

## **PERFECCIONAMIENTO DE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

*Dra. Lucía Díaz Pérez<sup>1</sup>*

**RESUMEN:** Para obtener resultados que permitan interpretar, analizar y evaluar la gestión de los recursos humanos se realiza un estudio dirigido al perfeccionamiento de ésta, en el que se hace una valoración de lo que está ocurriendo con los recursos humanos del policlínico, su influencia en la competencia y desempeño y la relación con la gerencia. Mediante técnicas grupales, entrevistas, observación y análisis de documentos se pudo conocer que a pesar de los avances logrados con la consolidación del Programa del Médico y Enfermera de la Familia y la dirección de éstos a cargo de especialistas en Medicina General Integral, los resultados pueden ser superados, con satisfacción de la población, si la gerencia de recursos humanos se sitúa a la altura que lo requieren las empresas modernas. Se expone la situación del entorno, el diagnóstico de los recursos humanos, la situación que se desea alcanzar y el plan de acción.

Descriptores DeCS: **RECURSOS HUMANOS EN SALUD/organización y administración; ATENCION PRIMARIA DE SALUD/recursos humanos; ATENCION PRIMARIA DE SALUD/organización y administración; GERENCIA.**

Múltiples indicadores señalan que en el contexto básico en que se desarrollará la alta gerencia en la década del 90 será un contexto signado por la turbulencia. Los cambios serán incesantes, su ritmo será totalmente acelerado y continuarán modificándose, como ha sucedido en la década del 80, pero probablemente más acentuados aún, aspectos fundamentales del entorno económico y político internacional.<sup>1</sup>

Los recursos humanos (RH) son los de más alto valor en todas las organizaciones actuales, sobre todo en aquellas relacionadas con los servicios, sobre las cua-

les influye indirectamente esta turbulencia del mundo y el entorno actual.<sup>2</sup>

Desarrollar los RH y transformar a las actuales personas es hoy una necesidad real que en esta década, muchas organizaciones han comenzado a descubrir. El perfil del gerente de RH en la década del 90 es el de un importante profesional capaz de gestionar el cambio de las personas y la organización, de forma que sus conocimientos y actitudes sean los que se exijan para que la organización pueda estar adaptada al entorno.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Dirección. Profesor Instructor de la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus.

La expedientación, el subsistema de nóminas, la seguridad social, el registro militar, la disciplina laboral en relación con el ausentismo y las llegadas tardes y otras actividades de carácter burocrático han sido hasta entonces las labores fundamentales de los Departamentos de Personal de nuestros centros de trabajo, sin incluirse de manera alguna la proyección futura de los RH y el desarrollo de su competencia y desempeño, como aspectos fundamentales del trabajo en salud, constituyendo fuentes fundamentales para el desarrollo del potencial humano; lo que requiere de la puesta en funcionamiento de la capacidad generadora de nuestros jefes de departamentos de RH en cada una de nuestras unidades e incorporar a su pensamiento, nuevas concepciones con relación a su gestión que nos permita lograr un vuelco en el trabajo. Para ello es imprescindible una concientización del problema de toda la gerencia, sobre todo de la cúspide estratégica de cada una de las unidades, que permita utilizar nuevas tácticas para desarrollar las acciones, de manera que lleguen de la forma más operativa posible al núcleo operante y posibilite lograr el cambio necesario, pues se infiere que para lograr el convencimiento de las personas sobre la necesidad de lo nuevo, lo primero es estar convencidos nosotros mismos para enfrentar dicho cambio, convenciendo y no venciendo.<sup>4,5</sup>

El desarrollo de un enfoque estratégico de RH en salud requiere de una formulación metodológica, sin la cual, se reducen las posibilidades de intercambio eficaz. Sin embargo, eso no significa transformar la riqueza de un enfoque como está en un simple algoritmo o secuencia de pasos.<sup>6</sup>

Por lo antes expuesto nos motivamos a realizar este estudio para obtener resultados útiles a partir de la interpretación, análisis y evaluación de la gestión de RH estableciendo su vínculo con el resto de los factores organizativos y de dirección.

## **Desarrollo**

¿Dónde estamos?

El Policlínico Docente Área Norte del municipio de Sancti Spíritus cuenta con una extensión territorial de 120 km<sup>2</sup>, rural y urbana, y una densidad de población de 225 habitantes por km<sup>2</sup>. Tiene 70 consultorios médicos y un índice de 279 habitantes por médico, la población recibe asistencia médica integral por el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia desde 1989. De los 70 consultorios, 49 atienden directamente la población y 21 se encuentran ubicados en centros de la comunidad. Hay además 5 farmacias.

¿Cómo somos?

El policlínico ha logrado buenos resultados en el trabajo siendo los más importantes la disminución de la tasa de mortalidad infantil y materna y un adecuado grado de satisfacción de la población por la cobertura y estabilidad en el Programa de Trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia.

En estos resultados juega el papel principal los RH con un total de 285 trabajadores, donde corresponden a 227 a la asistencia médica, es decir, 100 médicos y 127 a otros técnicos propios de la salud; 7 obreros, 33 trabajadores de servicio y 11 administrativos.

En el policlínico hay un Departamento de Personal en el que laboran 2 compañeras, una auxiliar de personal "B" y un Jefe de Personal.

Este Jefe de Departamento forma parte de la cúspide estratégica, o sea es miembro del consejo de dirección y se subordina al director de la unidad; no obstante, el director municipal de salud es quien aprueba los movimientos del titular del cargo y metodológicamente se subordina a un Jefe de Departamento de RH de la dirección municipal, el cual a su vez, se subordina al subdirector administrativo de la Dirección Municipal de Salud.

Para obtener la información necesaria para realizar este trabajo lo primero que utilizamos fue una técnica de trabajo en grupo (tormenta de ideas), en la cual incluimos trabajadores de todas las categorías ocupacionales que existen en el centro y obtuvimos datos muy valiosos donde la mayoría de las ideas coincidían en que la concepción del dirigente de RH está jerarquizada por ambos niveles en la administración del personal y lo califican como un trabajo esquematizado, técnico y poco humano.

También se realizaron entrevistas al Director, Vicedirector Administrativo, Jefe de Departamento de RH, Jefe del Departamento de Cuadros y Capacitación, todos de la Dirección Municipal. También al Subdirector docente, a la Jefa del Departamento de Personal y a la Auxiliar de Personal del Policlínico. Esto se completó con la observación directa del trabajo, se revisaron documentos de archivo y nos basamos también en nuestra experiencia personal.

La información obtenida fue la siguiente:

### SELECCIÓN Y EMPLEO

El proceso de selección empleo en el caso de los obreros y trabajadores de servicio, se realiza a través de la Comisión 18, en la cual participa el Director de la Unidad, el Secretario del Núcleo del Partido, el Secretario de la UJC, el Secretario General del Sindicato y la Jefa del Departamento de Recursos Humanos, quienes emiten criterios y se acuerda o no ubicar a dicho trabajador, no se realizan pruebas de selección y en ocasiones, el contenido de trabajo no cubre las 8 horas establecidas. Esta comisión 18 es la que se encarga de aplicar la idoneidad en caso necesario.

El personal profesional y técnico es asignado por la Dirección Municipal de

Salud, la mayoría de ellos egresados de los centros de Educación Médica.

### EVALUACIÓN Y DESEMPEÑO

Se evalúa parcialmente cada año al personal técnico a través de un modelo confeccionado al efecto y se realizan conclusiones del proceso evaluativo cada 2 años.

Los médicos se evalúan anualmente y las enfermeras cada 5, o sea, por años de servicio.

Esta evaluación se utiliza para aumentar o no el tridente a un trabajador en dependencia del resultado, si no le corresponde aumento salarial en la fecha que se realiza la evaluación, ésta se archiva como un documento más en el expediente laboral, convirtiéndose el proceso evaluativo en un mecanismo esquemático y burocrático que no aporta ninguna utilidad o no se utiliza adecuadamente.

Los modelos de evaluación parcial y de conclusiones son muy reiterativos y no recogen todo lo que puede medir verazmente el desempeño de un trabajador; además, la evaluación de los técnicos la realiza su Jefe de Departamento; la de los médicos, el Jefe del Grupo Básico de Trabajo; la de las enfermeras, la jefa de enfermeras del centro y supervisoras de enfermería, y la evaluación de los Jefes de Departamento la realiza el Director de la Unidad. El Jefe de Personal juega un papel pasivo en esta actividad y sólo se limita a entregar el modelo y exigir que se devuelva lleno para archivarlo y proceder o no al incremento salarial.

### GESTIÓN PARTICIPATIVA

Consideramos que en el centro se combinan varios estilos de dirección, pues si bien es cierto que en ocasiones se emplean

métodos autocráticos, no es menos cierto que también se emplean métodos más democráticos, dando más participación a los trabajadores. Esto sucede sobre todo con el personal médico y de enfermería, pues se le permite la oportunidad de expresar su criterio con relación a la organización del servicio y al desarrollo del trabajo en general, a través de las reuniones de Grupo Básico de Trabajo que se desarrollan mensualmente; se toma en consideración su criterio para la toma de decisiones; una muestra de participación es el Programa de Trabajo del Médico y Enfermera de la Familia.

### FORMACIÓN Y SUPERACIÓN

El Programa del Médico y Enfermera de la Familia comenzó en nuestro policlínico en 1986 con 8 médicos de la familia, se fueron incrementando progresivamente, hasta que en el año 1989 se logró el 100 % de cobertura de la población por este programa, teniendo en cuenta la necesaria capacidad permanente del personal de servicios.<sup>7</sup>

Comenzó a impartirse desde entonces en el centro la especialidad en Medicina General Integral. Este programa de especialización lo llevan a cabo 3 especialistas en Medicina General Integral, 3 especialistas en Medicina Interna, 3 obstetras, 3 pediatras y 3 psicólogos, quienes también imparten docencia a pregrado, o sea, a estudiantes de Medicina en diferentes asignaturas.

La pirámide docente está integrada por 7 Instructores y 8 Profesores optando por la categoría docente.

Contamos con 6 Licenciadas en Enfermería, 80 Enfermeras Generales y 7 Enfermeras, cursando la Licenciatura; 127 trabajadores están calificados como técnicos propios de la salud, quienes se capacitan en dependencia de cursos que oferta la Dirección Municipal de Salud, directamente a

la Vicedirección Docente y a través de la Jefa del Departamento de Cuadros y Capacitación del municipio.<sup>8</sup>

El Jefe de Personal no juega el papel que le corresponde en la capacitación, él participa junto con el Subdirector Docente en la solicitud de los cursos a inicio de año, sobre la base de las necesidades, a éstos se le suman otros cursos que agrega el Sectorial Provincial de Salud y otras instancias, en ocasiones, no programados y sin tiempo para realizar una selección adecuada del personal que va a participar; el trabajo del Departamento de Personal con relación a los cursos, a veces se limita a pagar el salario por ese concepto, cuando se le informa que el trabajador está en un curso.

Existe también una activista de capacitación y educación continuada que colaboran con el Subdirector Docente de la Unidad, quien es la persona que lleva a cabo el proceso de capacitación.

### FORMACIÓN DE CUADROS

El control de la actividad de cuadros es dirigida desde la Dirección Municipal de Salud, a través de la Jefa del Departamento de Cuadros y Capacitación, y el máximo responsable de la política de cuadros es el director de cada unidad. Los cursos de preparación y superación de cuadros los solicita la Dirección Municipal de Salud en dependencia de las necesidades.

Cada cuadro cuenta con sus reservas de 1er. y 2do. nivel y un sustituto, a quienes se les realizaba hasta entonces un plan de desarrollo individual, el cual se iba chequeando y controlando sistemáticamente (en el centro objeto de estudio sucede así), aunque lamentablemente hay que decir que la política de cuadros no siempre se cumple, y las reservas en ocasiones no son operativas.

## RECONOCIMIENTO Y ESTIMULACIÓN

Todas aquellas acciones tendentes a integrar más el individuo con su trabajo, para lograr mejores rendimientos, haciendo que el individuo se encuentre mejor, hemos de decir que es motivación.

De forma general el reconocimiento y estimulación es pobre, no vamos a detenernos en la estimulación material, porque conocemos la situación actual que tiene el país, pero sí en la estimulación moral, porque tampoco somos capaces de explotar los métodos existentes y establecer un reconocimiento adecuado, oportuno y sistemático del trabajo, para elevar el desempeño de éste y obtener mejores resultados y además algo muy importante, satisfacer necesidades espirituales de los RH.

¿Cómo queremos ser ?

La situación actual de nuestro centro con relación a los RH, no difiere de lo que existe en el resto de las instituciones de salud del país. El MINSAP no ha estado ajeno a esta situación y es por ello que elaboró una carpeta metodológica (CM) de trabajo en la cual incluye el perfeccionamiento y capacitación de los RH, dicho capítulo consta de las siguientes partes: propósito, objetivos, acciones y metodología para su intervención; control, evaluación de la competencia profesional, evaluación del desempeño, control y evaluación.

En cuanto a la evaluación del desempeño a nivel de atención primaria se centrará en la atención en el consultorio, a la fami-

lia y actividades de terreno. Contemplará la evaluación de historias individuales y familiares, así como entrevistas para conocer el grado de satisfacción de la población.

El trabajo con los RH requiere un vuelco total y es apremiante la necesidad que se comprenda ésta, en cada una de nuestras organizaciones; al lograr un cambio en la mentalidad de la gerencia, se le da el valor que tienen los RH, sobre todo en la esfera de los servicios.

Al contestar la pregunta, ¿cómo queremos ser ?, además de decir que es necesario un perfeccionamiento en la estructura y gestión de los RH a nivel estratégico, táctico y operativo, tenemos también que decir que necesitamos hacer cumplir las orientaciones metodológicas normadas en la carpeta de trabajo editada por el MINSAP en 1996.

## **Conclusiones**

1. Existen dificultades en la estructura de dirección, lo que hace que algunos cuadros tengan doble y hasta triple subordinación que afectan la gestión de los RH.
2. El Departamento de Personal no participa directamente en el proceso evaluativo, la realización y utilización de la evaluación del personal es inadecuada y los modelos utilizados son repetitivos e insuficientes.
3. El Departamento de Personal no juega el papel que le corresponde en cuanto a la capacitación del personal, en el caso de los cuadros, ésta se dirige desde la Dirección Municipal de Salud y la reserva de ellos no siempre es operativa.

**SUMMARY:** A study aimed at improving the management of health manpower was conducted so as to obtain results that allow to interpret, analyze and evaluate its situation. An assessment is made of what is happening with manpower at the polyclinic, its influence on competence and performance, and the relationship with management. By group techniques, interviews, and the observation and analysis of documents it was possible to know that in spite of the advances achieved with the consolidation of the Program of the Family Physician and Nurse under the

direction of specialists in General Comprehensive Medicine, the results would be better and the population would feel more satisfied if the management of human resources played the roles required by modern enterprises. The situation of the environment, the diagnostic of human resources, the status to be reached and the Action Plan are explained here.

Subject headings: **HEALTH MANPOWER/ organization & administration; PRIMARY HEALTH CARE/ organization & administration; PRIMARY HEALTH CARE/ manpower; MANAGEMENT.**

### ***Referencias Bibliográficas***

1. Turcios ME. Administración estratégica del desarrollo de los recursos humanos en los sistemas de salud. *Educ Med Salud* 1993;27(1):82-92.
2. Brito P. El personal de salud y el trabajo: una mirada desde las instituciones. *Educ Med Salud* 1993;27(1):4-31.
3. Arredondo A. La formación de recursos humanos en economía de la salud. *Educ Med Salud* 1991;25(3):254-67.
4. De Roux G. Participación y gestión de la salud. *Educ Med Salud* 1993;27(1):50-60.
5. \_\_\_\_\_. Recursos humanos y sistemas locales de salud. Washington DC:OPS 1994: 1-80. Folleto 269.
6. Rovere MR. Capacitación avanzada en desarrollo de recursos humanos. *Educ Med Salud* 1992;26(2):177-90.
7. Villalpando-Casas JJ. La capacitación del personal en los procesos de educación permanente en los servicios.
8. Ceballos Arrieta JJ. El perfeccionamiento permanente de los recursos humanos de salud. *Educ Med Salud* 1993;27(2):264-76.

Recibido: 2 de septiembre 1998. Aprobado: 22 septiembre de 1998.

Dra. *Lucía Díaz Pérez*. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor de la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus. Calle Mazón. Edif. 9. Apto. 7., Garaita, Sancti Spiritus, Cuba.