

ANÁLISIS DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL SEGURO SOCIAL

Autores: José A. Mainieri Hidalgo. Francisco Fuster Alfaro

Publicado en: Gaceta Médica Vol. 2008

Correspondencia: José A. Mainieri. albertomh@ice.co.cr

Así como en muchas fábricas que producen insumos, las máquinas, muchas veces operadas por personas con apenas alguna instrucción, son lo más importante; en las empresas e instituciones de servicios el Capital Humano es lo fundamental, y en la prestación de servicios de salud donde se requiere de gran responsabilidad, sensibilidad y conocimiento lo es todavía más.

Para aquellos que creen que en el Seguro Social todo está bien, no es necesario ningún cambio. Pero para los que viven angustiados por no poder generar los cambios necesarios para satisfacer las necesidades y demandas de los usuarios y ven como los problemas se mantienen, crecen y se complican ante la incapacidad para resolverlos; sí resulta indispensable analizar, discutir, decidir y actuar. Esto con la esperanza de mantener una institución que otros con gran visión crearon y que llegó a proveer una sensación de seguridad y bienestar que hoy reconocen cada día menos, los ciudadanos costarricenses, a pesar de los proyectos, las grandes inversiones y los gastos que se realizan.

Largas listas de espera para consultas, exámenes, estudios, internamientos, cirugías; personas que se mueren esperando un turno, sin otra alternativa que interponer recursos de amparo, lo que, por el contrario, ha venido a complicar aún más el manejo de las listas de espera, provocando además, desmotivación e insatisfacción en los funcionarios ante la falta de equipo e insumos para trabajar, en una institución donde varios de sus establecimientos terminan el año sin haber gastado el presupuesto por cientos de trabas, algunas reales y otras imaginarias, pero producto todas de la ineficiencia. Esta situación sí requiere de un análisis, pero sobre todo cambios mayores; de lo contrario, la omisión será la causa de la desestabilización del pilar de la salud y la paz social de Costa Rica.

El objetivo de esta exposición es analizar algunos aspectos de los recursos humanos de la Caja Costarricense del Seguro Social con el fin de señalar debilidades y demostrar que es necesario realizar cambios que mejoren la competitividad de la Institución y le permitan sobrevivir al nuevo orden de globalización y apertura.

En una Institución donde los recursos económicos están garantizados por Ley y aunque no sobran, son abundantes, un análisis sobre ineficiencia debe orientarse en dos sentidos. ¿Es el modelo lo que debe modernizarse porque al estar obsoleto da lugar a que se generen grandes problemas y a que problemas normales no puedan resolverse o, es la ineficiencia administrativa que no logra resultados con el modelo adecuado o,

serán ambos? Si aceptamos que no se está logrando satisfacer adecuadamente a los usuarios externos ni internos, en algún lugar está el problema y lo que sea, hay que mejorarlo.

En un análisis de recursos humanos de una institución que presta servicios, se debe valorar si los mismos son suficientes, si son idóneos y si se encuentran debidamente incentivados.

Para definir si el personal es suficiente, es necesario conocer primero los servicios y programas que se ofrecen y cuántos funcionarios son necesarios para ejecutarlos eficientemente. Lo importante en este sentido no es dotar a las instituciones de más y más plazas para que hagan lo mismo, porque es tan malo contar con menos funcionarios de los necesarios, como que sobren. Lo importante es planificar, evaluar y ubicar el recurso humano donde realmente se necesita. Para esto existen en parte y se deben crear en otros casos, criterios objetivos sobre el número de funcionarios necesarios por programa o actividad. El número de médicos generales por área de atracción y vulnerabilidad de los habitantes, el de especialistas por médicos generales y por epidemiología de la zona, el número de enfermeras por cama, de farmacéuticos por recetas dispensadas, de nutricionistas por programas que lo requieran, de anestesiólogos por salas de operaciones, de psicólogos por programas para grupos en riesgo, de funcionarios por programas acreditados; en fin, criterios institucionales de manera que se de una distribución razonada, adecuada y equitativa de los recursos y que no se presente la situación de que un programa u hospital produce lo mismo que otro con los mismos resultados pero con el doble o el triple de personal.

Si se quiere ser competitivo, se debe garantizar que cada puesto, sin excepción, es necesario y que el empleado está cumpliendo con la función para la cual fue contratado y cuando termina su función o su tarea, se reubica en otro sitio donde también sea necesario. Se debe evitar a todo costo que se den situaciones como cuando aparece alguien con una especialidad y se le abre un programa que no cuenta con recursos porque no está planificado; cuando se regalan funcionarios con todo y código y se les crea una actividad que no es necesaria; cuando el personal existente es ineficiente y se apoya con más personal; cuando un departamento no funciona o existen situaciones personales, entonces se crea otro paralelo para que haga lo mismo, pero sin la infraestructura necesaria para ambos; cuando el jefe del servicio tiene mucha influencia y consigue muchas plazas o lo contrario; cuando el establecimiento es desordenado y necesita más personal para hacer lo mismo; cuando hay que dar trabajo a fulano y se le inventa una función; cuando ni se sabe que hay personas consumiendo tiempo en la elaboración de informes que hace mucho tiempo nadie lee porque fueron solicitados para un objetivo que ya no existe. Todos estos y otros detalles sobre la gestión ineficiente de recursos humanos, aunque no resulta elegante señalarlo, podría estar pesando dentro de la Institución, donde el rubro en salarios es considerable, por lo que resulta conveniente analizarlos.

Que el Seguro Social sea una fuente de trabajo para que muchos costarricenses tengan empleo, es bueno y a su vez parte de la función social de la Institución. Pero es necesario garantizar a los usuarios que pagan por el servicio, que todos los salarios

están siendo destinados, con la mayor eficiencia posible a producir los servicios que ellos requieren y que no existan funcionarios bloqueando plazas, consumiendo recursos económicos, muchas veces con salarios altos, en actividades que no son necesarias, mientras los usuarios esperan para ser atendidos.

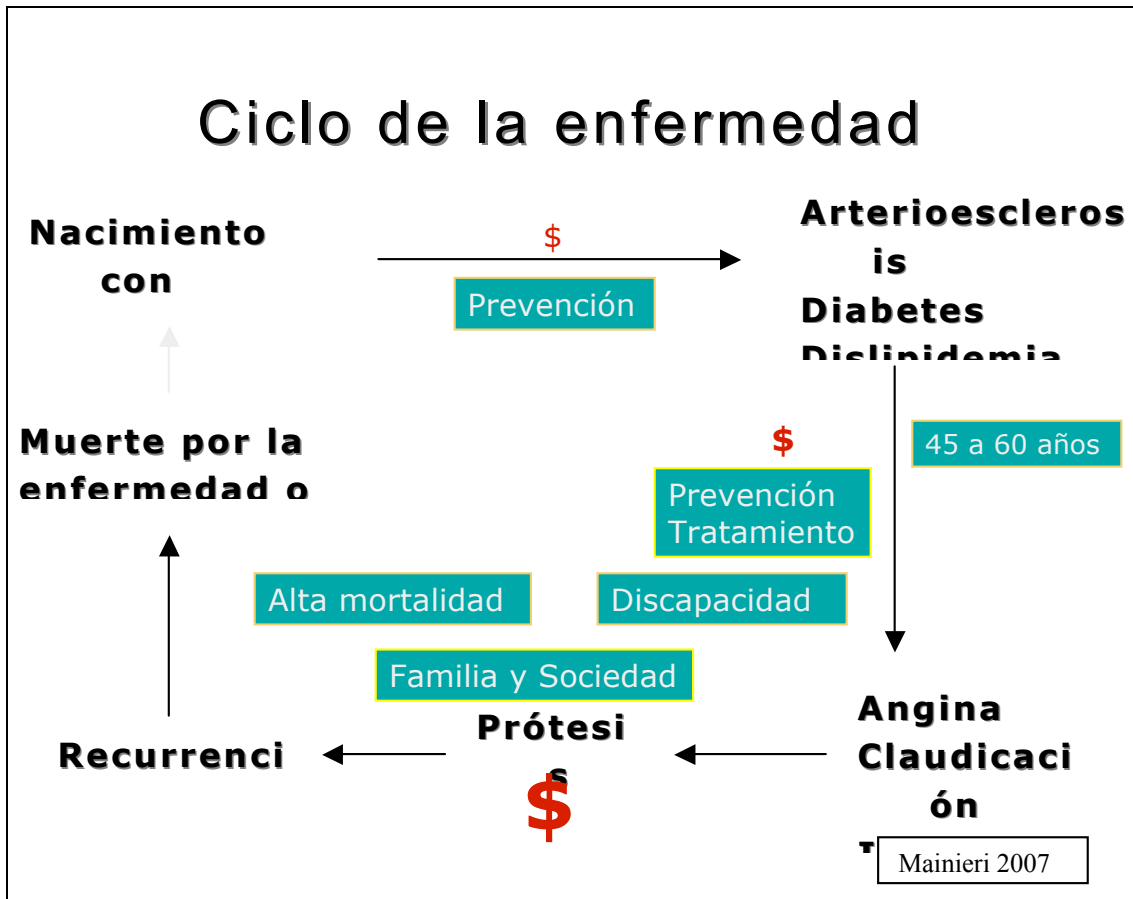
El personal idóneo es aquel que está capacitado adecuadamente para la actividad o servicio para el que fue contratado y cuenta además con experiencia. El Seguro Social tiene condiciones para contratar personal idóneo, pero sobre todo, para capacitarlo continuamente, porque cuenta con la infraestructura necesaria. El funcionario para que sea eficiente no solo debe estar capacitado y tener conocimiento con énfasis en la epidemiología y necesidades de su área de trabajo, sino que un concepto que es importante observar para maximizar la efectividad del recurso humano es ubicarlo en aquella parte del ciclo de la enfermedad donde su intervención puede lograr mayor impacto.

Para esto es necesario el conocimiento de la epidemiología de cada zona, del ciclo de cada enfermedad y con base en ello, mediante políticas claras, definir donde una intervención es más eficiente. Si se concentran todos los recursos en atender la fase final de las enfermedades, además de obtener pobres resultados, puede ocurrir que se descuiden programas preventivos o correctivos que tienen más impacto en la calidad de vida del individuo y en la salud de la población, además de que son mucho menos costosos.

Debe existir un balance en la asignación de recursos, generado por políticas definidas por autoridades competentes, divulgadas y conocidas por funcionarios y usuarios para que todos conozcan la dirección y los objetivos.

Ciclo del cáncer pulmonar





Para prevenir o intervenir las enfermedades en el momento más apropiado es necesario además de las políticas nacionales e institucionales, la formación del recurso humano con el conocimiento para implementarlo y esto se logra con el contenido del Currículo de las carreras en el área de la salud. Si se forman los profesionales en el nivel más complejo con orientación hacia el tratamiento de la fase final de las enfermedades, eso es lo que harán cuando ejerzan, aunque sean contratados para el primer nivel, sobre todo, si no se incentivan ni valoran las actividades preventivas y correctivas.

El Seguro Social tiene toda la capacidad para controlar la orientación que debe darse a la formación del recurso humano en todas las disciplinas del área de la salud, esto porque:

1. Es el único proveedor de campos clínicos necesarios para estudiar y practicar tanto en grado como en postgrado.
2. Realiza el examen para el internado.
3. Puede coordinar con los colegios profesionales, un examen para obtener plaza para Servicio Social.

4. Realiza por medio de la Universidad de Costa Rica un examen para candidatos a estudios de postgrado.
5. Es la principal fuente de trabajo en el país en el área de la salud y tiene la potestad de evaluar en un concurso, los conocimientos de los aplicantes.
6. Tiene toda la capacidad instalada para ofrecer educación continua permanentemente.

En relación con la motivación, no hay duda que existe y es real. Un joven que cursa una carrera del área de la salud con las exigencias que ello implica y está dispuesto luego a trabajar en el área del sufrimiento humano con sacrificio personal y la dedicación que esto demanda, donde el trabajo nocturno de fines de semana y días feriados es una rutina y a sabiendas de que su vida dependerá de un salario de empleado público, definitivamente tiene una gran motivación personal. Lo único de lo que debe preocuparse el Seguro Social es de no desmotivarlo, de no destruir con un sistema de frustraciones las esperanzas que aquel individuo tiene de poder ayudar a sus semejantes. Muchas personas tienen motivación positiva, pero el sistema no debe atenerse a ello y debe hacerlo por si mismo proveyendo los incentivos necesarios.

Existen formas para desmotivar y lograr ineficiencia y es aquí donde el modelo debe revisarse con más detalle: cuando da lo mismo hacer que no hacer, cuando el que más hace tiene más posibilidades de tener complicaciones o problemas, cuando el ascenso es por política o antigüedad y no por concurso ni capacidad, cuando el puesto es fijo hasta pensionarse, cuando lo importante es tratar bien al jefe y no al usuario porque él es el que evalúa y promociona, cuando se gana igual se trabaje mucho o poco, cuando no se cuenta con los insumos necesarios para trabajar, cuando el trabajo se afecta porque otro no hace el suyo, cuando hay que hacer el trabajo de otro para poder realizar el propio, cuando no se conocen políticas ni metas definidas, cuando se la administración es por ocurrencias.

El funcionario de área de la salud no es difícil de incentivar porque tiene de por si una gran motivación. Permitirle un desarrollo personal en su carrera, ofrecerle educación continua, oportunidad de participar en investigación, reconocimiento de su labor y esfuerzo, trabajar con un equipo exitoso, en un ambiente laboral sano, poder ascender por mérito mediante concursos transparentes y con un salario que se ajuste al costo de la vida, es suficiente para la mayoría, es una aspiración muy razonable para cualquier ciudadano y se ajusta en todo a la misión del establecimiento que dice “ofrecer servicios de salud eficientes y humanizados para satisfacer al usuario, en armonía con los avances tecnológicos, promoviendo la investigación y educación continua para el desarrollo del personal, a fin de mejorar la atención integral y la salud del país”

Otro problema que contribuye a la desmotivación del recurso humano, es la forma en que se ha desvirtuado la función de los funcionarios encargados de atender a los usuarios y se les ha involucrado en una vorágine administrativa llena de obstáculos, algunos sin sentido, que no se sabe de dónde vienen, pero frustran, desvirtúan la misión y no contribuyen en el logro de los objetivos. Basta con enumerar algunas funciones que hoy día debe realizar un jefe de un servicio clínico tales como: la elaboración del plan anual operativo, el presupuesto del servicio, las compras del

servicio, informes del compromiso de gestión, informes de control interno, informes de listas de espera, resolver la contraloría de servicios, atender recursos de amparo, elaborar informes adicionales para justificar programas o proyectos que nunca muestran sus resultados, atendiendo en todo esto a la Ley de Administración Pública y a la Ley de Control Interno y teniendo que responder con su patrimonio personal.

Si de todas las actividades anteriores se toma una de ellas como por ejemplo compras del servicio y se enumeran algunas de las acciones que ello implica como son: determinar las necesidades de equipos e insumos; justificar las compras mediante estudios de pre-inversión; buscar los proveedores; elaborar las solicitudes, buscar códigos que muchas veces no existen, investigar los precios, solicitar y presentar proformas; definir la cantidad a recibir por tractos según el consumo y/o la capacidad de almacenamiento del servicio; revisar los términos del cartel para evitar apelaciones o recibir un producto que no sirve; avisar a los proveedores por el riesgo de que no se enteren, se declare la compra desierta debiendo entonces comenzar todo el proceso de nuevo; gestionar como un favor personal todos los pasos administrativos del proceso para que camine; recibir los equipos y asumir la responsabilidad técnica incluyendo la instalación, garantías, mantenimiento, etc.; almacenarlos muchas veces en sitios inadecuados, custodiar el almacenamiento y supervisar el consumo; gestionar los contratos de mantenimiento preventivo. Además, debe asumir la responsabilidad de cualquier falla en el proceso porque nadie se hace responsable si la compra no se realiza pero el jefe clínico debe dar la cara a los usuarios, a los medios y a los jueces por estos fallos, cuando no existen los equipos o insumos necesarios para brindar el servicio.

Si con solo un ejemplo se puede detectar fácilmente muchas actividades que no debería estar realizando un clínico, resulta fácil comprender porqué está descuidando lo que sí debería estar haciendo y para lo que fue capacitado y contratado como es la atención y resolución oportuna de casos, la auditoria médica participando en visitas, y sesiones; la atención de pacientes, para contribuir con las listas de espera, la docencia e investigación necesarias para el progreso y mejoramiento del servicio; y la planificación e implementación de nuevos programas para responder a las nuevas necesidades de los pacientes.

El interrogante que se plantea en este sentido es si será el sistema que obliga al clínico a descuidar la atención del paciente para atender las actividades administrativas o es la falta de capacidad administrativa la que lo ha obligado a asumirlas. Cualquiera de las dos situaciones, apunta al modelo que no ha podido ubicar a cada funcionario haciendo eficientemente aquello para lo que fue contratado y permite utilizar como justificación, la falta de apoyo administrativo, agravado por la existencia de normas que siendo estas razonables, son utilizadas para crear reglamentos inapropiados que obstruyen la gerencia de los servicios y establecimientos.

Se puede entonces plantear que existe una necesidad real de entrar en un análisis profundo del modelo que fue eficiente para construir el Seguro Social y desarrollarlo, pero que ante las nuevas exigencias han dejado de serlo. Existen cambios que han venido siendo planteados desde hace mucho tiempo, pero que no son fáciles de

implementar ni tampoco populares; por lo que muy posiblemente enfrenten gran resistencia e impliquen riesgo, pero que no pueden ser realizados sin una decisión política. Problemas que han sido ya planteados como producto de talleres, foros y diversos análisis como son: los puestos permanentes de las jefaturas, el personal y presupuesto masivamente dedicado a tratar el último período del ciclo de la enfermedad, la falta de capacitación e incentivo para el personal de atención básica, la débil atención a la investigación y a la educación continua, el salario igual se trabaje mucho o poco, la falta de capacidad gerencial y administrativa, los salarios poco atractivos para contratar gerentes y administradores competitivos.

Los cambios mayores que se proponen, necesariamente deben ser generados por el nivel político porque requieren de ajustes en los reglamentos y posiblemente hasta en algunas leyes. Abrirse al nuevo orden y modernizar el Estado Costarricense para que los servicios públicos básicos puedan continuar siendo suministrados por él, con calidad y oportunidad, es una decisión clara de los ciudadanos que se ha reafirmado reiteradamente y que corresponde al Gobierno llevarlo a cabo.

En relación con los funcionarios se debe procurar que exista una forma de retribución por productividad del individuo, del equipo y del programa, ofrecer la oportunidad de capacitación y educación continua, realizar evaluaciones, dar el reconocimiento a los equipos exitosos y aplicar las correcciones a las deficiencias, el ascenso debe ser mediante concursos cristalinios y acompañado de un incentivo real.

Los gerentes y administradores deben ser contratados por competencias, mediante concursos periódicos totalmente ajenos a la influencia política, con un salario competitivo y sometidos a una rendición de cuentas que tenga implicaciones en ambos sentidos. Para lograrlo se proponen tres caminos posibles:

1. Si la decisión política es prestar todos los servicios por el Estado y lograr un nivel de eficiencia similar a la empresa privada, para sostener la Institución en un nivel de competencia, se debe dar una desconcentración real y mejorar importantemente la capacidad gerencial de cada programa y establecimiento.

2. Si la decisión es comprar los servicios a la empresa privada manteniendo el principio de solidaridad y equidad, se debe desarrollar en forma importante la capacidad para negociar, controlar la prestación y evaluar la calidad de los servicios y satisfacción de los usuarios.

3. Lo más apropiado para satisfacer la diversidad de situaciones podría ser, combinar ambas de tal manera que algunos servicios sean ejecutados directamente por funcionarios del Seguro Social y otros comprados a empresas especializadas capaces de suministrarlos más eficientemente. Para ello es necesario primero desarrollar un sistema de costos para saber cuánto le está costando al Seguro Social cada servicio que presta y contar con esta base para la negociación; luego seleccionar un equipo por su capacidad, pero sobre todo por su honestidad, para que negocie los contratos y otros equipos independientes que desarrollen destrezas para controlar y evaluar la prestación de los servicios y el impacto de los programas.

Virar la atención hacia el Capital Humano del Seguro Social y modificar el modelo de atención para mantener la motivación con que cada trabajador ingresa a la Institución, es garantizar la sobrevivencia de este Pilar sobre el que en muchos sentidos se apoya Costa Rica.