitucional, sino de una nueva Constitución, porque se trata de una Constitución que tiene alrededor de 38 reformas y la mayor parte de ellas han sido para adaptarla a gobernantes de turno, a grupos políticos, o a grupos económicos también.

Eso es algo más que estamos discutiendo allá en mi país y aspiramos a que el tema de la salud también quede claro, porque no está claramente configurado en el mandato constitucional. Está mencionado de soslayo como uno de los derechos en el artículo 8 de la Constitución, como uno de los derechos de los ciudadanos, pero queremos que en estos tiempos diga algo más. No mucho, pero algo más, que sirva para darle mayor fuerza al desarrollo legislativo.

Decidimos meternos en un proceso de elaboración de reglamento con participación de todos los sectores y organismos colaboradores del sector salud, como, por ejemplo, la OPS; la Unión Europea, a través de un programa que tenía allá, que se llamaba Programa de Reforzamiento del Sistema de Salud (PROSISA) pero que ya no está en operación; los actores gremiales, sobretudo los médicos que eran los que llevaban el protagonismo y la voz cantante en ese proceso desde el punto de vista gremial; las autoridades del sector salud. Yo puedo contarles que habrán debido realizarse más de 30 reuniones de trabajo, y de esas, por lo menos 25 fueron traumáticas. Esto debemos también decirlo,

porque algunos de ustedes van a entrar en procesos similares, pero les aseguro que es mejor así.

En relación a las formas del nombramiento de carrera, tenemos la atención al plazo y se planteaba también un registro de elegible, que debe tener una duración de un año. Eso es importante porque recuerden que estos procesos de concurso son costosos y uno de los problemas de los ministerios y órganos rectores de la salud es precisamente el presupuestario, problema económico. Por lo regular, la representación de ellos en el presupuesto no es tan grande. Por lo menos en mi país, este es el caso.

También se plantea el reingreso preferente, porque la Ley de Servicio Civil plantea, bajo condiciones muy estrictas, la supresión de plazas, supresión de cargos. O sea, en este caso, si se diera la supresión de cargos, ese personal de salud cuyo cargo fue suprimido tendría, en una eventual vacante, derecho de reingreso preferente, sin someterse a los procesos de concurso.

Se prevé la contratación temporal para casos también muy particulares. Este es un tema que los administradores y quiénes nos hemos dedicado al tema del servicio civil quisiéramos ver desaparecer, porque a partir de la contratación temporal se tumba cualquier sistema de carrera administrativa. Pero aquí se plantean condiciones muy específicas, como, por ejemplo, que se encuentre ese personal de la salud ocupando un cargo de libre nombramiento y remoción – cargo de confianza–, que se encuentre en licencia, por ejemplo, y en situaciones como esa en la que su salida del cargo implica una temporalidad que va a variar en función del motivo que la haya provocado.

También se establece el sistema de capacitación, aquí se plantea la capacitación pero bien orientada. En mi país –y lo saben los colegas de la OPS– siempre ha habido capacitación en el sector salud y en todos los sectores, pero ahora la pregunta que uno se hace es, ¿capacitación para qué? Porque no responde a detección previa de necesidades, no responde a las necesidades de los servicios. Pero aquí se está planteando que la capacitación sea en función del desarrollo integral del servidor de la salud, del desempeño laboral efectivo, la actitud positiva hacia el cambio organizacional, que es uno de los grandes temas pendientes en nuestras realidades administrativas de hoy. Todo indica que los enfoques de análisis institucional que estamos haciendo hoy parece que no están dando buenos resultados, y en ese sentido, tenemos que avanzar. También se plantea la satisfacción del usuario, la calidad de los servicios, y se da énfasis al tema de la ética, la bioética y el humanismo. Hemos tratado de recoger aspectos importantes en ese sentido.

Uno de los temas más complicados en cualquier país en relación con el personal sanitario, porque hay allí una distorsión terrible, es el sistema retributivo. De toda forma, el reglamento nuestro lo estructura en base a dos

principios fundamentales: la uniformidad y la equidad. En la realidad dominicana no hay ni uniformidad ni equidad en el sistema salarial vigente

Algunos factores que determinan el sistema retributivo son el perfil del puesto, el desempeño del puesto de trabajo, es decir, el resultado de las evaluaciones. Y estamos tratando de vincular la evaluación individual con la evaluación institucional, porque si no propendemos a la planeación estratégica de los recursos humanos, ustedes saben que estas evaluaciones del desempeño, con el grado de subjetividad que tienen, a veces inhabilitan para las tomas de decisiones. Son también factores el costo de la vida y la jornada de trabajo.

Hay unos conceptos retributivos que quiero compartir, porque yo sé que muchos de ustedes están analizando estos temas en estos momentos: el sueldo base, el pago de docencia, el pago por servicios extraordinarios, y los incentivos. Esos incentivos son basados en una diversidad de criterios, como, por ejemplo, incentivos al puesto, incentivos por el desempeño, incentivos por el desarrollo profesional, por la capacitación, incentivos por el cumplimiento de metas y resultados, por la investigación, por la distancia y por la antigüedad. Hay quienes cuestionan, de manera drástica, que la antigüedad sea un motivo de incentivo. Yo pienso que eso es producto de nuestras realidades, porque en mi país se han dado casos de personas que han durado 30 años en la administración pública, pero nunca les han hecho una evaluación de desempeño. Yo creo que la antigüedad sí tiene un valor, aunque no debe ser el único determinante, como ha sido y todavía lo es, en muchos de nuestros países.

El tema de la promoción es también importante, la promoción desde el punto de vista vertical y del punto de vista horizontal. Los Estados pequeños y las administraciones públicas con dificultades, como la nuestra, presentan serios obstáculos en la carrera administrativa para la promoción vertical. Entonces, hay que ingeniárselas con la promoción horizontal, que permita que el empleado, el servidor, tenga una movilidad con cierta permanencia y que lo mantenga motivado en el puesto. Se han definido en la movilidad horizontal cinco niveles. Para pasar de un nivel a otro se toman en cuenta factores como el tiempo en ese nivel, los logros de las metas y objetivos, la investigación y la docencia. A medida que va pasando de nivel hay mayor exigencia de cada uno de estos factores.

Existe todo un ciclo lógico de las cosas: un inicio, un fin, cómo entras, cómo te desarrollas, pero cómo terminas también. Entonces, se ha configurado un capítulo para la terminación de las relaciones laborales del personal sanitario con la administración, que son: dos evaluaciones negativas, pierde la posición de carrera –esto está planteado en el reglamento; la destitución por alguna de las causas que el propio reglamento contempla, básicamente faltas disciplinarias, sobretodo faltas graves; la supresión de cargos, como había planteado anteriormente; la renuncia; y el fallecimiento.

También en este mismo orden, hay algunos derechos que se han contemplado, y aquí viene la otra parte del derecho de la carrera sanitaria, y del servicio de salud también, no olviden cuando hablábamos del derecho del ciudadano, pero también los derechos de los servidores de la salud. Y aquí no hemos inventado nada, pues estos son parte cualquier sistema de empleo público que ustedes conocen, lo que hemos hecho es adaptarlo a estas realidades. Y también se ha contemplado el régimen disciplinario.

No es tan fácil avanzar en estos temas si no se establecen parámetros éticos y regímenes disciplinarios que de alguna forma normen y sancionen la conducta de los servidores de la salud. Aquí no vamos a entrar en dar información. De hecho, en mi país, ahora mismo, hay una crisis, por decirlo de alguna forma, con el sector médico, porque se ha establecido una reforma al código penal, se ha configurado la mala práctica médica y la sanción a ella. Se hizo sin consultar a los médicos. Hubo mucha presión y el Presidente de la República ha observado la ley. En mi país no existe el veto presidencial. Existe la observación, lo que hace que se devuelva al Congreso para que hagan los ajustes necesarios.

También hay algunas disposiciones especiales para la planificación de los recursos humanos, pues sin planificación no hay posibilidad de avanzar en los sistemas de carrera administrativa. Y está también el tema de la movilidad territorial. La movilidad voluntaria, supeditada a algunas situaciones que deben darse en el ejercicio de ese personal, pero también la movilidad por conveniencia del servicio, que ya no sería voluntaria.

Este es un tema que menciono nada más que de soslayo, el registro, certificación y recertificación del personal de la salud. Esto está muy vinculado a lo que es la habilitación de los centros de salud, que es materia de otra reglamentación. Pero, el reglamento contempla que debe haber un registro. No dice un registro único, pero que deben estar registrados y que deben hacer las certificaciones y las recertificaciones correspondientes.

Y aquí concluyo, diciéndoles que esta es nuestra realidad y como nuestra tenemos que asumirla donde quiera que nos toque compartir, sin decirles “no hagan eso”, o “hagan esto”, lo que sería un irrespeto de mi parte.

Ahora, hay cosas que yo no quisiera que ninguno de ustedes, en su país, las vivan. Y en ese sentido, nosotros tenemos unos desafíos. Uno de ellos es la voluntad política. Esto es un tema de decisión política. Aquí, la reflexión técnica solo sirve para fundamentar la decisión política.

Por experiencia, la voluntad política se arranca, a veces. Yo no sé si todos entienden el término. Es decir, se arrebatada. No siempre las autoridades políticas tienen voluntad. Son autoridades pero no necesariamente tienen una voluntad. Entonces, hay que presionar de alguna forma para arrancarles, decimos nosotros allá, esa voluntad política. Pasar del discurso a los hechos.

Anoche conversábamos algunos de nosotros y yo decía que ahora nosotros estamos metidos en otra fase en lo que a reforma respecta, que es hacer diagnósticos de diagnóstico. Yo pienso que diagnósticos, en los últimos 30 años, se han hecho y se han rehecho todos. Yo creo que ahora lo que tenemos que hacer es operar. Y en ese sentido es hablar claramente, hablar el español, o cuando sea el caso, hablar el portugués, o el idioma que sea, con los organismos internacionales. Los procesos de reforma de nuestros países no pueden ser formulados o diseñados en otro lugar que no sea el propio país, y con la gente del país. A veces nos traen algunos marcos lógicos que son simples declaraciones filosóficas, pero después no hay forma de llevarlos a cabo. Entonces, yo creo que este es uno de los problemas graves, y mi país, en materia de reforma de salud, ha pasado por eso.

En el tema del involucramiento de todos, no hay que temerle a nada; hay que continuar discutiendo. Es que a veces nos hemos creído portadores de verdades absolutas, y es el error más grave que podemos cometer. La verdad se construye a partir de trocitos de verdades que están diseminados en todos los actores. Vamos simplemente a hacer sinergia con ellos, a catalizarlos, y luego a hacer las propuestas y tomar las decisiones que correspondan.

Un desafío es la sostenibilidad del proceso de modernización. Y cuando hablo del proceso de modernización lo digo a propósito, porque nos han llevado al punto que hemos confundido reforma con modernización. A cualquier cosa se le llama reforma y a similar cosa le llamamos modernización. Sin embargo, conceptualmente todos sabemos que hay diferencias, y hay que saber diferenciar, porque la modernización, a mi juicio, lo que sirve es de vía, de carretera para la implementación de las reformas. Sí, a veces creamos o cambiamos leyes u organizaciones pero, sin embargo, no contamos con los instrumentos adecuados para llevar a cabo este proceso de cambio

En mi país, hemos entrado en el proceso interno de los observatorios de recursos humanos, y creo que allá hay un desafío, también, continuarlos porque la posibilidad de hacer este tipo de intercambio es fundamental.

También el manual de cargos, como les hablaba hace un momento, del mapa de puestos de trabajo; además, un sistema salarial para el personal sanitario y para toda la administración pública; y la aprobación de la Ley de Función Pública. Nosotros hemos presentado una propuesta de reforma a la vigente ley del servicio civil y carrera administrativa para darle mucho más peso, para darle mucho más coherencia, para hacerla más lógica con la realidad

actual que vive la República Dominicana, y para consagrar, de alguna forma, aunque sea desde el punto de vista jurídico, el sistema de carrera administrativa en el país.

Muchísimas gracias.