

MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN COSTA RICA: INFORMACIÓN ACTUAL Y DESAFÍOS PARA UNA DÉCADA



Rafá Fernández

MAGÍSTER CARMEN MARÍA VÁZQUEZ PEÑARANDA
DRA. ROSA MARÍA BORRELL BENTZ

COSTA RICA 2006

331.119.042

V393r Vázquez Peñaranda, Carmen María

Recursos humanos en salud en Costa Rica: situación actual y desafíos para una década / Carmen María Vázquez Peñaranda, Rosa María Borrell Bentz. -- 1º. ed. -- San José, Costa Rica: OPS, 2006.

168 p.; 27 x 21 cm.

ISBN 9977-62-

1. Recursos Humanos. 2. Salud. 3. Costa Rica. I. Vázquez Peñaranda, Carmen María. II. Borrell Bentz, Rosa María. III. Título

Autor de la obra en la portada:
Rafa Fernández - Costa Rica, 1935
Óleo s/ masonite, 111 x 122 cm.
“El Claustro”
Año: 1968

Diagramación e impresión:
Gráfica Litho Offset, S.A.
(Grupo Gráfico GLO)

MINISTERIO DE SALUD

Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal
Ministra de Salud

Dr. Francisco Cubillo Martínez
Vice – Ministro de Salud

M.Sc. Delia Villalobos
Vice – Ministra de Salud

Dr. César A. Gamboa Peñaranda
Director General de Salud

COMISION TÉCNICA PARA EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD 2005

Magíster Carmen María Vázquez Peñaranda
Presidenta
Ministerio de Salud

M. Sc. Nery Parada Bonilla
Representante, Caja Costarricense del Seguro Social, CENDEISSS

M. Sc. Rocío Rodríguez Villalobos
Representante, Universidad de Costa Rica

M. Sc. Alcira Castillo Martínez
Representante, Universidad de Costa Rica

Lic. Antonieta Víquez Villalobos
Representante, Ministerio de Salud, Unidad de Recursos Humanos

Lic. Erika Marín Sánchez
Representante, Caja Costarricense del Seguro Social, Dirección de Recursos
Humanos

Lic. Cristina Bonilla Alfaro
Representante, Ministerio de Planificación Nacional

Lic. José Calvo Camacho
Representante, Ministerio de Planificación Nacional

Dr. Alberto Barrantes Boulanger
Representante, Federación de Colegios Profesionales en Salud

Lic. Héctor Gutiérrez Rojas
Representante, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

Dra. Rosa María Borrell Bentz
Asesora en recursos humanos
Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud

AGRADECIMIENTOS

A a M.Sc. Alcira Castillo Martínez por su esfuerzo en la revisión y la formulación de observaciones críticas realizadas a este libro.

Al Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), a los Colegios Profesionales, a la Dirección de Recursos Humanos y el CENDEISS de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Unidad de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, la Universidad de Costa Rica y las universidades privadas por ofrecernos la información disponible de sus instituciones.

A los miembros de la Comisión Técnica de Recursos Humanos por su esfuerzo y consolidación de las acciones establecidas en el plan de trabajo definido.

INDICE

PRÓLOGO.	11
INTRODUCCIÓN.	13
1-LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD.	15
2- LA INFORMACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD.	23
2.1- <i>La información para la caracterizar los recursos humanos en salud.</i>	23
3- EL PERFIL DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD	37
3.1- <i>Ocupación y distribución de los recursos humanos en salud.</i>	37
3.2- <i>Personal de las Instituciones de Salud.</i>	50
3.3- <i>Formación de Recursos Humanos.</i>	65
3.4- <i>Profesionales inscritos en los Colegios Profesionales.</i>	76
3.5- <i>El gasto en recursos humanos en salud en las instituciones.</i>	79
4- AVANCES PARA EL DESARROLLO ACTUAL DE LAS POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD.	81
4.1- <i>Creación de la Comisión Técnica de Recursos Humanos en Salud.</i>	81
4.1.1- <i>El Plan de Acción de la Comisión de Recursos Humanos en Salud.</i>	83
4.2- <i>Sistema Nacional de Información en Recursos Humanos.</i>	88
4.3- <i>La propuesta de trabajo conjunto con los Colegios Profesionales.</i>	89
4.3.1- <i>Principales desafíos para el desarrollo de los recursos humanos en salud desde la perspectiva de los colegios profesionales.</i>	111
4.3.2- <i>Recertificación.</i>	114
4.4- <i>La propuesta de modificación de la Ley General de Salud en los aspectos de profesiones de la Salud.</i>	119
4.5- <i>Modificación de las profesiones del campo de la salud.</i>	120
4.6- <i>Los compromisos de desarrollo conjunto del campo de Recursos Humanos en Salud con la sub- región Centroamericana.</i>	120
4.6.1- <i>Acuerdos prioritarios de cooperación técnica de la sub – región centroamericana.</i>	131
5- LOS GRANDES DESAFÍOS PARA EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD	133
5.1- <i>Las necesidades para formular las políticas específicas de recursos humanos en salud.</i>	133

Anexo 1- Decreto creación Comisión Técnica para el desarrollo de los recursos humanos en salud.	153
Anexo 2	161
BIBLIOGRAFÍA	165

INDICE DE TABLAS, CUADROS Y GRÁFICOS

<i>Cuadro No. 1: Información que tienen las Instituciones del Sector Público en las bases de datos computarizadas.</i>	29
<i>Cuadro No. 2: Información que tienen algunas Clínicas privadas, en las bases de Datos computarizadas.</i>	33
<i>Cuadro No.3: Estudios Especiales de Recursos Humanos en Salud.</i>	36
<i>Cuadro No. 4: Las carreras de Salud. Años 2002 y 2005.</i>	68
<i>Cuadro No. 5: Especialidades Médicas.</i>	75
<i>Cuadro No. 6: Plan de acción de la Comisión Técnica para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.</i>	84
<i>Cuadro No. 7: Colegio y Asociaciones Profesionales en Salud.</i>	89
<i>Cuadro No. 8: Acuerdos sobre las áreas que deben ser trabajadas por los Colegios profesionales.</i>	111
<i>Cuadro No. 9: Ideas para un portafolio personal.</i>	118
<i>Cuadro No. 10: Ideas para un portafolio personal.</i>	118
<i>Cuadro No. 11: Problemas y acuerdos de trabajo en común que asumirán los países Centroamericanos y República Dominicana.</i>	127
<i>Tabla No.1: Población ocupada, profesionales de la salud por sexo, todo el país, año 2000</i>	37
<i>Tabla No. 2: Profesionales de Salud por región y sexo, año 2000</i>	39
<i>Tabla No. 3: Distribución de la población por región y edad.</i>	42
<i>Tabla No. 4: Número de profesionaes en la salud por cada 10,000 habitantes en todo el país, año 2000.</i>	43
<i>Tabla No. 5: Número de profesionales de la salud por región por cada 10,000 habitantes, año 2000.</i>	44
<i>Tabla No. 6: Profesionales de la salud por número de habitantes, por región, año 2000.</i>	49
<i>Tabla No. 7: Distribución de los profesionales de la salud según el sector profesional, año 2000.</i>	51
<i>Tabla No. 8: Total de plazas según nivel: central- regional. Ministerio de Salud. Año 2005.</i>	53
<i>Tabla No. 9: Distribución de profesionales por sexo y según grupo ocupacional. Ministerio de Salud. Año 2005.</i>	54

<i>Tabla No. 10: Distribución del personal profesional. Nivel central- regional por sexo. Ministerio de Salud. Año 2005.</i>	55
<i>Tabla No. 11: Profesionales de la salud contratados por el Ministerio de Salud años 1986, 1990, 1999, 2000 y 2004.</i>	56
<i>Tabla No.12: Profesionales de la salud que laboran en la Caja Costarricense de Seguro Social, años 1990 y junio 2005.</i>	58
<i>Tabla No. 13: Personal de servicios de salud por grupo profesional según región programática y centro de trabajo que laboran en Caja Cotarricense de Seguro Social. Junio 2005.</i>	59
<i>Tabla No.14: Número de carreras de la salud. Octubre 2005.</i>	66
<i>Tabla No. 15: Número de carreras de salud. Año 2005.</i>	67
<i>Tabla No. 16: Graduados de las carreras de Enfermería –Medicina y Cirugía de Universidades públicas y privadas. Años 1996–2005.</i>	72
<i>Tabla No. 17: Número de graduados en especialidades médicas. Años 1995 a 2004.</i>	76
<i>Tabla No. 18: Número de profesionales colegiados por años específicos en los diferentes Colegios Profesionales.</i>	77
<i>Tabla No. 19: Gasto en Recursos Humanos, año 2004, en millones de colones.</i>	80
<i>Tabla No. 20: Número de profesionales incorporados a los Colegios profesionales en Salud. Años 1999, 2002 y 2005.</i>	92
<i>Tabla No. 21: Número de horas que trabajan los Odontólogos por semana.</i>	105
<i>Tabla No. 22: No. Razones por las que consideran que están desempleados.</i>	106
<i>Tabla No. 23: Ingreso netos de los Odontólogos por mes.</i>	106
<i>Gráfico No. 1: Profesionales de salud por sexo. Año 2000</i>	38
<i>Gráfico No. 2: Concentración de profesionales de la salud por región, año 2000.</i>	42
<i>Gráfico No.3: Número de profesionales de Medicina y Enfermería por cada 10,000 habitantes por región, año 2000.</i>	48
<i>Gráfico No. 4: Distribución de profesionales de la salud según sector laboral, año 2000.</i>	52
<i>Gráfico No. 5: Distribución porcentual de plazas por nivel central- región. Ministerio de Salud. Año 2005.</i>	54
<i>Gráfico No 6: Distribución en términos porcentuales de los profesionales por sexo y por grupo ocupacional. Minsiteriod e Salud. Año 2005.</i>	55
<i>Gráfico No. 7: Distribución del personal profesional. Nivel central- regional por sexo. Ministerio de Salud. Año 2005.</i>	56
<i>Gráfico No.8: Distribución porcentual profesionales de la salud según grupo ocupacional, Ministerio de Salud. Año 2005.</i>	57
<i>Gráfico No. 9: Distribución porcentual profesionales de la salud según grupo ocupacional, Caja Costarricense de Seguro Social, junio 2005.</i>	58
<i>Gráfico No. 10: Número de carreras de salud. Octubre 2005.</i>	67
<i>Gráfico No. 11: Graduados a nivel de licenciatura en las carreras de Enfermería, Psicología, medicina y Odontología. Años 1996–2004.</i>	73

<i>Gráfico No. 12: Graduados a nivel de bachillerato de las carreras de Psicología, Medicina y Enfermería, 1996-2004.</i>	74
<i>Gráfico No. 13: Número de afiliados por Colegio. Año 2005.</i>	90
<i>Gráfico No. 14: Cantidad de colegiados desde 1999, 2002, 2005 en los Colegios Profesionales de Salud.</i>	93
<i>Gráfico No. 15: Especialidades reconocidas por el Colegio de Cirujanos Dentistas y número de especialistas.</i>	104
<i>Gráfico No. 16: Situación laboral de los jóvenes odontólogos.</i>	105
<i>Gráfico No. 17: Distribución geográfica de los profesionales en Odontología.</i>	107
<i>Gráfico No. 18: Especialidades reconocidas por el Colegio de Cirujanos Dentistas.</i>	107
<i>Gráfico No. 19: Casos presentados en Fiscalía, en el período de enero- julio del año 2005.</i>	108
<i>Gráfico No. 20: Casos de mala praxis en especialidades de Odontología. Año 2005.</i>	108

PROLOGO

Los recursos humanos en salud, son el conjunto de personas que estudian o trabajan para producir servicios de salud y constituyen el factor productivo más dinámico, creativo e innovador. En ellos recae una tarea fundamental del desarrollo como es procurar la salud de la población, razón por la cual, su formación, atención, estudio y transformación, son de interés del Estado y debe ser una constante en el análisis del sector.¹ El campo de los recursos humanos es pilar fundamental para generar cambios y mejorar los sistemas de salud, en donde el reto por la calidad y equidad debe convertirse en un derecho de los costarricenses

El “Plan Nacional de Desarrollo, Monseñor Víctor Manuel Sanabria M., 2002-2006”, establece que uno de los objetivos para cumplir con la Política de Modernización y Fortalecimiento del Sector Salud, es “dirigir y conducir la implementación del Plan Estratégico para el desarrollo de los recursos humanos en salud” y que el Ministerio de Salud es el responsable de que esto se lleve a cabo. De igual forma, la Política Nacional de Salud 2002-2006, define claramente que los Recursos Humanos son indispensables para fortalecer y consolidar el sistema de salud, pues de ellos va a depender la calidad de los servicios que se brinden.

Al hacer la medición de las Funciones Esenciales en Salud Pública y el Análisis Sectorial de Salud, se encuentra que el campo de los recursos humanos en salud, debe atenderse con prioridad, pues debido a la modernización del sector, han ocurrido cambios en la contratación, la formación, la capacitación, la regulación profesional, la distribución y la gestión, entre otros. Derivado de lo anterior, en la Agenda Sanitaria Concertada, se adquiere el compromiso de consolidar la estructura y funcionamiento del sector salud, por medio del desarrollo de competencias técnicas y mejorando la gestión, aspectos que están estrechamente relacionados con el recurso humano del sector. Además, el país se compromete a cumplir los objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la Salud, y para lograrlo, requiere en gran parte, del recurso humano del sector.

Con los retos anteriores, se creó la Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, de carácter interinstitucional e interdisciplinario, actuando bajo la coordinación del Ministerio de Salud, que impulsa el desarrollo de los recursos humanos en salud.

1 Costa Rica, Ministerio de Salud. Análisis Sectorial de Salud/ Ministerio de Salud. San José, C.R. 2002: pag. 317

Esta publicación, brinda de manera actualizada, una caracterización de los recursos humanos en salud. También especifica los retos en la presente década, para contar con personal que responda a las competencias necesarias, a los cambios en el perfil de salud, al progreso científico y a los cambios en los procesos de trabajo, entre los cuales se incluyen la multidisciplinariedad y la descentralización de la gestión sanitaria. El escenario es complejo y conflictivo, afrontar el desafío requiere de la concertación entre los principales actores colectivos interesados.

Para el Ministerio de Salud es muy satisfactorio hacer entrega de esta publicación, que estamos convencidos, contribuirá a tomar acciones concretas para el mejoramiento de los recursos humanos y por ende de los servicios de salud a la población.

Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal
Ministra de Salud.

INTRODUCCION

Los recursos humanos en salud constituyen la espina dorsal de cualquier sistema de salud en el mundo. La atención y los servicios que recibe la población, en todos los niveles, son ofrecidos por los recursos humanos que trabajan en este complejo Sector. Cuidarlos y velar por su desarrollo, seguridad y compromiso es parte del deber de cualquier Estado para garantizar un servicio de calidad con personas de calidad profesional y ética, actuando con responsabilidad y satisfacción por las tareas que realizan.

El campo de los recursos humanos en salud constituye un espacio de reflexión y acción importante para los países ya que los problemas que se han venido identificando en las últimas dos décadas aun persisten e incluso se han agravado. Desde el punto de vista económico, el Sector Salud tiene una gran relevancia como empleador de recursos humanos y desde el punto de vista de la migración comienzan a visualizarse movimientos de ciertos tipos de profesionales, desde los países pobres hacia los países desarrollados, como parte del mercado laboral internacional que preocupa a todos los países del continente.

En las reformas sectoriales de salud, el tema de recursos humanos ha sido descuidado y a los viejos problemas de ausencia de políticas de recursos humanos y sistemas de información, desequilibrio en la composición de los equipos de salud y su distribución geográfica, correspondencia entre la formación y la práctica, entre otros, se le han agregado otros que tienen que ver con la estabilidad laboral, el desarrollo de su capacidad permanente y el reconocimiento que amerita el personal de salud por trabajar con la salud de la gente.

Dado los problemas identificados en este campo en cada uno de los países, la OMS dedica el Día Mundial de la Salud 2006 y la Semana Panamericana de la Salud a los Recursos Humanos en Salud. La celebración de la región de las Américas estará dedicada a las personas que diariamente trabajan y dedican su vida profesional a favor de la salud de la gente y las comunidades.

Este libro constituye un esfuerzo de sistematización de la situación actual de los recursos humanos en Costa Rica, los principales problemas y situaciones por resolver, así como los grandes desafíos que se establecen para

una década de desarrollo en beneficio de los recursos humanos en salud, desafíos que coinciden en parte con la agenda de desafíos de la mayoría de los países del continente americano.

Constituye entonces una plataforma para la discusión a nivel nacional y a la vez una propuesta de trabajo que coincide con el lanzamiento este año de la iniciativa de una *década para el desarrollo de los recursos humanos en salud 2006-2015* que propone la OPS/OMS.

Un esfuerzo que amerita destacarse en esta publicación es la labor de la Comisión Técnica de Recursos Humanos, de carácter intersectorial, formada en febrero de 2005 y que ha contribuido, como se observa en su contenido, al diseño de propuestas de trabajo novedosas y a la búsqueda de definición de políticas que den cuenta del desarrollo de este campo de acción complejo como es el de Recursos Humanos.

Para la Representación de OPS en Costa Rica es de gran satisfacción el haber contribuido a este esfuerzo nacional y a la publicación del presente libro.

Dr. Carlos Samayoa
Representante de OPS en
Costa Rica

1- LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

A inicios de la década de los 90s, se lanza el proceso de reforma del Estado y uno de sus ejes fue el Programa de Reforma del Sector Salud, dentro del cual se encuentra la reforma del Ministerio de Salud, por medio del proyecto “Rectoría y Fortalecimiento del Ministerio de Salud”. Este proyecto fue ideado y planteado por un equipo de funcionarios del Ministerio de Salud, de la Caja Costarricense del Seguro Social y de la Organización Panamericana de la Salud, quienes consideraron como insumos una evaluación realizada en el Ministerio de Salud en 1990 que contenía cuatro componentes, entre ellos:

- a) El desarrollo de las funciones estratégicas de rectoría,
- b) Estructura organizacional, de financiamiento y presupuestaria;
- c) Desarrollo institucional, y
- d) Evaluación del impacto.

Con base a estos componentes se inició un trabajo para replantear la misión, visión, perfil estructural y otro de tipo de cuerpo normativo, para el funcionamiento de la Institución. Este proyecto contó con recursos de un préstamo con el Banco Interamericano de Desarrollo y el Gobierno de Costa Rica.

A partir de 1994, se oficializa el Plan Operativo para la Rectoría y Fortalecimiento del Ministerio, para el período de 1994-1998; se crearon 13 comisiones de trabajo con el propósito de desarrollar diversos programas que eran necesarios para el logro del objetivo propuesto y de la labor de las diferentes comisiones durante el primer año y se identificaron entre otros productos los siguientes ²:

“la identificación de actores, roles, mecanismos y formas de relación del Ministerio de Salud con las instituciones públicas y privadas, que están directa o indirectamente relacionadas con la producción social de la salud; las funciones rectoras y operativas por nivel de gestión; lineamientos de políticas, estrategias, objetivos, metas y responsable, por área de competencia a incorporar en la Política Nacional de Salud y en el Plan Estratégico”

² Ministerio de Salud, Memoria anual 1994, pág.51.

co del Sector Salud para el período 1994–1998; la conceptualización del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos; un Plan Maestro para el desarrollo de un sistema de información en salud”

El programa de reforma del Sector Salud, buscó corregir y mejorar la capacidad operativa de las instituciones del Sector, introducir modificaciones al modelo de prestación de servicios de salud y a su funcionamiento, a la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud con el fin de fortalecer la capacidad de dirección y planificación sectorial y mejorar la cobertura de accesibilidad, oportunidad, la calidad y el ámbito de operación de los servicios de salud.

Además, el Programa de Reforma del Sector Salud, planteó 8 componentes que son³:

“a) Rectoría y Fortalecimiento del Ministerio de Salud b) Readequación del Modelo de Atención, c) Fortalecimiento Institucional de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS); d) Fortalecimiento Institucional del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA); e) Financiamiento; f) Sistema de Información; g) Sistema de Suministros; h) Fondo Nacional de Formación y Capacitación en Salud”.

Durante el período de 1998–2002, se continúa con el proceso de fortalecimiento y consolidación de la Institución como “ente rector” e inclusive dentro de las áreas estratégicas se continúa trabajando sobre⁴:

“la dirección y conducción de la formulación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos para el desarrollo del recurso humano, así como en materia de investigación”

En el año 2002, se continúa en el proceso de fortalecimiento de la rectoría, que es parte de la política institucional y regulado con el Decreto No. 30921-S, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud. En el artículo 2, de este Reglamento, se facultó al Ministerio de Salud a ejercer la competencia rectora por medio de las funciones estratégicas que son: “Dirección y conducción, la vigilancia de la salud, la regulación, la investigación científica y desarrollo tecnológico”.

Dentro de la dirección y conducción, se encuentra fundamentada la for-

3 IBID. pág.53

4 Ministerio de Salud, Memoria Anual 1999, pág. 38.

mulación y seguimiento de la Política Nacional de Salud por medio de las diferentes actividades que se relacionan con la producción de la salud y con la promoción de ésta, considerando los diferentes actores sociales; en la vigilancia se permite el análisis de la situación de salud y la vigilancia epidemiológica, por lo que se debe conocer la situación actual y evaluación de escenarios futuros de la salud; por medio de la regulación se ejerce el control y evaluación de las diferentes actividades que inciden en la salud, por lo que se debe contar con diferentes instrumentos y normativa para su cumplimiento y con respecto a la investigación científica y desarrollo tecnológico, se obtiene el conocimiento para apoyar la dirección y conducción social de la salud.

Como se puede observar, el desarrollo de los recursos humanos en salud, se encuentra en cada una de las funciones rectoras antes señaladas, ya que faculta a la institución a emitir políticas de recursos humanos con el propósito de influir en la oferta y demanda, en la calidad de éstos, y en las diferentes áreas de recursos humanos que se determinen; por medio de la vigilancia de la salud se realiza el monitoreo de los diversos factores que determinan la situación actual y futura de la salud; por lo que la determinación de las necesidades del recurso humano se enmarca dentro de esta función; la regulación se refuerza por medio de la emisión de las políticas y también en la observancia y planteamiento de modificaciones a la normativa que se considere pertinente; además por medio de la investigación científica se obtendrán insumos muy importantes para proponer planes y proyectos de desarrollo de los recursos humanos.

Así también, en el Reglamento Orgánico se faculta a la Dirección de Desarrollo de la Salud a:

“Controlar el desarrollo del recurso humano en salud con base en normativa establecida y según los lineamientos de las políticas, planes y programas estratégicos en salud”.

En el año 2002 el Ministerio de Salud de Costa Rica realizó el Análisis Sectorial de Salud, conjuntamente con el resto de las instituciones que componen el Sector de la Salud. Este proceso de revisión crítica de la situación de salud y los servicios prestados a la población, se hace con el propósito de “ahondar y poner al descubierto aquellos aspectos en donde el sistema de salud presenta fisuras o fallas relevantes, con el propósito de introducir las correcciones posibles con el apoyo de los actores sociales llamados a la formulación de políticas”.⁵

⁵ Ministerio de Salud de Costa Rica. Análisis Sectorial de Salud de Costa Rica. San José: Ministerio de Salud. 2002. 317-349.

El Análisis Sectorial de Salud, constituye el insumo básico para la formulación de las políticas y es un referente importante para el análisis tanto por sus datos como por el consenso logrado entre las instituciones participantes acerca de los problemas de los recursos humanos. Los representantes de diversos sectores: instituciones de salud públicas y privadas, universidades públicas y privadas, colegios profesionales, sindicatos, Dirección General de Servicio Civil y OPS, identificaron y priorizaron seis *asuntos críticos* en el campo de los recursos humanos en salud:

1. Los servicios de salud del primer nivel de atención no desarrollan la totalidad de las intervenciones propias de la estrategia de atención primaria, lo cual dificulta la orientación de la formación de los recursos humano para dar respuesta a ese nivel.
2. El quehacer de las instituciones formadoras y empleadoras en salud, en su mayoría, está orientado por un enfoque biológico, patocéntrico, tecnocrático, no humanista e individualista, que fomenta el desarrollo de competencias de recursos humanos en esta misma dirección y que no responde a las necesidades del perfil social del país.
3. No existe una definición explícita de las necesidades de formación en cantidad y calidad de las instituciones empleadoras.
4. Hay iniquidades en la distribución y gestión de los recursos humanos (contratación, salarios, incentivos, acceso a los órganos tomadores de decisiones en recursos humanos).
5. Hay dispersión y fragmentación de la información en recursos humanos, por lo que no se dispone de bases de datos, investigaciones prospectivas actualizadas, estudios de mercado y otros que permitan evidenciar el desarrollo de los recursos humanos en el sector salud.
6. Se carece de una instancia que legitime el encuentro de los diferentes gremios, instituciones formadoras, empleadoras y representantes de la ciudadanía para impulsar las decisiones en materia de recursos humanos en salud.

El Análisis Sectorial dio paso a dos publicaciones posteriores: las Políticas Nacionales de Salud 2002-2006 y la Agenda Sanitaria Concertada 2002-2006, ambas publicadas en el 2003.

En la Política Nacional de Salud 2002-2006 se ubica a Recursos Humanos como un área de intervención, dentro del ámbito número 1 de Fortalecimiento y Consolidación del Sistema de Salud. Es importante señalar que

al igual que las otras áreas de intervención de este ámbito, su contenido se convierte en eje transversal para el desarrollo de todas las políticas y estrategias.

En este contexto se partió de que “Recursos Humanos constituye un campo vital para el Sistema Nacional de Salud, toda vez que de su nivel de desarrollo depende la calidad de los servicios de salud de todo tipo que se ofrecen en el sector. Las políticas en esta materia se orientan a crear mecanismos de modulación de la formación del recurso humano en el sector salud, así como a preservar su calidad y mejorar sus condiciones laborales”.⁶

La primera política establecida en este documento es: “*Gestión y desarrollo del recurso humano acorde con las necesidades de la población y del Sector Salud*”. Para su ejecución se proponen las siguientes estrategias:

- Creación de una instancia nacional e interinstitucional de alto nivel que impulse decisiones concertadas con los actores sociales involucrados en la formación, el empleo y la regulación del recurso humano en salud.
- Desarrollo de un sistema de información de recursos humanos en cada institución empleadora que estén a su vez integrados en un sistema de recursos humanos sectorial.
- Desarrollo de un sistema integrado de recertificación en colegios profesionales que asegure la actualización técnica y científica del recurso humano para la calidad de los servicios de salud.
- Fortalecimiento de desconcentración del recurso humano según necesidades de salud, por regiones y establecimientos de salud.
- Fortalecimiento de procesos de educación permanente según las necesidades de la población y de las diferentes instituciones del sector de salud, de acuerdo con el avance tecnológico y con enfoque de género, equidad y calidad.
- Fortalecimiento de un sistema de evaluación del desempeño dentro del marco de la planificación de servicios de salud, con énfasis en la productividad individual y por equipos de salud.
- Diseño e implementación de un sistema de incentivos de tipo social y económico vinculados a la productividad, rendimiento, méritos y calidad de los servicios.

La segunda política establece: “*Orientación de la formación del recurso humano para los servicios de salud públicos y privados, de acuerdo con las necesidades*

⁶ Ministerio de Salud de Costa Rica. Política Nacional de Salud 2002-2006. San José: Ministerio de Salud. 2003. P.21

de salud actuales y futuras de la población del país". Para ejecutar esta política se proponen las siguientes estrategias:

- Establecimiento de alianzas estratégicas entre órganos nacionales responsables de garantizar la calidad de la educación superior.
- Fortalecimiento de los procesos de docencia-servicio, en el marco de los principios de calidad, equidad y ética de la atención y las necesidades en salud de la población.
- Desarrollo de un sistema de información integrado entre entidades formadoras y empleadoras.
- Vigilancia de la formación de recursos humanos de acuerdo al perfil epidemiológico y demográfico de la población y las necesidades del Sistema Nacional de Salud.
- Elaboración y divulgación de perfiles de competencia de los diferentes profesionales en el ejercicio de la rectoría y en la atención integral en salud.

La Agenda Sanitaria Concertada 2002-2006⁷ se formula para el mismo período con el fin de dar respuesta a los retos nacionales en salud pública y a las prioridades establecidas en la Política Nacional de Salud. En ella se establecen los 10 compromisos del Sector con acciones estratégicas para hacerlos efectivos, con sus respectivos responsables. En el Compromiso 8 se propone "Consolidar la estructura y funcionamiento del sector salud", y se incluyen como acción estratégica bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud:

- Conformar un equipo técnico adscrito al Consejo Sectorial de Salud que impulse decisiones concertadas relativas a la formación, el empleo, la recertificación y la regulación de los recursos humanos del sector salud.
- Redefinición de los perfiles de competencia del recurso humano para el ejercicio de la rectoría.
- Capacitar a los funcionarios del Ministerio de Salud para que ejecuten las tareas de rectoría según los perfiles de competencia.

En el documento de Política se establecen con mayor claridad las propuestas de políticas de recursos humanos y las estrategias específicas para contribuir a desarrollarlas. En cambio, en la Agenda Sanitaria, los compromisos establecidos en la política son asignados en gran parte a los mecanis-

⁷ Ministerio de Salud de Costa Rica. Agenda Sanitaria Concertada 2002-2006: Diez compromisos del sector salud. San José: Ministerio de Salud. 2003.

mos de decisiones concertadas que pueda impulsar la Comisión Técnica de Recursos Humanos, formada mediante el Decreto No.32209-S, publicado en el Diario Oficial La Gaceta el 2 de febrero del 2005 (Anexo No.1)

Tanto el Decreto de formación en que se señalan las funciones de la Comisión Técnica de Recursos Humanos como su programa de trabajo forman parte de un acápite de esta publicación sobre *la definición de políticas de recursos humanos en salud*, ubicada en el capítulo sobre desarrollo de políticas de recursos humanos en salud.

2- LA INFORMACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD.

2.1- La información para caracterizar los recursos humanos en salud

Desde principios de los años noventa, el país ha realizado algunos esfuerzos importantes en este tema, destacándose algunas investigaciones, que plantean que:

*“existen profundas limitaciones en el conocimiento relativo a la situación de los recursos humanos, ya que los datos están dispersos en las diversas fuentes de información de las instituciones del sector”... “estas deficiencias en el conocimiento sobre la situación de los recursos humanos elevan la posibilidad de que las decisiones sean erradas o tardías y de ejecutar acciones que no produzcan el efecto deseado, pues la carencia de información oportuna y confiable impide un análisis objetivo del presente y una planificación prospectiva de los escenarios futuros en los cuales se desarrollarán los recursos humanos”... “a pesar de que el país no cuenta con un sistema de información, existen registros sobre recursos humanos, por lo cual, no es necesario desarrollar complejas investigaciones para obtener estos datos”.*⁸

El estudio citado resulta de gran utilidad y actualidad a la luz de las nuevas propuestas que la Comisión Técnica de Recursos Humanos ha planteado. En las conclusiones del mismo se plantean algunas limitaciones de los datos que son susceptibles de corregir como la carencia de algunas variables que serían de gran ayuda para una adecuada planificación de los recursos humanos y la centralización en el manejo de los datos. Al respecto, plantea como recomendación que a los problemas de recursos humanos en salud se les podrá dar seguimiento:

“si se dispone de sistemas de información ágiles y oportunos para orientar la toma de decisiones. En este apartado es oportuno indicar que si bien cada organismo del sector cuenta con sistemas de información, ellos, por su complejidad, se tornan poco flexibles y oportunos. Son sistemas que no interactúan de manera armonizada. Cifras sobre indicadores de personal, combinados con otros recursos, son difíciles de tener a mano, especialmente cuando se requiere tomar una decisión a tiempo o se intenta desarrollar un plan de acción”.

“se impone entonces, innovar los sistemas de información, lo cual no

⁸ PASCAP/OPS/OMS. Distribución y composición de la fuerza de trabajo del sector salud en Costa Rica. San José. 1991. P. viii.

implica necesariamente alta y sofisticada tecnología, sino comunión de esfuerzos para aprovechar la infraestructura y la acumulación del conocimiento ya existente. En este sentido, la planificación de recursos humanos con enfoque estratégico debe contar con sistemas de información de la mejor calidad posible”.⁹

Otro estudio¹⁰ de los años noventa se destaca con información estadística acerca de la composición del personal en salud y la situación en general de los recursos humanos del sector Salud, en el que se retoman fuentes de información disponible del censo nacional, del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Posteriormente, se destacan otros esfuerzos importantes de investigaciones^{11, 12} en las que se encuentra información acerca de las tendencias generales de profesionales y técnicos en salud, su crecimiento y dinámica ocupacional, la situación de los salarios, formas de contratación, acuerdos laborales y marcos jurídicos, los flujos de la formación y capacitación, el desempeño y productividad del personal y los mecanismos de evaluación.

En el marco de la propuesta de la política nacional de salud, el Ministerio de Salud ha establecido como línea importante de trabajo, la sistematización y el análisis de la información disponible sobre los recursos humanos del país, a fin de orientar y desarrollar políticas de recursos humanos acorde con los requerimientos y necesidades del país.

Los diferentes estudios consultados manifiestan con claridad los problemas de la información sobre los recursos humanos en salud que tiene el país. Así, los resultados del proceso de medición de las Funciones Esenciales de Salud Pública, realizado en el país en el año 2001, muestra que, de las 11 funciones, la función número 8, correspondiente al “desarrollo del recurso humano y capacitación en salud pública”, conjuntamente con la función 10, sobre la “investigación esencial para el desarrollo de soluciones de salud”, son las de menor puntaje obtenido. En la función sobre el desarrollo de los recursos humanos, resalta el bajo puntaje obtenido en el indicador que mide la existencia de esfuerzos para caracterizar la fuerza de trabajo en salud, en especial en aquellos componentes referentes al diagnóstico de necesidades de personal para el trabajo en salud pública y como consecuencia, la falta de

9 IBID. P.106-108

10 PASCAP/OPS/OMS. Caracterización de la situación en recursos humanos en salud de Costa Rica. San José. 1993.

11 OPS/OMS. Estructura y dinámica de al fuerza de trabajo en el sector salud de Costa Rica 1987-1997. San José. 1999.

12 Ministerio de Salud de Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social, OPS/OMS. Observatorio de recursos humanos en salud en Costa Rica: avances y perspectivas. San José. Año 2001

identificación de brechas existentes en la composición y distribución de los recursos humanos en salud.¹³

El Análisis Sectorial del 2002 plantea que uno de los problemas del campo de los recursos humanos es la información, caracterizada por “la dispersión, desagregación y poca interrelación de la información disponible”, por lo que se plantea como “indispensable el fortalecimiento de cada uno de los sistemas de información de recursos humanos de las instituciones del sector”, que permitan “generar nuevas evidencias que sustente la planificación estratégica en el desarrollo de recursos humanos” y facilite también “el desarrollo de capacidades institucionales en la gestión de recursos humanos”.¹⁴

El mismo Análisis Sectorial establece dentro de los seis puntos críticos priorizados que “hay dispersión y fragmentación de la información en recursos humanos, por lo que no se dispone de bases de datos, investigaciones prospectivas actualizadas, estudios de mercado, documentación sobre acumulación de experiencias y otros, que permitan evidenciar el desarrollo de los recursos humanos en salud”.

Pese a las evidencias, en la Agenda Sanitaria Concertada para el período 2002-2006¹⁵, no aparece, dentro de los diez compromisos del sector salud, la importancia del tema de información sobre los recursos humanos. En cambio, en la Política Nacional de Salud 2002-2006¹⁶, se establece como estrategia, entre otras, para el logro de las dos políticas sugeridas y referidas anteriormente el “desarrollo de un sistema de información en cada una de las instituciones empleadoras que estén a su vez integrados en un sistema de recursos humanos sectorial” y el “desarrollo de un sistema de información integrado entre entidades formadoras y empleadoras”.

Entre las funciones de la Comisión Técnica de Recursos Humanos se establecen “recomendar los lineamientos para el diseño e implementación de un sistema sectorial de información en recursos humanos” y “facilitar información relevante del Sector para la toma de decisiones en materia de desarrollo de Recursos Humanos”.

13 Ministerio de Salud de Costa Rica. Medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública en Costa Rica. San José: Ministerio de Salud. 2002.

14 Ministerio de Salud de Costa Rica. Análisis Sectorial de Salud de Costa Rica. San José: Ministerio de Salud. 2002. 317-349.

15 Ministerio de Salud de Costa Rica. Agenda Sanitaria Concertada 2002-2006: Diez compromisos del sector salud. San José: Ministerio de Salud. 2003.

16 Ministerio de Salud de Costa Rica. Política Nacional de Salud 2002-2006. San José: Ministerio de Salud. 2003. P.28

Entre las primeras actividades realizadas por la Comisión durante el año 2005, está la formulación de un proyecto para la implementación de un “*sistema de información nacional de recursos humanos del sector salud*” que se detaca en el apartado 4.2 de este libro; la elaboración del Perfil de Recursos Humanos en Salud de Costa Rica¹⁷ que implicó la sistematización y análisis de los datos existentes en las diferentes instituciones y estudios especiales a partir de las bases de datos del censo de población del 2000. En este libro se presentan parte de los resultados.

Para caracterizar la fuerza de trabajo en salud de Costa Rica se realiza cada 10 años el censo nacional de población, realizándose el último en el año 2000, cuyo responsable es el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Para caracterizar la fuerza de trabajo en salud a partir del censo se pueden utilizar ciertas variables de esa base de datos, las cuales se presentan en este libro, en particular lo referido a la población ocupada.

No todas las variables definidas por el “Core Data” para el Observatorio de Recursos Humanos¹⁸ se encuentran disponibles en las bases de información establecidas por el censo, debido a que no son contempladas como variables dentro de la información solicitada que tiene otros fines distintos a los establecidos para las necesidades específicas de sector Salud.

Otra base de datos existente es la Encuesta de Hogares que el país realiza cada año con fines de relevamiento de ingresos y gastos desde el año 1976. De esta base de datos se obtiene información sobre empleo, desempleo e ingresos, a partir de la clasificación de ocupaciones y ramas de actividades en al que se utiliza la CIIU

En el plano institucional, en el Ministerio de Salud, la Unidad de Recursos Humanos sólo dispone información relativa al personal del Ministerio, para lo cual cuenta con una base de datos electrónica no descentralizada sobre “pagos de salarios” (sistema INTEGRA). En cada Región se lleva el expediente de los funcionarios que laboran para la Región y cuyos datos no están centralizados en alguna base de datos en la Unidad de Recursos Humanos.

El Ministerio de Salud, como órgano rector, no dispone de información

17 Ministerio de Salud. Comisión Técnica de Recursos Humanos en Salud. San José. Junio 2005. Mimeo.

18 <http://www.observatoriorh.org/esp/index.html>

sobre trabajadores de salud de las instituciones del Sector, tanto de establecimientos públicos como privados.

En los primeros meses del año 2005, se realizó una investigación con el propósito de conocer el tipo de información con que cuenta el sector de salud empleador tanto en el sector público como en el privado. De esta investigación se concluye que todas las instituciones del Sector Salud, cuentan con sistemas de información automatizados de administración de recursos humanos; el nivel de desarrollo es mayor en unas que en otras.

Todas las instituciones han invertido recursos humanos y financieros en el desarrollo de la información, como se puede detallar en el cuadro No.1 Estos sistemas de información en algunas de las instituciones, fueron concebidos primordialmente para realizar el pago de planillas por lo que contienen datos básicos del funcionario.

La Caja Costarricense del Seguro Social, está utilizando un sistema desde febrero del 2004 y le han realizado modificaciones por medio del equipo técnico informático de la Dirección de Recursos Humanos. Este sistema puede arrojar información sobre datos personales y sobre el desarrollo de sus recursos humanos. Está administrado por la Dirección de Recursos Humanos.

En el Instituto Nacional de Seguros, están aplicando un Sistema de Gestión de Recursos Humanos, y se podría decir que es el Sistema más completo y con una aplicación total de sus módulos. Como puede observarse en el cuadro No. 1, se puede obtener la caracterización de sus recursos humanos, la cantidad de personal en salud que labora en esta institución es de aproximadamente 300 funcionarios y como en otras instituciones, paulatinamente han cambiado el sistema de contratación de personal fijo a contratos por tiempo definido de tal manera que, en el sistema no se incluye al personal que se encuentra bajo este tipo de contratos.

En la Universidad de Costa Rica, lo que se está utilizando es un sistema de pagos, por lo tanto no cuentan con un sistema de información de gestión de recursos humanos. Los trabajadores en el área de la salud que se encuentran laborando en esta Institución formadora, además de los que laboran como docentes, tienen trabajadores contratados para brindar el servicio en el Primer Nivel de Atención, ya que esta institución tiene contratos con la Caja Costarricense del Seguro Social, para brindar el servicio de salud en este nivel atención.

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), así como el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), ambas adscritas al Ministerio de Salud, cuentan con el sistema de información denominado “TECAPRO”; sin embargo, de acuerdo a la última información obtenida, en el IAFA, este sistema no se había actualizado, además de que es únicamente para pago de planillas, mientras que en el INCIENSA, ya habían actualizado el sistema con módulos de gestión de recursos humanos. Por ser ambas instituciones pequeñas se puede obtener información de manera rápida y actualizada sobre la caracterización de sus recursos humanos.

En el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, no se pudo obtener mayor información ya que en la fecha en que se realizó la investigación estaban en el proceso de diseño de un nuevo sistema y con el que estaban trabajando era básicamente para el pago de planillas.

En el Cuadro No.1 que a continuación se presenta, se muestran detalles específicos sobre el nivel de desarrollo de los sistemas de información que tienen las instituciones antes señaladas.

Cuadro No. 1
TARIZADAS.

INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO EN LAS BASES DE DATOS COMPUTARIZADAS.

Sistema	Caja Costarricense Seguro Social	Ministerio de Salud	IAFA	INCIENSA	Instituto Nacional de Seguros	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados	Universidad de Costa Rica
Plataforma	Developer 2000 versión 4.5; Oracle 7.3.4 compatible con Windows XX, Linux.	Power Builder – Visual Basic; ASP- Inter- dev, sq, server 2000.	Microsoft Office, Excel. También TECAPRO.	SAI – PREMIUM BOS - Premium 1.6. En Pascal para windows y delphi.. NT server:0	Oracle- Sistema Unix R 3. Cuarta Generación.	No se obtuvo información.	SQ server-2000. net. Visual estudio- net, n capas.
Estructura	<ol style="list-style-type: none"> Módulo de personal. Módulo de Asistencia y Disciplina. Módulo de Clasificación y Valoración Módulo de remuneración. Módulo de Desarrollo. Módulo de Reclutamiento y Selección. Módulo de Relaciones Laborales. Módulo de Administración del Sistema. 	<p>Sub-Sistemas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Solicitudes. Planillas. Movimientos de personal. Gestión de Recursos Humanos. Configuración General. Aprobación. Gestión Tesorería Nacional. Deducciones. Carga. Proceso de pago. Procesos Anuales. Análisis Ocupacional. Capacitación. Dotación. Incentivos. Asistencia. Presupuesto Salarios. 	<ol style="list-style-type: none"> El sistema es solo para planillas. Cuentan con información sobre edad, generación, especialidad (título académico, clases de puestos. 	<ol style="list-style-type: none"> Trece módulos de ingreso y consulta de información, generación de reportes específicos por cada módulo. Tiene otros módulos para contabilidad, y presupuesto entre otros. Módulo nómina es el de recursos humanos y contiene información sobre el servidor, puestos y costos. Aspectos de la gestión de recursos humanos. 	<ol style="list-style-type: none"> Organización Institucional. Posiciones: Plazas. Clases de puestos por categoría. Puestos de trabajo: Tareas. Datos maestros. Carrera profesional: Títulos, cursos con fecha realización etc., puntos de carrera, número de horas. Gestión de tiempos: Asistencia. Cálculo de nómina: Semanal. Área de Desarrollo y Selección: Plazas en concurso se publican por internet. Tienen la parte de desarrollo de personal, los perfiles ocupacionales, hoja de vida, calificaciones, planes de carrera, planes de desarrollo (capacitación solo para puestos claves), sistema de sucesión, sistema de calificación. Gestión de actos y capacitación: Está toda la programación de aulas y equipo audiovisual. Contratación de personal Planilla presupuestaria. 	<ol style="list-style-type: none"> módulo de acciones de personal: contiene los diferentes tipos de acciones de personal. Certificaciones de diferentes tipos de certificaciones. Vacaciones. Incapacidades. Declaraciones juradas de bienes. 	<p>Módulo de planillas. Para el 2006 se tiene programado el expediente electrónico, se diseñará por medio de contratación externa. En el 2005 estarán migrando hacia otro sistema de planillas.</p>

Cuadro No. 1
INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO EN LAS BASES DE DATOS COMPUTARIZADAS.

Sistema	Caja Costarricense Seguro Social	Ministerio de Salud	IAFA	INCIENSA	Instituto Nacional de Seguros	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados	Universidad de Costa Rica
Reportes.	Sistema actual. Acción de personal, cédula, nombre, número de plaza, fecha ingreso, escala, antigüedad,	Datos Personales: Edad, antigüedad, grupacionales, especialidad, incentivos, salario base, costo planilla, dependencias tipos de nombramientos, género, antigüedad, fecha nacimiento, domicilio legal, domicilio institucional, ubicación (destacado), becas: especialidad, curso, país, duración costo. Licencias para estudio: universidad, carrera, duración; movimientos de personal: ceses, renunciaciones, interinos, propiedad.	Edad, género, especialidad (título académico), clases de puestos.	Ubicación organizacional y presupuestaria de los empleados, fecha nacimiento, domicilio, escalas salariales, género, costos por ubicación organizacional, clases y cargos, estado civil, número de puesto	Se hacen los que se requieran.		Se puede determinar: Sede, género, salarios base, incentivos.

Cuadro No.1

INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO EN LAS BASES DE DATOS COMPUTARIZADAS.

Sistema	Caja Costarricense Seguro Social	Ministerio de Salud	IAFA	INCIENSA	Instituto Nacional de Seguros	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados	Universidad de Costa Rica
Sistema en línea	Sistema actual: Desconcentrado la inclusión de información. Sistema nuevo: Desconcentrado la inclusión de información. Está centralizado.	Actualmente solo tienen acceso los funcionarios de la Unidad de Recursos Humanos y Directora Administrativa.	No	No	Sí	No	El sistema lo tiene únicamente recursos humanos y la parte presupuestaria la Contabilidad.
Tiempo de aplicarse el Sistema	Desde el 2004.	Solo se aplica el Subsistema de Pagos a partir del mes de julio del 2003.		No se indica.	1 año seis meses.		
Nivel de aplicación del Sistema		Subsistema de Pagos.		El módulo de recursos humanos se está aplicando completo.	Todos los módulos anteriores.		No aplica.
Soporte		Lo brinda el Ministerio de Hacienda a través de la Dirección General de Informática. El soporte de gestión lo brinda la Dirección General de Servicio Civil a través de la Auditoría.	No cuentan con soporte.	Área de informática de INCIENSA.	Funcionarios del INS, ubicados en Recursos Humanos.		Lo brindan los funcionarios del Departamento de Recursos Humanos (son 3 personas).

Cuadro No. 1
TARIZADAS.

INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO EN LAS BASES DE DATOS COMPUTARIZADAS.							
Sistema	Caja Costarricense Seguro Social	Ministerio de Salud	IAFA	INCIENSA	Instituto Nacional de Seguros	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados	Universidad de Costa Rica
Observaciones	Módulo de Remuneración del Sistema nuevo está en periodo de transición, los otros módulos no se conoce el desarrollo.	El subsistema de pagos se está aplicando sin embargo deben de completar información para darle el uso total, por ejemplo fecha de nacimiento (solo tiene la de nivel central), sexo	El Sistema lo utilizan solo para pagos y demás datos lo llevan en Excel. Se han realizado esfuerzos para mejorar el sistema.		El Sistema es muy completo y pueden brindar la información que se requiere de manera oportuna. Hay que investigar cuánto es el personal contratado por servicios profesionales. Por medio de planilla se tienen 300 funcionarios aproximadamente.	El sistema está orientado a la administración de personal, y no a la gestión. Se nos indicó que estaban en proceso de diseño de un nuevo sistema	

En el sector privado, los hospitales/ clínicas en las que se realizó la investigación, fueron el Hospital CIMA, Hospital Clínica Bíblica, Hospital Clínica Católica y Jerusalén. Todos, excepto el Hospital Jerusalén cuentan con sistemas de información, que son utilizados para el pago de planillas y el Hospital / Clínica Bíblica utiliza un expediente electrónico. Por lo general, todos estos hospitales contratan a su personal médico a través de contratos “cuentas en participación”, que son a tiempo fijo y por medio de sociedades, por lo tanto, los que se encuentran en la planilla son en su mayoría el personal de enfermería. El Cuadro No. 2 muestra aspectos generales sobre el desarrollo de estos sistemas y la información que genera.

Cuadro No. 2

INFORMACIÓN QUE TIENEN ALGUNAS CLÍNICAS PRIVADAS, EN LAS BASES DE DATOS COMPUTARIZADAS

Institución	HOSPITAL CIMA	HOSPITAL CLINICA CATOLICA	HOSPITAL CLINICA BIBLICA	HOSPITAL JERUSALÉN
Sistema				
Plataforma	Oracle	As400	Logical data	La información la tienen en Excel
Estructura	Planillas,	Expediente electrónico: puesto, nombre, salario, género, fecha nacimiento, estado civil, nacionalidad, datos familiares: número de hijos Departamentos, salario. Planillas Vacaciones,	Sistema de Planillas: nombre, edad, fecha ingreso, puesto, número plaza, género, dirección habitación, departamento y área, teléfono, salario mensual, observaciones, pago horas extras, asistencia, y Sistema de Recursos Humanos: acciones de personal, evaluación del desempeño, reclutamiento: entrevista, pruebas psicológicas, movimientos personal, y traslados.	La información que tienen en Excel es la básica para pagos: nombre, cédula, sexo, lugar y fecha de nacimiento, salario.

Cuadro No. 2
INFORMACIÓN QUE TIENEN ALGUNAS CLÍNICAS PRIVADAS, EN LAS BASES DE DATOS COMPUTARIZADAS

Institución / Sistema	HOSPITAL CIMA	HOSPITAL CLINICA CATHOLICA	HOSPITAL CLINICA BIBLICA	HOSPITAL JERUSALÉN
Reportes	Nombre, cédula, puesto, código, área de ubicación.	Todos las que se consideren necesarias de acuerdo a la información que se tiene.	De acuerdo a la información antes indicada	De acuerdo a la información antes indicada
Sistema en línea	No	No	No	No
Tiempo de aplicarse el Sistema	Adquirido aproximadamente cinco años.	Tiene más de cinco años.	Aproximadamente cinco años, en el transcurso de dicho tiempo se le han realizado ajustes.	No aplica
Nivel de aplicación del Sistema	Solo planillas	Todo	Los dos sistemas se aplican en su totalidad pero el expediente electrónico todavía no se le han incluido los datos.	No aplica
Soporte	Lo brinda el área de informática	Lo brinda el área de cómputo	Lo brinda una empresa contratada	No aplica
Observaciones	Médicos son contratados por medio de Sociedades (emergencias), Tienen aproximadamente 170 empleados.	Médicos son contratados a través de sociedades, pagan por consulta "cuentas en participación", tienen aproximadamente 339 empleados.	Tienen contratos para médicos, para registros médicos. Los médicos que están en planillas son los que atienden los EBAIS (Escazú: 4, León XIII, Carpio), Tienen aproximadamente 580 empleados.	Tienen aproximadamente 60 empleados.

Por lo tanto, se puede decir que todas las instituciones públicas y privadas involucradas de manera directa en salud, cuentan con sistemas de información por lo menos en un nivel básico. También es claro que todas ellas han contratado el diseño de sus sistemas y han tratado de tener la información de manera actualizada, así como de avanzar sistemas de gestión de recursos humanos. También hay que considerar que la inversión para contar con sistemas automatizados de recursos humanos es alta. En general se puede calificar de manera positiva que todas las instituciones, si bien obligadas por el sistema de pagos, tienen las bases de información de sus empleados y pueden desarrollar los sistemas en un futuro.

Esta situación no permite establecer procesos de planificación del personal de salud para proyectar un equilibrio en la distribución de los mismos en las distintas zonas del país. Además no se han encontrado evidencias ni reportes escritos que muestren situaciones de abandono y migración del personal de salud a otras áreas o países.

La necesidad de contar con mayor información y análisis de ésta, en todas las instituciones del sector Salud ha impulsado a algunas de ellas a realizar estudios puntuales que intentan acercarse a una caracterización de la fuerza de trabajo en salud.

En el cuadro siguiente se presentan algunos estudios que muestran tendencias, problemas o características importantes para caracterizar los recursos humanos en salud en distintos períodos.

Cuadro No.3
ESTUDIOS ESPECIALES

1. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia División Administrativa. Análisis Estadístico sobre aspectos salariales y ocupacionales Periodo 2003-2004. 2005.
2. Caja Costarricense de Seguro Social, Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS). Valoración de necesidades cualitativas y cuantitativas de profesionales en medicina, estimación a 5 y 10 años. 2002.
3. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Propuesta: "Fortalecimiento del 1er. Nivel de Atención Primaria" 2004.
4. Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social, Organización Panamericana de la Salud. Observatorio de Recursos Humanos en Salud de Costa Rica: Avances y Perspectivas. 2000.
5. Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, Instituto Nacional de Seguros, Universidad de Costa Rica, OPS. Análisis Sectorial de Salud-Costa Rica. 2002.
6. Ministerio de Salud. Agenda Nacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud 2005-2010. 2004.
7. Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Instituto Nacional de Acueductos y Alcantarillados, Instituto Nacional de Seguros, OPS Política Nacional de Salud 2002-2006, 2003.
8. Ministerio de Salud de Costa Rica. Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública en Costa Rica 2001. 2002.
9. OPS. El Desarrollo de Técnicos en Salud: Un Desafío para la Calidad. 2000.
10. OPS/OMS/PASCAP. Estructura y dinámica de fuerza de trabajo en el Sector Salud de Costa Rica 1987-1997. San José. 1999.
11. UNICEF/ Ministerio de Salud. Costa Rica, las políticas de salud en el umbral de la reforma. No.1 Serie de Políticas Sociales. 1997.
12. OPS/PASCAP Regulación y Control en Recursos Humanos en Salud en Centroamérica. 1994.
13. OPS/OMS/PASCAP. Caracterización de la Situación en Recursos Humanos en Salud Centroamérica y República Dominicana. Costa Rica Publicación No. 27, 1993.
14. OPS/OMS/PASCAP, Escenarios de Salud en Costa Rica. Publicación Técnica No.25. 1992.

3- EL PERFIL DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD.

3.1- Ocupación y distribución de los recursos humanos en salud.

Para la elaboración de este perfil se utilizó fundamentalmente la base de datos del Censo Nacional del 2000, la información de las instituciones del Sector y otros estudios disponibles

A continuación se muestra el número de profesionales, que se encuentran laborando en todo el país.

Tabla No.1

POBLACIÓN OCUPADA, PROFESIONES DE LA SALUD, POR SEXO E INDICADOR POR 10000 HABITANTES TODO EL PAIS- AÑO 2000

Profesión	Masculino	Femenino	Total	Profesionales de la salud por cada 10000 habitantes
Biólogos, botánicos, citólogos, zoólogos, genetistas, ecólogos y afines	682	654	1.336	3,51
Farmacólogos, patólogos, anatomistas, bioquímicas, biofísicos, etc	46	32	78	0,20
Profesionales de las ciencias de la salud	3	1	4	0,01
Médicos generales y especialistas	3.387	1.817	5.204	13,66
Odontólogos	720	747	1.467	3,85
Veterinarios	411	95	506	1,33
Farmaceuticos	391	753	1.144	3,00
Nutricionistas	35	208	243	0,64
Enfermeros profesionales	517	2.872	3.389	8,89
Otros profesionales; ejemplos especialistas en salud publica	22	27	49	0.12
Total	6214	7206	13420	3810179 habitantes

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Censo-2000.

Para todos el país el censo del 2000 muestra de manera general que en todo el sector existen 13.66 médicos; 8.89 enfermeros profesionales y 3.85 odontólogos por cada 10.000 habitantes.

Se puede observar que los profesionales de la medicina superan el número de profesionales de enfermería en 1815 profesionales; es decir, la relación es de 1.5 médicos por cada enfermera. Se supone que en el dato sobre enfermeros profesionales el censo incluye todas las categorías profesionales de enfermería.

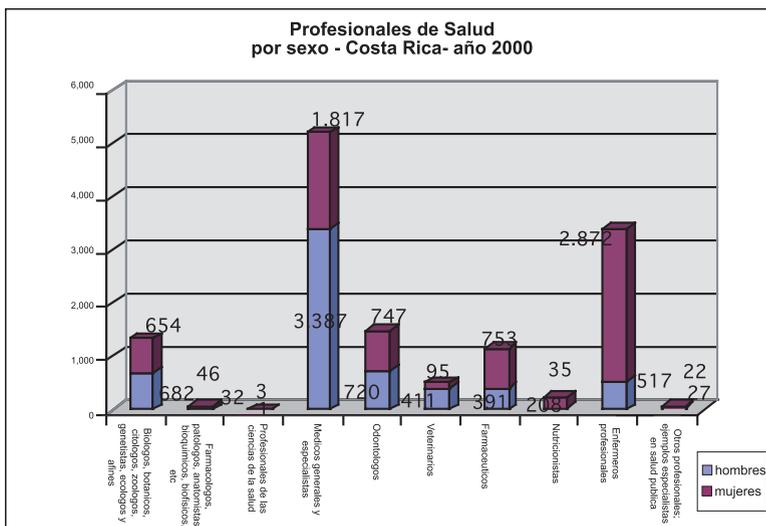
Llama la atención que el número de los especialistas de Salud Pública resulta muy bajo con relación a los graduados de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, esto probablemente por la multiprofesionalidad que tienen los especialistas de Salud Pública y que las personas declaran la profesión base y no la especialidad.

La cantidad de profesionales según sexo refleja que existe mayor número de hombres en la rama de la medicina y más mujeres en la de enfermería.

Por otro lado, se observa que en las disciplinas de Odontología, Nutrición y Farmacia son más las mujeres que los hombres.

A continuación se grafican los datos de la tabla # 1.

Gráfico No.1



Fuente: Según datos de la Tabla No.1.

Los profesionales de la salud distribuidos por región lo muestra la tabla No. 2, y como se puede notar, la mayor concentración de los profesionales se encuentran ubicados en el área metropolitana y región central.

Tabla No.2
PROFESIONALES DE LA SALUD, POR REGIÓN Y SEXO
AÑO 2000

Ocupación	Sexo		
1. Área Metropolitana	Masculino	Femenino	Total
Biólogos, botánicos, citólogos, zoólogos, genetistas, ecólogos y afines	301	340	641
Farmacólogos, patólogos, anatomistas, bioquímicos, biofísicos, etc	25	22	47
Profesionales de las ciencias de la salud	2	1	3
Médicos generales y especialistas	1.801	962	2.763
Odontólogos	385	403	788
Veterinarios	133	45	178
Farmacéuticos	191	381	572
Nutricionistas	11	67	78
Enfermeros profesionales	161	1.170	1.331
Otros profesionales; ejemplos especialistas en salud pública	6	13	19
Total	3.016	3.404	6.420
2. Resto Región Central	Masculino	Femenino	Total
Biólogos, botánicos, citólogos, zoólogos, genetistas, ecólogos y afines	263	225	488
Farmacólogos, patólogos, anatomistas, bioquímicos, biofísicos, etc	19	10	29
Médicos generales y especialistas	1.003	586	1.589
Odontólogos	241	248	489
Veterinarios	171	40	211
Farmacéuticos	135	293	428
Nutricionistas	13	110	123
Enfermeros profesionales	229	1.147	1.376
Otros profesionales; ejemplos especialistas en salud pública	8	12	20
Total	2.082	2.671	4.753
3. Chorotega	Masculino	Femenino	Total
Biólogos, botánicos, citólogos, zoólogos, genetistas, ecólogos y afines	30	19	49

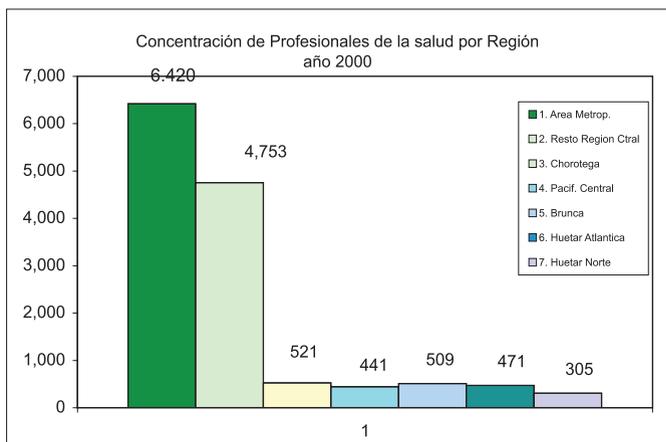
Médicos generales y especialistas	122	81	203
Odontólogos	22	26	48
Veterinarios	33	3	36
Farmacéuticos	13	17	30
Nutricionistas	3	12	15
Enfermeros profesionales	25	114	139
Otros profesionales; ejemplos especialistas en salud pública	1	-	1
Total	249	272	521
4. Pacífico Central	Masculino	Femenino	Total
Biólogos, botánicos, citólogos, zoólogos, genetistas, ecólogos y afines	35	25	60
Profesionales de las ciencias de la salud	1	-	1
Médicos generales y especialistas	93	41	134
Odontólogos	17	17	34
Veterinarios	19	1	20
Farmacéuticos	9	18	27
Nutricionistas	-	8	8
Enfermeros profesionales	26	128	154
Otros profesionales; ejemplos especialistas en salud pública	2	1	3
Total	202	239	441
5. Brunca	Masculino	Femenino	Total
Biólogos, botánicos, citólogos, zoólogos, genetistas, ecólogos y afines	26	20	46
Médicos generales y especialistas	161	52	213
Odontólogos	24	18	42
Veterinarios	22	2	24
Farmacéuticos	19	15	34
Nutricionistas	3	8	11
Enfermeros profesionales	41	95	136
Otros profesionales; ejemplos especialistas en salud pública	3	-	3
Total	299	210	509
6. Huetar Atlántica	Masculino	Femenino	Total
Biólogos, botánicos, citólogos, zoólogos, genetistas, ecólogos y afines	21	13	34

Farmacólogos, patólogos, anatomistas, bioquímicas, biofísicos, etc	2	-	2
Médicos generales y especialistas	114	60	174
Odontólogos	15	25	40
Veterinarios	15	3	18
Farmacéuticos	16	17	33
Nutricionistas	3	2	5
Enfermeros profesionales	19	144	163
Otros profesionales; ejemplos especialistas en salud pública	1	1	2
Total	206	265	471
7. Huetar Norte	Masculino	Femenino	Total
Biólogos, botánicos, citólogos, zoólogos, genetistas, ecólogos y afines	6	12	18
Médicos generales y especialistas	93	35	128
Odontólogos	16	10	26
Veterinarios	18	1	19
Farmacéuticos	8	12	20
Nutricionistas	2	1	3
Enfermeros profesionales	16	74	90
Otros profesionales; ejemplos especialistas en salud pública	1	-	1
Total	160	145	305

Fuente: Censo año 2000. Instituto Nacional de Estadística y Censo.

La concentración de profesionales por región es la siguiente:

Gráfico No. 2



Fuente: Datos de la Tabla No.2

Según los datos anteriores, el mayor número de profesionales se encuentran en el área metropolitana y el resto de la Región Central, y el menor número en la Huetar Norte y Pacífico Central. Es importante hacer notar que la diferencia entre las regiones podría crear una gran brecha en las oportunidades que tiene la población de acceso a los profesionales en salud.

Con el propósito de realizar las relaciones pertinentes, a continuación se encuentra un cuadro que muestra la distribución de la población en el país, y como se puede apreciar la concentración está en el área metropolitana y el resto de la Región Central.

Tabla No.3
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR REGIÓN Y EDAD

Grupos de Edad	Región de planificación							Total
	Area Metro-politana	Resto Re-gión Central	Chorotegea	Pacifico Central	Brunca	Huetar Atlántica	Huetar Norte	
De 0 a 12 años	243 879	380 797	87 793	56 726	95 359	115 657	65 222	1 045 433
De 13 a 64 años	705 263	970 789	195 358	133 236	188 856	229 568	128 344	2 551 414
De 65 años y mas	65 299	80 001	18 766	11 390	15 151	14 164	8 561	213 332
Total	1 014 441	1 431 587	301 917	201 352	299 366	359 389	202 127	3 810 179

Fuente: Censo año 2000. Instituto Nacional de Estadística y Censo.

En la tabla 4 se presenta para todo el país la información relativa a los profesionales ocupados en el sector privado:

Tabla No.4
NÚMERO DE PROFESIONALES DE LA SALUD POR CADA 10000
HABITANTES EN TODO EL PAÍS-AÑO 2000
SECTOR PRIVADO

Profesionales en Salud/ todo el país	Masculino	Femenino	Total
Biólogos, botánicos, citólogos, zoólogos, genetistas, ecólogos y afines	302	234	536
Farmacólogos, patólogos, anatomistas, bioquímicos, biofísicos, etc	3	10	13
Médicos generales y especialistas	751	409	1.160
Odontólogos	538	505	1.043
Veterinarios	341	85	426
Farmacéuticos	286	492	778
Nutricionistas	6	45	51
Enfermeros profesionales	71	425	496
Otros profesionales; ejemplos especialistas en salud pública	5	5	10
Total	2.303	2.210	4.513

Fuente: Censo año 2000

Comparando las tablas 1 y 4 se observa que los profesionales que trabajan en el sector privado representan sólo el 33.6% de todos los profesionales de la salud, probablemente por las características del sistema público de salud costarricense.

De todos los profesionales, el mayor peso lo tienen las mujeres con un 53.7%. En el sector privado el 51% de los profesionales son hombres y el 49% son mujeres, es decir, en este sector tienen mayor peso los profesionales de sexo masculino.

Además, es importante resaltar que del total de profesionales masculinos el 37% trabaja en el sector privado mientras que de todas las mujeres profesionales el 30.7% trabajan en el sector privado.

A continuación se muestra la distribución de los profesionales que trabajan en el sector privado por cada 10000 habitantes según región.

Tabla No.5
NÚMERO DE PROFESIONALES DE LA SALUD POR REGIÓN
POR CADA 10000 HABITANTES, AL AÑO 2000
SECTOR PRIVADO

Región /Ocupación	Sexo		Total	Profesionales porcada 10000 habitantes
Area Metropolitana	Masculino	Femenino		
Biólogos, botánicos, citólogos, zoológicos, genetistas, ecólogos y afines	125	116	241	2,376
Farmacólogos, patólogos, anatomistas, bioquímicos, biofísicos, etc	1	5	6	0,059
Medicos generales y especialistas	430	235	665	6,555
Odontologos	287	281	568	5,599
Veterinarios	113	39	152	1,498
Farmacuticos	156	270	426	4,199
Nutricionistas	4	24	28	0,276
Enfermeros profesionales	31	220	251	2,474
Otros profesionales; ejemplos especialistas en salud publica	2	5	7	0,069
Total	1.149	1.195	2.344	1014441,00
Resto Region Central	Masculino	Femenino	Total	
Biologos, botanicos, citologos, zoologos, genetistas, ecologos y afines	126	94	220	1,537
Farmacologos, patologos, anatomistas, bioquimicos, biofisicos, etc	1	5	6	0,042
Medicos generales y especialistas	233	135	368	2,571

Odontologos	187	179	366	2,557
Veterinarios	142	37	179	1,250
Farmaceuticos	91	184	275	1,921
Nutricionistas	2	21	23	0,161
Enfermeros profesionales	31	166	197	1,376
Otros profesionales; ejemplos especialistas en salud publica	2	-	2	0,014
Total	815	821	1.636	1431587,00
Chorotega	Masculino	Femenino	Total	
Biologos, botanicos, citologos, zoologos, genetistas, ecologos y afines	11	2	13	0,431
Medicos generales y especialistas	21	9	30	0,994
Odontologos	15	5	20	0,662
Veterinarios	24	3	27	0,894
Farmaceuticos	8	8	16	0,530
Enfermeros profesionales	1	5	6	0,199
Total	80	32	112	301917,00
Pacifico Central	Masculino	Femenino	Total	
Biologos, botanicos, citologos, zoologos, genetistas, ecologos y afines	21	8	29	1,440
Medicos generales y especialistas	14	9	23	1,142
Odontologos	8	9	17	0,844
Veterinarios	15	1	16	0,795
Farmaceuticos	7	8	15	0,745
Enfermeros profesionales	3	11	14	0,695
Otros profesionales; ejemplos especialistas en salud publica	1	-	1	0,050
Total	69	46	115	201352,00

Brunca	Masculino	Femenino	Total	
Biologos, botanicos, citologos, zoolo- logos, genetistas, ecologos y afines	4	8	12	0,401
Medicos generales y especialistas	15	4	19	0,635
Odontologos	18	12	30	1,002
Veterinarios	18	1	19	0,635
Farmacuticos	11	8	19	0,635
Enfermeros profesionales	1	3	4	0,134
Total	67	36	103	299366,00
Huetar Atlantica	Masculino	Femenino	Total	
Biologos, botanicos, citologos, zoolo- logos, genetistas, ecologos y afines	11	1	12	0,334
Farmacologos, patologos, anato- mistas, bioquimicos, biofisicos, etc	1	-	1	0,028
Medicos generales y especialistas	20	10	30	0,835
Odontologos	9	15	24	0,668
Veterinarios	14	3	17	0,473
Farmacuticos	8	8	16	0,445
Enfermeros profesionales	3	6	9	0,250
Total	66	43	109	359389,00
Huetar Norte	Masculino	Femenino	Total	
Biologos, botanicos, citologos, zoolo- logos, genetistas, ecologos y afines	4	5	9	0,445
Medicos generales y especialistas	18	7	25	1,237
Odontologos	14	4	18	0,891
Veterinarios	15	1	16	0,792
Farmacuticos	5	6	11	0,544
Enfermeros profesionales	1	14	15	0,742
Total	57	37	94	202127,00

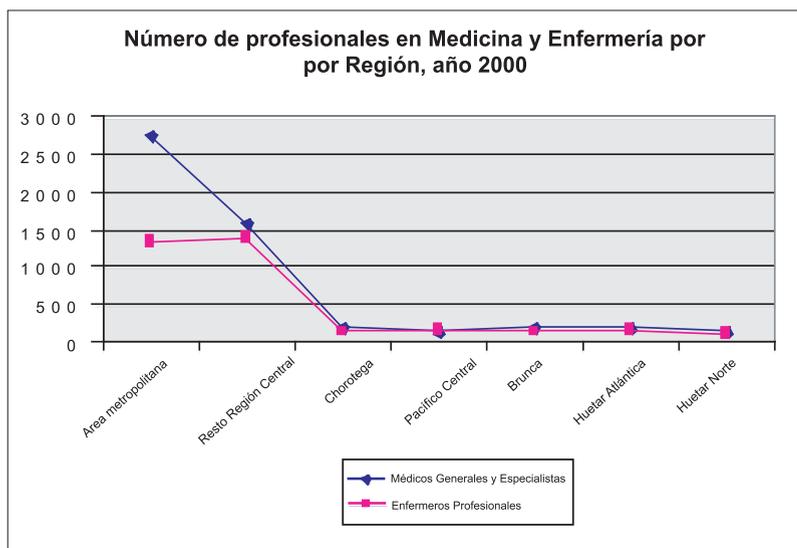
Fuente: Censo año 2000

En el área metropolitana y la región central se concentran la mayor parte de profesionales del sector privado de todas las categorías.

El cuadro muestra el predominio de profesionales hombres que trabajan en el sector privado en la mayoría de las regiones de salud, a excepción del área metropolitana y el resto de la región central, en que predominan las profesionales mujeres pero con diferencias mínimas.

En el siguiente gráfico se observa la relación entre el número de profesionales en medicina y enfermería por cada 10,000 habitantes. Como se puede apreciar en todas las regiones del país hay más médicos que enfermeras por cada 10,000 habitantes, lo que demuestra algún desequilibrio entre dichas profesiones.

Gráfico No. 3



Fuente: Datos de la Tabla No.5

En la tabla # 6 se describe el indicador de algunos tipos de profesionales de la salud y su relación con el número de habitantes de cada región. En el caso del área metropolitana, existe un médico por cada 367 habitantes y una enfermera por cada 762, lo que evidencia el doble de la carga para la profesión de enfermería.

En el resto de las regiones ambos profesionales tienen una mayor carga de habitantes que atender, de igual manera el resto de los profesionales, siendo la más crítica para los profesionales de la Nutrición, que por ejemplo, en la región Huetar Atlántica, un nutricionista le correspondería atender a 71877 habitantes.

Tabla No.6
PROFESIONALES DE LA SALUD, POR NÚMERO DE
HABITANTES POR REGIÓN, AÑO 2000

1. Area Metropolitana	Masculino	Femenino	Total	Profesionales por número de habitantes
Médicos generales y especialistas	1,801	962	2,763	367.15
Odontólogos	385	403	788	1287.36
Farmacéuticos	191	381	572	1773.50
Nutricionistas	11	67	78	13005.65
Enfermeros profesionales	161	1,170	1,331	762.16
Total	2,549	2,983	5,532	1014441.00
2. Resto Region Central	Masculino	Femenino	Total	
Médicos generales y especialistas	1,003	586	1,589	900.94
Odontólogos	241	248	489	2927.58
Farmacéuticos	135	293	428	3344.83
Nutricionistas	13	110	123	11638.92
Enfermeros profesionales	229	1,147	1,376	1040.40
Total	1,621	2,384	4,005	1431587.00
3. Chorotega	Masculino	Femenino	Total	

Medicos generales y especialistas	122	81	203	1487.28
Odontologos	22	26	48	6289.94
Farmaceuticos	13	17	30	10063.90
Nutricionistas	3	12	15	20127.80
Enfermeros profesionales	25	114	139	2172.06
Total	185	250	435	301917.00
4. Pacifico Central	Masculino	Femenino	Total	
Medicos generales y especialistas	93	41	134	1502.63
Odontologos	17	17	34	5922.12
Farmaceuticos	9	18	27	7457.48
Nutricionistas	-	8	8	25169.00
Enfermeros profesionales	26	128	154	1307.48
Total	145	212	357	201352.00
5. Brunca	Masculino	Femenino	Total	
Medicos generales y especialistas	161	52	213	1405.47
Odontologos	24	18	42	7127.76
Farmaceuticos	19	15	34	8804.88
Nutricionistas	3	8	11	27215.09
Enfermeros profesionales	41	95	136	2201.22
Total	248	188	436	299366.00
6. Huetar Atlantica	Masculino	Femenino	Total	
Medicos generales y especialistas	114	60	174	2065.45
Odontologos	15	25	40	8984.73

Farmacéuticos	16	17	33	10890.58
Nutricionistas	3	2	5	71877.80
Enfermeros profesionales	19	144	163	2204.84
Total	167	248	415	359389.00
7. Huetar Norte	Masculino	Femenino	Total	
Médicos generales y especialistas	93	35	128	1579.12
Odentólogos	16	10	26	7774.12
Farmacéuticos	8	12	20	10106.35
Nutricionistas	2	1	3	67375.67
Enfermeros profesionales	16	74	90	2245.86
Total	135	132	267	202127.00

3.2- Personal de las Instituciones de Salud.

Después de haber mostrado las relaciones de los profesionales según el número de habitantes, es importante conocer que la mayor agrupación de estos profesionales se encuentran laborando en el sector público, en tanto que la Caja Costarricense del Seguro Social es el mayor empleador de Costa Rica. A continuación se muestra la distribución de los profesionales de la salud por sector laboral, según la clasificación utilizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, que utiliza la siguiente agrupación (Anexo No.2):

1. Gobierno Central: agrupa el Poder Legislativo, la Asamblea Legislativa, la Contraloría General de la República, el Consejo de Gobierno, la Defensoría General de la República, el Poder Ejecutivo y el Poder Judicial;
2. Instituciones Autónomas y Semiatónomas de Servicios;
3. Instituciones Autónomas y Semiatónomas: Empresas Financieras;
4. Instituciones Autónomas y Semiatónomas: Empresas no Financieras;

5. Municipalidades y Consejos de Distrito;
6. Sector Privado;
7. Organismos Internacionales;
8. Empresas Públicas constituidas en Sociedades anónimas;

Cabe mencionar que el Ministerio de Salud, se encuentra ubicado dentro de las Instituciones de Gobierno Central y la Caja Costarricense del Seguro Social en las Instituciones Autónomas.

Tabla No.7
DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD
SEGÚN EL SECTOR LABORAL- AÑO 2000

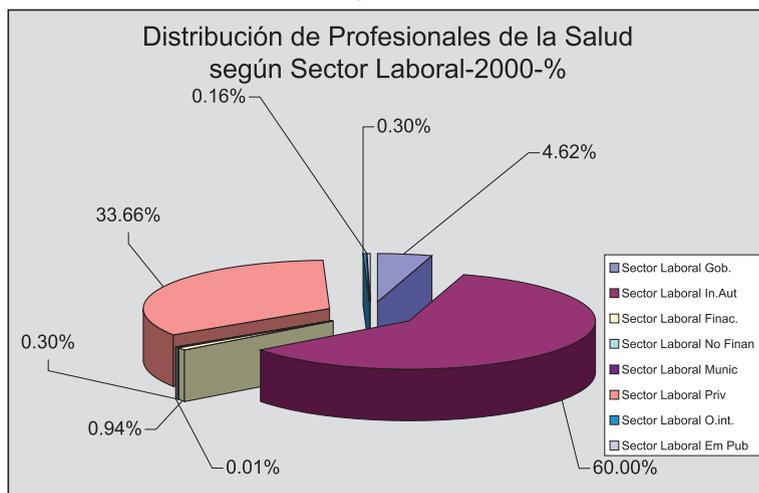
Profesiones	Sector Laboral							
	Gobierno Central	Instituciones Autónomas	Instituciones Autónomas Financieras	Instituciones Autónomas Financieras no financieras	Municipalidades	Sector Privado	Organismos internacionales.	Empresas Públicas
Biólogos, botánicos, citólogos, zoólogos, genetistas, ecólogos y afines	138	607	2	21		536	28	4
Farmacólogos, patólogos, anatomistas, bioquímicos, biofísicos, etc	9	55	1	0		13		
Médicos generales y especialistas	169	3.788	60	12	2	1.160	5	5
Odontólogos	30	387	2			1.043		5
Veterinarios	65	10	2			426	3	
Farmacéuticos	27	322	11			778		
Nutricionistas	75	114	2			51		1
Enfermeros profesionales	84	2.747	46			496	2	7

Otros profesionales; ejemplos especialistas en salud pública	23	14	0	7		10	2	
Total	620	8.044	126	40	2	4.513	40	22

Fuente: INEC, Censo 2000.

Como puede observarse en la tabla, las instituciones autónomas (principalmente la Caja Costarricense de Seguro Social) duplica el número de profesionales con respecto al sector privado, en tanto la Caja es la mayor prestadora de servicios de salud en el país. De igual manera, los datos que aparecen en el gobierno central, el mayor porcentaje corresponden al Ministerio de Salud, cuyo número de profesionales está muy por debajo de la Caja y los privados, en tanto su labor primordial se centra en la rectoría del Sector y no en la prestación de los servicios.

Gráfico No.4



Fuente: Datos de la Tabla No.7

Del total de trabajadores del Gobierno Central, en el que se ubica el Ministerio de Salud, a enero del 2005, el Ministerio tiene un total de 4172 plazas distribuidas en los diferentes estratos ocupacionales, de la siguiente manera:

1. Nivel técnico: 1493 plazas,
2. Nivel de trabajadores operativos: 1119 plazas,
3. Asistentes administrativos: 289 plazas,

4. Servicios especiales 515 plazas,
5. Profesionales un total de 948 plazas.

La concentración del personal del Ministerio de Salud se encuentra en el nivel central con 732 y el resto de plazas se distribuyen en el resto de las regiones como se puede ver en la Tabla No.8 siguiente:

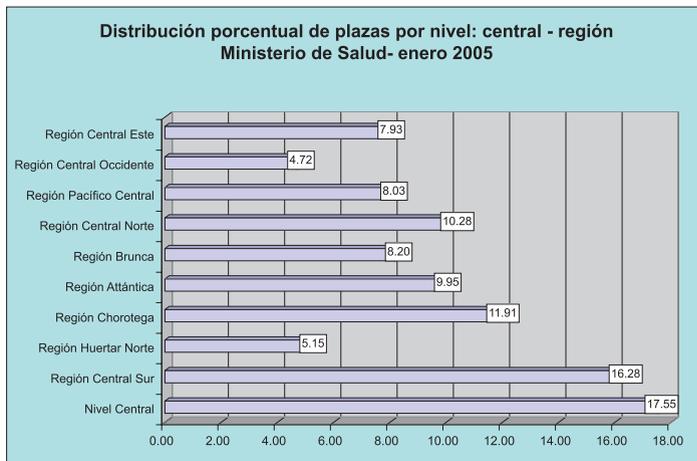
Tabla No.8
TOTAL DE PLAZAS SEGÚN NIVEL: CENTRAL –REGIONAL
MINISTERIO DE SALUD
ENERO-2005

Nivel	Total
Nivel Central	732
Región Central Sur	679
Región Huertar Norte	215
Región Chorotega	497
Región Atlántica	415
Región Brunca	342
Región Central Norte	429
Región Pacífico Central	335
Región Central Occidente	197
Región Central Este	331
total.	4172

Fuente: Unidad de Recursos Humanos, Ministerio de Salud

Los datos del gráfico No. 5 muestran una distribución desigual por regiones de acuerdo a la densidad de la población de las regiones.

Gráfico No. 5



Fuente: Datos de la Tabla No.8.

A continuación se presenta la distribución de profesionales por sexo y según la especialidad en el Ministerio de Salud para el año 2005.

Tabla No.9
DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONALES POR SEXO Y SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL - MINISTERIO DE SALUD – ENERO AÑO 2005

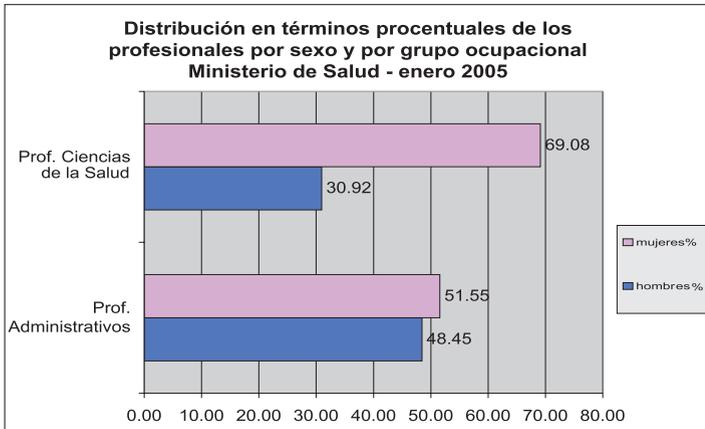
Grupo Ocupacional	Sexo		
	Total	hombres	mujeres
Prof. Administrativos	547	265	282
Prof. Ciencias de la Salud	401	124	277
Total	948	389	559

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Recursos Humanos

En relación a los puestos en el nivel profesional, tanto en el grupo administrativo, como el de ciencias de la salud está ocupado por mujeres, con lo cual se podría afirmar que también en Costa Rica la mano de obra en el Ministerio de Salud se ha feminizado.

En el siguiente gráfico se puede observar esta relación de manera porcentual:

Gráfico No.6



Fuente: Datos de la Tabla No.9

Además, la distribución de los profesionales que se muestran en el gráfico anterior, en el nivel central y el nivel regional es el siguiente:

Tabla No.10
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL PROFESIONAL- NIVEL: CENTRAL, NIVEL REGIONAL Y POR SEXO. MINISTERIO DE SALUD- ENERO 2005

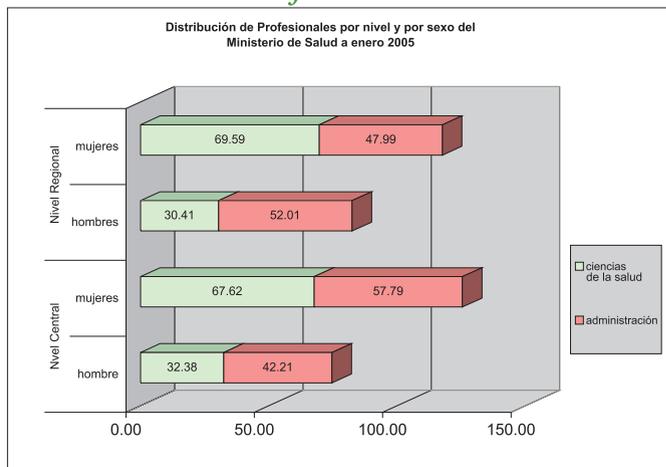
Profesionales	Nivel Central		Nivel Regional	
	Sexo		Sexo	
	hombres	mujeres	hombres	mujeres
ciencias de la salud	34	71	90	206
administración	84	115	181	167

Fuente: Unidad de Recursos Humanos-Ministerio de Salud.

Es importante considerar que en la tabla anterior se agruparon todas las Regiones según la estructura del Ministerio, que suman un total de nueve regiones, en donde también se mantiene una mayor proporción en mujeres en ambos grupos ocupacionales.

En el gráfico siguiente se muestra la información de la Tabla No.10 en términos porcentuales:

Gráfico No.7



Fuente: Datos de la Tabla No.10

Según los datos obtenidos de los años 1986, 1990, 1999, 2000 y 2004, los profesionales en medicina y enfermería del Ministerio de Salud han disminuido, notándose el descenso a partir del año 1990 y es justificable debido a que en dicho año se inicia el proceso de reestructuración, fortaleciendo la rectoría y trasladando los servicios de atención primaria a la Caja Costarricense del Seguro Social

Tabla No.11

**PROFESIONALES DE LA SALUD-
CONTRATADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD
AÑOS 1986, 1990, 1999, 2000 Y 2004**

Ministerio de Salud					
Profesionales de Salud	Año				
	1986	1990	1999	2000	2004
Medicina	212	172	168	131	141
Enfermería	183	135	142	122	117
Farmacia	23	7	**	**	26
Microbiología	65	58	**	**	18
Odontología	137	133	106	34	27
Nutrición	**	43	**	**	51
Veterinaria					8
Química					13

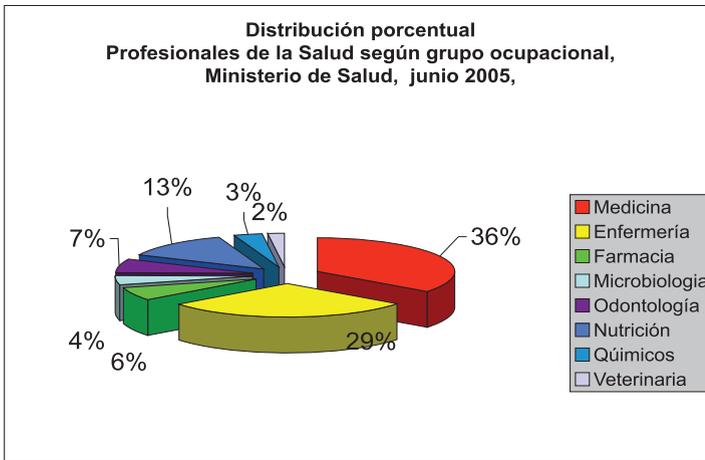
Fuente: Los datos del año 1986 se tomaron de Libro: Caracterización de la situación en recursos humanos en salud, PASCAP OPS 1993. Los datos de 1990 Distribución de la Fuerza y composición de la fuerza de trabajo del Sector

Salud en CR, oct.1991- OPS.PASCAP p. 55; los de 1999 y 2000 de Observatorio de RRHH p.25; y los de diciembre 2005 de la Unidad de Recursos Humanos del Ministerio de Salud. En las celdas que se encuentra (**), no se obtuvieron datos.

Según los datos obtenidos de los años 1986, 1990, 1999, 2000 y 2004, los profesionales en Medicina y Enfermería del Ministerio de Salud han disminuido, notándose el descenso a partir del año 1990 y se justifica porque en dicho año se inicia el proceso de reestructuración, fortaleciendo la rectoría y trasladando los servicios de atención primaria a la Caja Costarricense del Seguro Social.

En el gráfico 8 se puede observar la distribución porcentual de los profesionales de la Salud:

Gráfico No.8



Fuente: Datos de la Tabla No.11, en valores relativos.

Según los porcentajes anteriores, el mayor porcentaje está ocupado por profesionales de la medicina, seguidos por el área de enfermería, en la que se incluyen todas las categorías.

En la tabla número 12 se presenta la información del número de profesionales de la salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, tomando como base información de los años 1900 y 2005.

Tabla No.12
**PROFESIONALES DE LA SALUD-
 QUE LABORAN EN LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO
 SOCIAL AÑOS 1990, 2005**

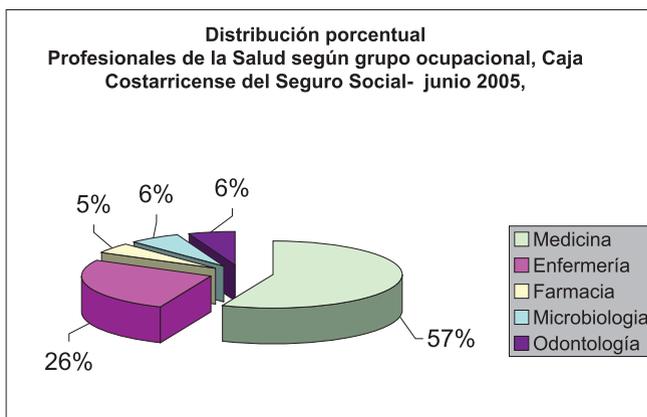
Grupo Ocupacional	1990	2005
Medicina	2110	4302
Enfermería	1276	2020
Farmacia	141	375
Microbiología	248	493
Odontología	162	439
Nutrición	**	**
Total	3937	7629

Fuente: Datos del año 1990 tomados de OPS-PASCAP, Distribución y composición de la fuerza de Trabajo del Sector Salud en Costa Rica, Octubre 1991, pág. 63 y los del año 2005 de la página web, www.ccss.sa.cr, publicaciones, anuarios 2005. No se anotó el número de profesionales en nutrición ya que se encuentra incluido en grupos de técnicos y no se puede determinar la cantidad.

Al contrario de lo sucedido con el número de plazas ocupadas en el Ministerio de Salud, en la Caja Costarricense de Seguro Social el número de plazas se duplicó en la mayoría de las categorías o grupos ocupacionales entre los años 1990 y 2005.

El Gráfico No. 9 representa las proporciones:

Gráfico No.9



Fuente: Datos de la Tabla No.12

La tabla que se presenta a continuación, muestra que la concentración de los profesionales que laboran en la Caja Costarricense del Seguro Social.

Tabla No.13

PERSONAL DE SERVICIOS DE SALUD POR GRUPO PROFESIONAL SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA Y CENTRO DE TRABAJO QUE LABORAN EN LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL JUNIO -2005

REGIÓN Y CENTRO DE TRABAJO	TOTAL	Médicos en Funciones Administrativas.	Médicos en Funciones Sanitarias	Odentólogos	Farmacéuticos	Microbiólogos	Psicólogos	Prof. en Enferm.
TOTAL NACIONAL	7.749	541	3.761	439	375	493	120	2.020
OFICINAS CENTRALES	671	47	510	10	35	20	16	33
Auditoría	4	-	3	-	-	-	-	1
Banco Nacional de Sangre	7	-	3	-	-	4	-	-
Centro de Docencia e Investigación	466	6	440	4	1	1	3	11
Departamento Control de Calidad	16	-	-	-	16	-	-	-
Departamento de Almacenamiento y Distribución	5	-	-	-	5	-	-	-
Departamento de Apoyo Operativo	6	1	3	-	-	-	-	2
Departamento de Farmacoterapia	11	1	5	-	4	-	-	1
Departamento Gestión Informática Gerencia Médica	2	1	1	-	-	-	-	-
Departamento Saneamiento Básico Institucional	2	1	-	-	-	-	-	1
Dirección de Compras de Servicios de Salud	16	8	8	-	-	-	-	-
Dirección de Prestaciones Médicas	14	6	7	-	-	-	1	-
Dirección de Recursos Humanos	4	-	-	-	-	-	4	-
Dirección Nacional de Cáncer	8	-	6	-	-	-	1	1
Dirección Técnica de Lista de Espera	1	1	-	-	-	-	-	-
Dirección Técnica de los Servicios de Salud	59	12	16	5	5	7	4	10
Fábrica de Reactivos	1	-	-	-	-	1	-	-
Gerencia División Administrativa	1	1	-	-	-	-	-	-
Gerencia División de Pensiones	1	-	-	-	-	-	-	1
Gerencia División Médica	22	3	9	1	-	6	2	1

REGIÓN Y CENTRO DE TRABAJO	TOTAL	Médicos en Funciones Administrativas.	Médicos en Funciones Sanitarias	Odentólogos	Farmacéuticos	Microbiólogos	Psicólogos	Prof. en Enferm.
Gerencia Médica: Promoción de la Salud	1	-	-	-	-	-	1	-
Laboratorio de Productos Farmacéuticos	2	-	-	-	2	-	-	-
Laboratorio de Soluciones Parenterales	3	-	-	-	2	1	-	-
Proyecto de Modernización	2	1	-	-	-	-	-	1
Subgerencia Gerencia Médica de Hospitales y Clínicas	5	2	2	-	-	-	-	1
Subgerencia Médica de Servicios de Salud	2	-	2	-	-	-	-	-
Superintendencia Est. Servicios de Salud	10	3	5	-	-	-	-	2
HOSPITALES NACIONALES	2.557	249	888	57	102	184	57	1.020
Hospital de Las Mujeres	110	10	40	2	2	7	-	49
Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia	561	57	222	29	17	34	10	192
Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes	95	4	32	2	4	7	2	44
Hospital México	527	57	192	7	22	33	9	207
Hospital Nacional de Niños	425	43	130	8	21	47	11	165
Hospital Nacional de Rehabilitación	64	8	24	2	2	3	4	21
Hospital Nacional Psiquiátrico	134	8	29	2	9	7	19	60
Hospital San Juan de Dios	641	62	219	5	25	46	2	282
ÁREAS METROPOLITANAS	575	19	350	85	23	35	9	54
Área de Salud de Goicoechea 1	19	-	12	5	-	-	-	2
Área de Salud de Goicoechea 2	59	3	33	12	2	4	1	4
Área de Salud de Catedral	71	1	45	10	4	5	1	5
Área de Salud de Catedral Noroeste	43	1	26	6	2	1	2	5
Área de Salud de Coronado	66	3	44	7	2	3	-	7
Área de Salud de Desamparados 1 y 2	67	2	40	7	4	6	1	7
Área de Salud de Desamparados 3	22	-	16	5	-	-	-	1
Área de Salud de Hatillo	71	2	42	14	2	5	1	5

REGIÓN Y CENTRO DE TRABAJO	TOTAL	Médicos en Funciones Administrativas.	Médicos en Funciones Sanitarias	Odontólogos	Farmacéuticos	Microbiólogos	Psicólogos	Prof. en Enferm.
Área de Salud de Mata Redonda-Hospital	51	2	31	7	3	4	1	3
Área de Salud de Moravia	17	1	9	2	-	2	-	3
Área de Salud de Tibás-Merced-Uruca	57	1	34	10	2	5	1	4
Centro Nacional del Control del Dolor	17	1	8	-	2	-	1	5
Clínica Oftalmológica	15	2	10	-	-	-	-	3
REGIÓN CENTRAL NORTE	1.015	52	554	71	51	60	6	221
Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega	98	7	44	-	4	10	1	32
Hospital San Francisco de Asís	92	3	42	9	4	6	-	28
Hospital San Rafael de Alajuela	190	14	102	-	5	9	-	60
Hospital San Vicente de Paúl	162	8	85	-	6	10	1	52
Área de Salud de Alajuela Norte	50	1	28	8	3	6	1	3
Área de Salud de Alajuela Norte-Anexo Clínica	22	1	19	-	1	-	-	1
Área de Salud de Alajuela Oeste	20	-	16	1	-	-	-	3
Área de Salud de Alajuela Sur	27	1	21	1	1	-	1	2
Área de Salud de Atenas	24	2	12	4	2	1	-	3
Área de Salud de Barva	1	-	-	-	-	1	-	-
Área de Salud de Belén-Flores	39	1	17	8	4	4	-	5
Área de Salud de Grecia	12	1	7	-	3	-	-	1
Área de Salud de Heredia-Virilla	20	2	13	2	1	1	-	1
Área de Salud de Naranjo	20	1	13	2	1	1	-	2
Área de Salud de Orotina-San Mateo	22	-	15	3	2	1	-	1
Área de Salud de Palmares	19	-	10	3	3	1	-	2
Área de Salud de Poás	18	-	10	3	1	1	-	3
Área de Salud de San Isidro-San Pablo	9	1	5	1	1	-	-	1
Área de Salud de San Rafael	22	-	14	3	2	2	-	1
Área de Salud de San Ramón	41	-	30	4	1	-	-	6
Área de Salud de Santa Bárbara-Vara Blanca	16	1	10	1	1	1	-	2
Área de Salud de Santo Domingo	27	2	13	4	-	3	2	3
Área de Salud de Valverde Vega	11	2	5	2	1	-	-	1

REGIÓN Y CENTRO DE TRABAJO	TOTAL	Médicos en Funciones Administrativas.	Médicos en Funciones Sanitarias	Odentólogos	Farmacéuticos	Microbiólogos	Psicólogos	Prof. en Enferm.
Área de Salud de Zarcero	15	1	6	4	1	-	-	3
Área de Salud Heredia-Cubujuquí	30	1	16	7	2	1	-	3
Dirección Médica Regional Central Norte	8	2	1	1	1	1	-	2
REGIÓN CENTRAL SUR	729	43	382	73	41	41	11	138
Hospital Dr. Max Peralta Jiménez	252	13	134	6	16	12	-	71
Hospital Dr. Roberto Chacón Paut	20	-	9	-	1	1	2	7
Hospital William Allen	95	6	40	3	4	11	1	30
Área de Salud de Acosta	19	1	9	3	2	1	1	2
Área de Salud de Alajuelita	31	2	18	7	-	2	-	2
Área de Salud de Aserrí	29	-	23	5	-	-	-	1
Área de Salud de Cartago	32	1	21	5	-	1	-	4
Área de Salud de Curridabat	2	-	2	-	-	-	-	-
Área de Salud de El Guarco	25	1	16	5	2	-	-	1
Área de Salud de La Sierra Corralillo	13	1	4	3	2	1	-	2
Área de Salud de La Unión	24	1	12	4	1	3	1	2
Área de Salud de Los Santos	24	3	10	5	1	1	3	1
Área de Salud de Mora	18	3	7	2	2	1	-	3
Área de Salud de Oreamuno-Pacayas	24	2	13	4	3	1	1	-
Área de Salud de Paraíso	27	4	13	6	1	1	-	2
Área de Salud de Parrita	15	1	7	3	1	1	1	1
Área de Salud de Puriscal-Turubares	32	1	18	5	2	1	-	5
Área de Salud de Turrialba	38	1	23	7	2	2	1	2
Dirección Médica Regional Central Sur	9	2	3		1	1	-	2
REGIÓN HUETAR NORTE	292	21	140	22	21	20	1	67
Hospital de Los Chiles	25	1	9	3	2	3	-	7
Hospital de San Carlos	143	9	61	5	7	10	1	50
Área de Salud de Aguas Zarcas	13	3	6	1	2	1	-	-
Área de Salud de Ciudad Quesada	15	-	11	1	1	-	-	2
Área de Salud de Florencia	10	1	5	2	1	-	-	1
Área de Salud de Guatuso	10	1	6	1	1	1	-	-

REGIÓN Y CENTRO DE TRABAJO	TOTAL	Médicos en Funciones Administrativas.	Médicos en Funciones Sanitarias	Odontólogos	Farmacéuticos	Microbiólogos	Psicólogos	Prof. en Enferm.
Área de Salud de La Fortuna	11	1	6	1	1	1	-	1
Área de Salud de Los Chiles	10	-	5	1	2	-	-	2
Área de Salud de Pital	10	2	6	1	-	-	-	1
Área de Salud de Puerto Viejo	29	1	17	4	2	3	-	2
Área de Salud de Santa Rosa	10	1	6	1	1	1	-	-
Dirección Médica Regional Huetar Norte	6	1	2	1	1	-	-	1
REGIÓN PACÍFICO CENTRAL	379	21	182	19	20	25	8	104
Hospital Dr. Max Terán Valls	49	1	26		2	5	-	15
Hospital Monseñor Sanabria	186	10	81	4	5	12	1	73
Área de Salud de Aguirre-Quepos	16	1	9	2	1	-	1	2
Área de Salud de Barranca	21	1	14	2	1	1	-	2
Área de Salud de Chacarita	20	1	12	2	2	1	-	2
Área de Salud de Colorado	3	-	2	-	1	-	-	-
Área de Salud de Garabito	9	1	4	1	-	1	1	1
Área de Salud de Paquera-Jicaral-Cóbano	31	3	14	3	4	2	2	3
Área de Salud de Puntarenas Centro	38	2	19	5	3	3	2	4
Dirección Médica Regional Pacífico Central	6	1	1	-	1	-	1	2
REGIÓN CHOROTEGA	547	39	238	48	36	33	3	150
Hospital de La Anexión	97	8	31	4	4	8	1	41
Hospital de Upala	44	1	23	4	3	5	-	8
Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño	166	8	58	4	8	6	2	80
Área de Salud de Abangares	18	2	10	3	1	1	-	1
Área de Salud de Bagaces	17	3	7	3	1	1	-	2
Área de Salud de Cañas	23	2	12	3	2	2	-	2
Área de Salud de Carrillo	18	2	7	3	2	1	-	3
Área de Salud de Esparza	18	1	10	2	1	1	-	3
Área de Salud de Hojancha	9	1	4	1	2	-	-	1
Área de Salud de La Cruz	15	1	9	2	1	1	-	1
Área de Salud de Nandayure	12	1	7	2	1	1	-	-

REGIÓN Y CENTRO DE TRABAJO	TOTAL	Médicos en Funciones Administrativas.	Médicos en Funciones Sanitarias	Odontólogos	Farmacéuticos	Microbiólogos	Psicólogos	Prof. en Enferm.
Área de Salud de Nicoya	30	-	23	4	2	-	-	1
Área de Salud de Puntarenas-Montes de Oro	13	1	6	2	1	1	-	2
Área de Salud de Santa Cruz	41	4	20	7	5	2	-	3
Área de Salud de Tilarán	22	2	11	4	2	2	-	1
Dirección Médica Regional Chorotega	4	2	-	-	-	1	-	1
REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA	494	23	257	31	26	35	5	117
Hospital de Guápiles	94	1	43	1	5	11	-	33
Hospital Dr. Tony Facio Castro	161	7	57	2	5	15	2	73
Área de Salud de Cariari	36	2	26	4	2	1	-	1
Área de Salud de Guácimo	20	1	13	3	1	1	-	1
Área de Salud de Horquetas	15	1	9	2	1	1	-	1
Área de Salud de Limón	35	1	27	4	1	-	1	1
Área de Salud de Matina	24	1	13	4	3	2	-	1
Área de Salud de Siquirres	38	2	24	4	4	2	-	2
Área de Salud de Talamanca	23	3	15	1	1	1	-	2
Área de Salud Valle de La Estrella	13	1	9	1	1	1	-	-
Sub Área de Salud de Guápiles	27	1	20	4	1	-	-	1
Dirección Médica Regional Huetar Atlántica	8	2	1	1	1	-	2	1
REGIÓN BRUNCA	490	27	260	23	20	40	4	116
Hospital de Ciudad NeillLy	66	4	29	1	2	10	1	19
Hospital de Golfito	53	1	28	2	3	6	-	13
Hospital de San Vito de Coto Brus	38	1	16	1	3	4	1	12
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla	169	9	92	6	4	10	2	46
Hospital Dr. Tomás Casas Casajus	32	1	13	1	3	5	-	9
Área de Salud de Buenos Aires	37	3	22	2	2	3	-	5
Área de Salud de Corredores	18	2	11	3	-	-	-	2
Área de Salud de Coto Brus	19	1	12	2	1	1	-	2
Área de Salud de Golfito	25	2	16	2	-	-	-	5
Área de Salud de Osa	18	1	11	2	1	1	-	2

REGIÓN Y CENTRO DE TRABAJO	TOTAL	Médicos en Funciones Administrativas.	Médicos en Funciones Sanitarias	Odontólogos	Farmacéuticos	Microbiólogos	Psicólogos	Prof. en Enferm.
Área de Salud de Pérez Zeledón	10	-	9	-	1	-	-	-
Dirección Médica Regional Brunca	5	2	1	1	-	-	-	1

FUENTE: www.ccss.sa.cr., publicaciones, estadísticas, junio 2005

La tabla No. 13 muestra la concentración de los profesionales en el área metropolitana y región central, debido fundamentalmente a que el mayor número de hospitales se encuentran en estas dos áreas. Esta concentración continúa en menor cantidad en la región central norte y finalmente en la región central sur. La distribución de los profesionales en estas regiones se debe en parte a la concentración de la población en estas zonas.

3.3- Formación de Recursos Humanos

En el Análisis Sectorial de Salud, realizado en el año 2002, en la sección correspondiente a Recursos Humanos en Salud, se propuso como objetivo “identificar los elementos básicos que caracterizan la situación y definen las tendencias de la formación, gestión del trabajo, mercado de trabajo, conflictividad laboral, regulación de los recursos humanos en el Sector Salud”¹⁹. Con base a la discusión de diversos temas del campo de los recursos humanos, el grupo intersectorial, llega a varias conclusiones entre las que se destacan:

- ❑ Existe un incremento considerable en la oferta académica, no hay control en cantidad y calidad. La calidad se ve deteriorada por ausencia de mecanismos y/o estrategias regulatorias, además se genera precarización en el empleo.
- ❑ Existe conflictividad en el empleo y una normativa compleja. Además hay inequidad en las condiciones de trabajo y un auge en nuevas formas de contratación.
- ❑ Hay sobre oferta en algunas especialidades lo que también genera precarización y desempleo.
- ❑ Existe inequidad en la distribución territorial ya que hay una concentración de recursos humanos en el área metropolitana.

- Hay ausencia de planificación de recursos humanos.

En Costa Rica, el número de Universidades que brindan las carreras de Medicina, Enfermería, Odontología, Psicología, han aumentado y como consecuencia se ha incrementado el número de profesionales en cada una de estas carreras. Solo la carrera de Microbiología es ofrecida por la Universidad de Costa Rica, en parte porque la inversión para mantener el equipo y reactivos es alta.

A continuación se muestra el número de escuelas o programas de formación en: Medicina, Enfermería, Odontología, Farmacia y Microbiología que se tienen en la actualidad.

Tabla No.14

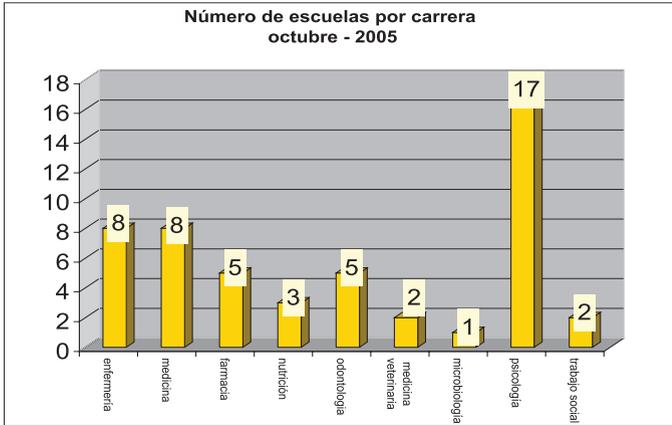
Número de escuelas por carrera Costa Rica- octubre 2005	
Enfermería	8
Medicina	8
Farmacia	5
Nutrición	3
Odontología	5
Microbiología	1
Medicina Veterinaria	2
Psicología	17
Trabajo social	2

Fuente: Investigación telefónica realizada en el mes de octubre 2005 y CONESUP-2005

En Costa Rica, el número de Universidades que brindan las carreras de Medicina, Enfermería, Odontología, Psicología, han aumentado y como consecuencia se ha incrementado el número de profesionales en cada una de estas carreras. Solo la carrera de Microbiología es ofrecida por la Universidad de Costa Rica, en parte porque la inversión para mantener el equipo y reactivos es alta.

En el siguiente gráfico, se representan el número de las carreras.

Gráfico No.10



Fuente: Datos de la Tabla No.14

Llama la atención el gran incremento de escuelas en psicología que actualmente tiene el país. Del 2002 a la fecha, el número de carreras de enfermería y medicina no ha aumentado, encontrándose en la información estudiada que de esa fecha hacia acá disminuyó una en medicina y odontología y aumentó una en nutrición.

Las carreras a nivel de profesiones en salud y en las áreas de tecnología en salud son las siguientes:

Tabla No.15
NÚMERO DE CARRERAS- COSTA RICA
2005²⁰

Terapia Física	3
Terapia de Lenguaje	2
Terapia Respiratoria	2
Terapia Familiar	1
Optometría	1
Registros Médicos	1
Salud Ambiental	1
Salud Ocupacional	1

20 La información sobre carreras técnicas en salud no está disponible para fines de esta publicación.

Seguridad Laboral	1
Biotechnología	1
Audiología	1
Imagenología	1
Terapia Ocupacional	1

Fuente: Encuesta realizada vía telefónica, octubre 2005.

Las carreras mostradas en la tabla 15 son carreras a nivel de licenciatura, ofrecidas por diferentes universidades entre públicas y privadas.

La siguiente tabla muestra el incremento de carreras desde el año 2002 al año 2005. Las universidades que brindan las diferentes carreras son las que se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro No.4
CUADRO DE LAS CARRERAS EN SALUD AÑOS 2002- 2005

UNIVERSIDAD	Condición	CARRERA 2002	CARRERA 2005
Americana	Privada	Terapia Física	Terapia Física
		_____	Psicología
Andrés Bello	Privada	Enfermería	Enfermería
		_____	Psicología
Autónoma Ciencias Médicas – Vesalio Guzmán 2005	Privada	_____	Farmacía
Adventista	Privada	Enfermería	Enfermería
		_____	Psicología
Autónoma de Centroamérica Andrés Bello	Privada	_____	Enfermería
		Medicina	_____
Católica Costa Rica y adminis Lorente y Lafuente	Privada	Psicología	Psicología
		_____	Terapia del Lenguaje
Central	Privada	Psicología	Psicología
		Medicina	Medicina

UNIVERSIDAD	Condición	CARRERA 2002	CARRERA 2005
Centroamericana de Ciencias Sociales	Privada	Psicología	Psicología
Ciencias Médicas	Privada	Administración Centros y Servicios de Salud Pos grado	Administración Centros y Servicios de Salud Pos grado
		_____	Dermatología especialidad
		Farmacia	Farmacia Proceso acreditación.
		Medicina	Medicina Acreditada
		_____	Medicina Trab pos grado
		Odontología	Odontología
Costa Rica	Pública	Enfermería	Enfermería
		Farmacia	Farmacia
		Imaginología diagnóstica y terapéutica	Imaginología diagnóstica y terapéutica
		Medicina	Medicina
		Microbiología	Microbiología
		Nutrición	Nutrición
		Odontología	Odontología
		Psicología	Psicología
		Salud Ambiental	Salud Ambiental
		Terapia Física	Terapia Física
		Terapia Respiratoria	Terapia Respiratoria
Trabajo Social	Trabajo Social		
De las Ciencias y las Artes de Costa Rica		_____	Enfermería
Fidelitas	Privada	Psicología	Psicología
Hispanoamericana	Privada	Enfermería	Enfermería
		Medicina	Medicina
		_____	nutrición
		Psicología	Psicología

UNIVERSIDAD	Condición	CARRERA 2002	CARRERA 2005
Iberoamérica	Privada	Enfermería , Maestr cuidados intensivos	Enfermería , Maestr cuidados intensivos
		Farmacia	Farmacia
		Medicina	Medicina
		Psicología	Psicología
Independiente de Costa Rica	Privada	Psicología - Maestría Psicología de la Salud, Clínica, Educativa-Organizacional	Maestría Psicología de la Salud, Clínica, Educativa-Organizacional,
Iñigo de Loyola	Privada	Psicología	Psicología
Instituto Tecnológico de Costa Rica	Pública	Biotechnología	Biotechnología
		Seguridad Laboral e higiene ambiental	Seguridad Laboral e higiene ambiental
Internacional de las Américas	Privada	Psicología	Farmacia
		Medicina	Medicina
		Odontología	Odontología (no están de recibiendo estudiantes de nuevo ingreso)
Juan Pablo II	Privada	Psicología	Psicología
Latina de Costa Rica	Privada	Farmacia	
		Enfermería	Enfermería
		Medicina	Medicina
		Odontología	Odontología
		Optometría	Optometría
		Psicología	Psicología
Terapia Física	Terapia Física		
Latinoamericana de Ciencias y Tecnología	Privada	_____	Psicología
		Odontología	Odontología
		Salud Ocupacional	Salud Ocupacional
		_____	Tec. Asist.dental
Leonardo Da Vinci	Privada	Psicología	Psicología

UNIVERSIDAD	Condición	CARRERA 2002	CARRERA 2005
Libre de Costa Rica	Privada	Administración de servicios de salud	Administración de servicios de salud
		_____	Desarrollo Social
		_____	Maest. Terapia Fam. Sistémica, Desarrollo Social
		Registros Médicos y Sistemas Administrac en Salud	Registros Médicos y Sistemas y administrac en Salud
		Planificación de la Salud	
		Trabajo Social	Trabajo Social
Monterrey		Psicología	Psicología
Nacional	Pública	Gestión Ambiental	Gestión Ambiental
San Agustín	Privada	Enfermería	Enfermería
San José	Privada	Nutrición	Nutrición
San Judas Tadeo	Privada	Medicina	Medicina
Santa Lucía	Privada	Administración de Sistemas y Planificación	Administración de Sistemas y Planificación
		Enfermería	Enfermería
Santa Paula	Privada	Audiología	Audiología
		Terapia del Lenguaje	Terapia del Lenguaje
		Terapia Física	Terapia Física
		Terapia Respiratoria	Terapia Respiratoria
		Terapia Ocupacional	Terapia Ocupacional
Metodista		_____	Psicología
Valle		_____	Psicología
Veritas	Privada	Odontología	Odontología
		_____	Medicina Veterinaria

Fuente: Los datos del año 2002 fueron tomados del Análisis Sectorial, Costa Rica y los del 2005 son elaboración propia con base a encuesta realizada vía telefónica a cada una de las Universidades y CONESUP.

A continuación se presenta una tabla que muestra la cantidad de personas graduadas en las carreras de Enfermería, Medicina, Odontología y Psicología desde el año 1996 hasta junio del 2005. No se pudieron obtener los datos de universidades privadas del año 2003, ya que en el CONESUP, se encontraban agrupados de manera general y no se podía hacer la distinción entre las diferentes carreras.

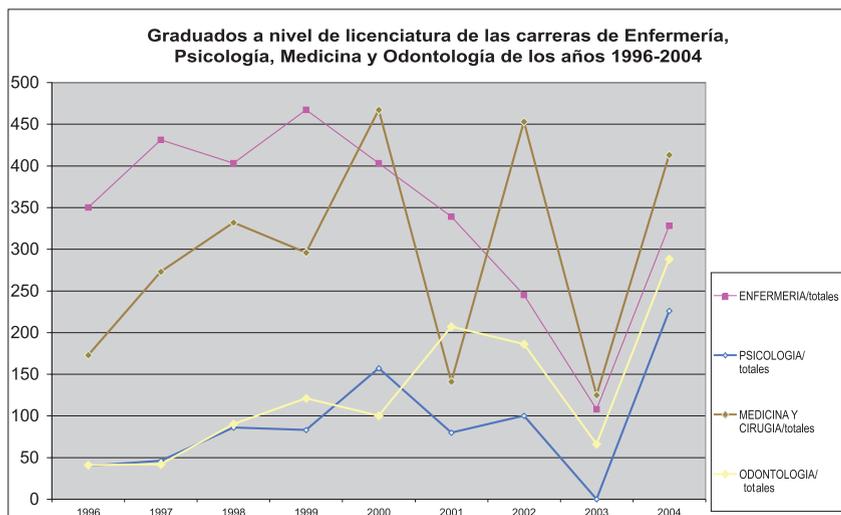
Tabla No.16

GRADUADOS DE LAS CARRERAS DE ENFERMERÍA, PSICOLOGÍA, MEDICINA Y CIRUGÍA Y DE UNIVERSIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS, AÑOS 1996-A 2005		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		Jun-05	
		Bach	Lic.	Bach	Lic.																
CARRERA Y UNIVERSIDAD																					
ENFERMERÍA																					
de Costa Rica		78	67	93	76	106	53	102	60	76	65	67	68	25	64	24	108	1	78	1	43
Autónoma de Centro América		89	39	85	19	15	6	40	4	18	3	8	1	20	6			6	2	12	3
Adventista de Centro América		14	73	12	22	10	7	7	8	4	3	2	20	9				13	9		
Latina de Costa Rica																					
Hispanoamericana		6	159	28	304	57	235	145	252	104	264	15	258	17	125			24	8	7	8
Santa Lucía																		12	162		112
de las Ciencias y las Artes de Costa Rica																					
Internacional de las Américas (de Centroamérica)																					
Iberoamericana																					
Panamericana		29	12	117	9			20	8	1	16	8									
Total		216	350	378	431	271	403	379	467	356	403	82	271	230	245	24	108	139	328	825	282
PSICOLOGÍA																					
de Costa Rica		58	28	63	27	62	41	72	39	65	38	ND									
Autónoma de Centro América		32	1	35	1	13	3	37	4	71	28	47	18	8	48	10		48	10	31	15
Católica Anselmo Lorente y La Fuente																					
Monterrey		5	11	6	18	59	44	116	36	100	58	92	54	54	47						
Independiente de Costa Rica						129		78		44				28				25		13	20
Latina																		283	67	193	109
Fidelitas													42					62	26		2
Iberoamericana													9		19	13		37		26	34
Hispanoamericana													31		18			1		36	1
Centroamericana de las Ciencias Sociales															1	5				17	
Americana													5					17	13	22	16
Federada																		39	33		
Central Costarricense		95	40	104	46	266	86	316	83	322	157	308	80	227	100	0	0	587	226	334	254
Total																					
MEDICINA Y CIRUGÍA																					
de Costa Rica		87	97	111	111	138	138	128	128	115	111	127	104	140	119	112	125		118		101
Autónoma de Centro América		67		145		149		127		180					25						1
Internacional de las Américas				9		17		45		41		77		4						107	112
Iberoamericana								64		88	29			81	91					50	61
Isaac Newton																					26
Hispanoamericana																					80
Latina																					
Federada																					
de Ciencias Médicas																					
Total		87	173	111	273	170	332	192	296	286	467	368	141	360	453	112	125	50	413	26	366
ODONTOLOGÍA																					
de Costa Rica		41		40		38		61		35		71		45						75	44
Latinoamericana de Ciencias y Tecnología				2		31		21		30		57		32						44	53
Ventas						21		30		20		21		15						17	
Internacional de las Américas																					
Latina de Costa Rica																					
Total		0	41	0	42	0	90	0	121	0	100	0	207	0	186	0	66	0	288	0	163

Fuente: Años 1996- a 2000, Análisis Sectorial Costa Rica, 2002, años 2001- a junio del 2005, CONESUP, Universidad de Costa Rica. -

De acuerdo a la información del cuadro anterior, de manera gráfica se puede notar el comportamiento en el número de graduados de las carreras de Psicología, Medicina, Odontología y Enfermería desde 1996 al 2004, en el nivel de licenciatura. De acuerdo a la observación sobre la falta de información del año 2003, en el gráfico no. 11 el número de graduaciones de ese año cae de manera considerable ya que se están contando únicamente los datos de la Universidad de Costa Rica. Se nota el aumento de los profesionales en medicina, le sigue en enfermería y luego odontología.

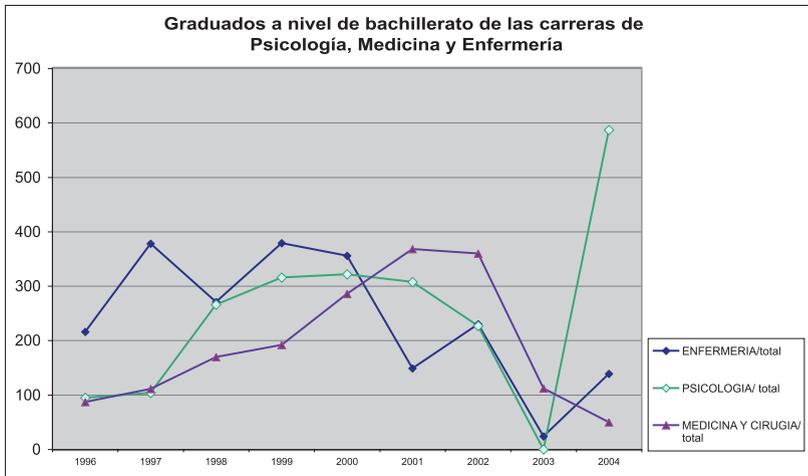
Gráfico No.11



Fuente: Datos de la Tabla No. 15

El comportamiento de los profesionales en el nivel de bachillerato cambia al predominar el número de graduaciones en Psicología, decae en Medicina y Enfermería, por cuanto la gran mayoría de los estudiantes en estas áreas continúan sus estudios a nivel de licenciatura; no se muestran datos en Odontología, ya que todas las graduaciones son a nivel de licenciatura.

Gráfico No.12



Fuente: Datos de la Tabla No.15

Con respecto a las especialidades médicas el país cuenta con programas educativos en 50 especialidades, las cuales se pueden observar en el Cuadro No.5.

Para la formación de especialistas, se utiliza la modalidad educativa a través de las “residencias médicas”. La Caja Costarricense del Seguro Social tiene definido en el presupuesto un número determinado de plazas que son asignadas para las personas que ingresan a realizar estas especialidades. Si bien la Caja Costarricense del Seguro Social asigna las plazas, la Universidad de Costa Rica, es quien realiza la formación. Los interesados presentan la solicitud ante el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), de la Caja Costarricense del Seguro Social y la Universidad de Costa Rica es quien otorga y realiza la formación académica. Además de cumplir con varios requisitos se les aplican pruebas generales y específicas. Una vez que los candidatos superen todas las etapas del proceso de selección, se escogen a los que obtuvieron la mejor nota y se les nombra en una plaza por el tiempo de realización de la especialidad.

Las especialidades que actualmente se ofrecen son las siguientes:

Cuadro No. 5
ESPECIALIDADES MÉDICAS

Anatomía patológica	Infectología	Hematología pediátrica
Anestesiología pediátrica	Infectología Pediátrica	Neurocirugía
Anestesiología	Med. Crítica y terapia intensiva	Oftalmología
Cardiología	Med. Crítica y pediátrica	Otorrinolaringología
Cardiología pediátrica	Medicina de emergencias	Oncología médica
Cirugía general	Medicina interna	Ortopedia y traumatología
Cirugía Oncológica	Medicina familiar y comunitaria	Ortopedia pediátrica
Cirugía Pediátrica	Medicina física y rehabilitación	Psicología clínica
Cirugía plástica y reconstructiva	Hematología	Ginecología Oncológica Pediatria
Cx. De tórax y cardiovascular	Medicina materna fetal	Psiquiatría
C. De Tórax no cardiovascular	Nefrología	Radiología e imágenes médicas Radioterapia
Dermatología	Nefrología pediátrica	Reumatología
Endocrinología	Neonatología	Urología
Gastroenterología	Neurología	Odontología general.
Geriatría y Gerontología	Neumología	Vascular periférico
Ginecología y Obstetricia	Neumología pediátrica	Urología pediátrica

El número de médicos especialistas graduados en el CENDEISSS/ Universidad de Costa Rica, durante los años de 1995 a 2002 se presenta en la tabla No.17²¹:

21 Ministerio de Salud, Análisis Sectorial, Op. Cit. 2002, pág.330.

*Tabla No.17***NÚMERO DE GRADUADOS EN ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL AÑO 1995 A 2004**

Años	Total	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Número Graduados	1189	109	125	121	122	155	131	102	116	111	97

Fuente: Análisis Sectorial, 2002, pág. 330 de los años 1995 a 2002 y actualización de datos de los años de 1997 a 2004 por la M.Sc. Nery Parada, CENDEISS.

Con respecto al servicio social, un total de 100 profesionales de la salud, entre ellos médicos, odontológicos, farmacéuticos ingresan cada año a la Caja Costarricense del Seguro Social, en diferentes niveles de atención para realizar el servicio social. Cabe resaltar que la demanda por el ingreso asciende a 550 personas que egresan de los programas formadores. Esto significa que 440 personas quedan sin ingresar al servicio social para obtener su licencia de práctica y son incorporados a los Colegios respectivos sin ésta. Algunos colegios como el de Médicos les brinda un curso de ética para su incorporación.

Algunas observaciones se han realizado en foros y debates acerca de la necesidad de afinar y mejorar los criterios epidemiológicos para distribuir a los participantes en servicios, áreas geográficas y especialidades en los programas de internado y residencias médicas; la necesidad de garantizar especialistas en zonas lejanas y ofrecer un número mayor de plazas para residencias.

3.4- Profesionales inscritos en los Colegios Profesionales.

Se investigó por vía telefónica a cada uno de los colegios profesionales acerca del número de colegiados inscritos a la fecha de preparación de este documento, además se tomó la información que contiene el Análisis Sectorial y el Observatorio de Recursos Humanos, lo que nos brinda el siguiente cuadro sobre el comportamiento de los agremiados durante los años 1999, 2002, 2005, con la desviación promedio.

Tabla No. 18
**NÚMERO DE PROFESIONALES COLEGIADOS POR
 AÑOS ESPECIFICOS
 EN LOS DIFERENTES COLEGIOS PROFESIONALES**

Número de Profesionales Colegiados				
	AÑOS			Número graduados período 1999 a 2005
	1999	2002	2005	
Médicos	6788	7015	8500	1939
Enfermeras	2600	4781	6537	1062
Odontólogos	1594	2086	2800	533
Microbiólogos	1092	1255	1392	469
Trabajadores Sociales	sd	1465	1800	574
Médicos Veterinarios	sd	795	907	736
Farmacéuticos	1289	2199	2864	552

Fuente: Datos de los años 1999 y 2002, Observatorio de Recursos Humanos, 2000; Análisis Sectorial Costa Rica, 2002. Los datos del año 2005 lo brindaron cada uno de los Colegios.

Sin entrar a un análisis minucioso y con base al comportamiento del número de graduados en Medicina con respecto al número de graduaciones en Enfermería, el primero supera al segundo. Las acciones que se deben tomar para que exista una equidad con respecto a la cantidad de profesionales en estas dos carreras, se tendrán que considerar dentro de una agenda estratégica para la búsqueda de un equilibrio deseado.

Con el fin de contar con mayor información sobre la caracterización de los profesionales colegiados, se investigó sobre el tipo de información que mantienen en sus bases de datos, y se encontró lo siguiente:

Médicos y Cirujanos:

El Colegio de Médicos y Cirujanos cuenta con una base de datos que contiene: nombre completo, fecha nacimiento, número de cédula, nacionalidad, estado civil, dirección, números de teléfono, lugar de trabajo, estatus (activo, pensionado, fuera del país, muerto), especialidad, fecha incorporación; sin embargo, la información no se encuentra totalmente actualizada y las incorporaciones las realizan dos veces al año. Actualmente están incorporando el dato sobre la universidad de procedencia del colegiado.

Odontólogos:

Tienen una base de datos que contiene: nombre completo, números de teléfono, lugar de trabajo, número de cédula, fecha nacimiento, fecha incorporación, especialidad. Esta base de datos la están actualizando; no tienen información sobre las especialidades que realizan sus profesionales y las incorporaciones las realizan dos veces al año.

Psicólogos:

Tienen una base datos que recién están utilizando, con los siguientes datos: nombre completo, número de cédula, número de colegiado, universidad de procedencia, fecha nacimiento, número de teléfono, estado civil, sexo, estatus. Debido a que cada 5 años vence el carné, aprovechan para actualizar los datos de sus colegiados y cada 2 meses realizan incorporaciones con aproximadamente 80 personas en cada incorporación.

Enfermeras:

Cuentan con una base de datos que contiene: nombre completo, número de licencia, grado académico, sexo, fecha nacimiento, lugar de trabajo, lugar de residencia, número de teléfono. El lugar de trabajo no está actualizado e indicaron que se debe a que existe mucha rotación laboral, por lo que la información se estaría desactualizando de manera constante. También mantienen un expediente personal.

Farmacéuticos:

Tienen una base de datos con el nombre completo, cédula, dirección, teléfono, sexo, fecha de incorporación, número de colegiado, lugar de trabajo. La actualización sobre el lugar donde laboran es únicamente a los regentes ya que tienen la obligación de informar al Colegio cada vez que cambian de farmacia y quedan sin actualizar todo el resto de profesionales. Realizan aproximadamente 4 incorporaciones al año.

Microbiólogos:

La información que tienen es el nombre, código, cédula, fecha de nacimiento, lugar de trabajo, teléfono trabajo, fax, dirección de habitación, dirección electrónica, apartado postal, especialidad y realizan una incorporación al año. Hay que considerar que solo una universidad es la que brinda la carrera en el país.

Médicos Veterinarios:

Tienen una base de datos con: nombre completo, dirección residencia, número de cédula, número de colegio, número de teléfono, lugar de trabajo no está actualizado, fecha incorporación, universidad de procedencia. Realizan dos incorporaciones al año.

Asociación de Nutricionistas:

Tienen una base de datos en Excel, con datos básicos: nombre, universidad de procedencia, cédula. Por ser una Asociación y no un Colegio no es obligado asociarse a ésta. Actualmente tienen en la Asamblea Legislativa el proyecto de Ley del Colegio para su aprobación.

3.5- El gasto en recursos humanos en salud por instituciones.

Una manera de visualizar la capacidad que tiene una institución para el desarrollo de su personal y de brindar diversos incentivos es a través del presupuesto asignado. Por lo tanto, a continuación se muestra información de la situación presupuestaria de la Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Salud, por ser las instituciones del Sector Público que agrupan la mayor cantidad de profesionales en salud.

En la siguiente tabla se muestra el gasto en recursos humanos que la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud realizaron durante el año 2004:

Tabla No.19
GASTO EN RECURSOS HUMANOS, AÑO 2004
MILLONES DE COLONES

Institución	2004		
	Presup.total	Presup.para rec.hum	%
CCSS	671236,77	207026,77	30,84
Ministerio Salud	21066,08	13406,51	63,64

Fuente: Los datos de la CCSS fueron suministrados por la Dirección de Presupuesto y de Recursos Humanos de esta Institución y los del Ministerio de Salud de la Unidad de Recursos Humanos.

Según datos de la Tabla No. 19, correspondiente al año 2004, se indica que un 30.84% es para el pago de salarios, a diferencia del Ministerio de Salud, que en el mismo año su porcentaje de gasto fue de un 63.64% del presupuesto general. Cabe observar que la proporción invertida en recursos humanos por la Caja Costarricense de Seguro Social es menor relativamente que el Ministerio de Salud por cuanto la Caja tiene otros rubros importantes destinados a los servicios que ofrece, mientras que el Ministerio de Salud está centrado fundamentalmente en funciones de rectoría.

Se puede observar que existe una gran brecha entre ambas instituciones, aún considerando el número de personal y sus funciones. La Caja Costarricense del Seguro Social presenta mejores condiciones presupuestarias para la inversión en el desarrollo de su personal, además de que por medio del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) y el Centro de Capacitación, tienen presupuesto debidamente asignado para brindar las capacitaciones requeridas para su personal, mientras que el Ministerio de Salud, no cuenta con una Unidad especializada para el desarrollo de su personal ni el presupuesto para inversión en su perfeccionamiento.

4- AVANCES PARA EL DESARROLLO ACTUAL DE LAS POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD.

4.1- Creación de la Comisión Técnica de Recursos Humanos en Salud.

Para el período 2002-2006, la “Política Nacional de Salud”, define dos grandes políticas orientadoras en Recursos Humanos, establecidas como un marco general, las que hacen referencia a:

- *“Gestión y desarrollo del recurso humano acorde con las necesidades de la población y del Sector Salud”.*
- *“Orientación de la formación del recurso humano para los servicios de salud públicos y privados, de acuerdo con las necesidades de salud actuales y futuras de la población del país”.*

Las estrategias definidas para alcanzarlas han servido de marco referencial a la Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, para elaborar el Plan de Recursos Humanos que desarrollará durante el mandato de dos años asignado.

En el Ministerio de Salud se cuenta con una Unidad de Recursos Humanos. Su función primordial es la Administración de Recursos Humanos a nivel interno del Ministerio. Por esta razón se creó la Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, con el propósito de contar con una mayor cobertura en cuanto a desarrollo de políticas y líneas de acción en este campo.

La competencia de la Dirección de Recursos Humanos está circunscrita al Ministerio de Salud, especialmente en los temas de administración de personal con responsabilidades que abarcan los aspectos de selección del personal, reclutamiento, jubilación, capacitación. En cambio, la Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, al estar integrada por diferentes entes estatales, su cobertura y funciones establecidas son mayores. Es importante aclarar que la Comisión es un ente técnico del Consejo Sectorial en Salud, el cual está integrado por las más altas autoridades del país en la materia, por lo que su competencia es del Sector Salud.

La Comisión tiene particularmente la responsabilidad sobre políticas y planificación de recursos humanos en salud y las funciones establecidas en el decreto presidencial son las siguientes:

1. Proponer políticas en materia de Recursos Humanos en el Sector Salud.
2. Elaborar un plan de acción sectorial bianual para abordar el desarrollo de los recursos humanos en salud.
3. Crear los vínculos y alianzas estratégicas pertinentes con instituciones y organizaciones relacionadas con el tema de los recursos humanos en salud.
4. Recomendar los lineamientos para el diseño e implementación de un sistema sectorial de información en recursos humanos.
5. Promover la investigación en el campo de la formación, el trabajo y la práctica técnica profesional en salud.
6. Facilitar información relevante del Sector para la toma de decisiones en materia de desarrollo de Recursos Humanos.
7. Desarrollar foros de discusión sobre el tema de recursos humanos en salud.
8. Promover el desarrollo de un sistema de recertificación profesional en salud.
9. Proponer los lineamientos para el diseño e implementación de sistemas de incentivos y educación permanente, que garanticen la calidad y equidad de los servicios.
10. Dar seguimiento y evaluar la ejecución de los acuerdos que en materia de recursos humanos emita el Consejo Sectorial de Salud.
11. Presentar un informe anual al Consejo Sectorial de Salud que comprenda las actividades realizadas por la Comisión, sus principales resultados y el apoyo requerido para dar continuidad al trabajo.

12. Todas aquellas que le sean pertinentes según su razón de ser y las que surjan durante la ejecución de las funciones

La Comisión está conformada por representantes de las siguientes instituciones:

- a) Dirección de Desarrollo de la Salud del Ministerio de Salud, quien coordina.
- b) Unidad de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.
- c) Dirección de Recursos Humanos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- d) Área de Planificación de Recursos Humanos del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- e) Dirección de Recursos Humanos del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.
- f) Universidad de Costa Rica, representante del área de Salud.
- g) Federación de Colegios Profesionales Universitarios de Costa Rica.
- h) Ministerio de Planificación y Política Económica (MIDEPLAN).

4.1.1- El Plan de Acción de la Comisión Técnica de Recursos Humanos en Salud.

Los integrantes de la Comisión Técnica de Recursos Humanos en Salud fueron formalmente habilitados en febrero de 2005 por la Ministra de Salud, Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal.

La primera acción de la misma se orientó a analizar la documentación existente en el área de Recursos Humanos y los mandatos establecidos tanto por las políticas de salud 2002-2006 como por las funciones específicas del decreto presidencial. A partir de este análisis se definieron las líneas de acción, los productos esperados y las actividades a realizar por la Comisión durante su mandato, constituyendo el siguiente plan de acción:

Cuadro No. 6
PLAN DE ACCIÓN DE LA
COMISIÓN TÉCNICA PARA EL DESARROLLO DE LOS RECUR-
SOS HUMANOS EN SALUD

Funciones según Decreto ejecutivo No. 32209-S	Líneas de Acción	Productos	Actividades
<p>Proponer políticas en materia de recursos humanos en el Sector Salud.</p>	<p>Análisis de la información sobre políticas de recursos humanos, para el diseño de lineamientos de políticas públicas, fundamentos y componentes.</p>	<p>Documento de lineamientos para proponer políticas públicas en recursos humanos.</p>	<p>Recopilación de material sobre el tema y de experiencias en el diseño de políticas públicas. Invitación de especialistas, con el fin de fortalecer los conocimientos en la materia.</p> <p>Recopilación de legislación sobre recursos humanos (Instituto de Investigaciones Históricas, Resoluciones de la Sala Cuarta, Dirección General del Servicio Civil, entre otras fuentes).</p> <p>Sesiones de trabajo para el análisis de la información recopilada.</p> <p>Discusión sobre los lineamientos para el diseño de políticas públicas.</p> <p>Diseño de los lineamientos.</p>
<p>Elaborar un Plan de acción sectorial bianual para abordar el desarrollo de los recursos humanos en salud.</p>	<p>Elaboración del Plan de acción Sectorial</p>	<p>Plan de Acción Sectorial</p>	<p>Discusión y análisis de las funciones propuestas en el Decreto No. 32209-S.</p> <p>Definición de las líneas de acción con base en las funciones de la Comisión y establecimiento de las prioridades.</p> <p>Presentación de las líneas de acción de la Comisión para su análisis y consenso a los nuevos miembros.</p> <p>Diseño del Plan de acción.</p>

Funciones según Decreto ejecutivo No. 32209-S	Líneas de Acción	Productos	Actividades
<p>Crear los vínculos y alianzas estratégicas pertinentes con instituciones y organizaciones relacionadas con el tema de recursos humanos.</p>	<p>Creación de vínculos y alianzas estratégicas con las diversas instancias que forman, emplean y promueven el desarrollo de los recursos humanos.</p>	<p>Vínculos y alianzas creadas de acuerdo con la necesidad.</p>	<p>Cronograma de entrevistas a informantes clave de las diferentes instituciones del país, para analizar la situación de los recursos humanos.</p> <p>Taller con las personas involucradas en el campo de recursos humanos de las diferentes instituciones, para analizar la situación de los recursos humanos y ampliar el panorama en las diferentes áreas de este campo.</p> <p>Reunión con la encargada de Cooperación Internacional con el propósito de conocer los temas principales que se están trabajando, las agencias de cooperación involucradas y el financiamiento que tiene el país actualmente, para valorar su vinculación con el desarrollo de los recursos humanos en salud.</p>
<p>Recomendar los lineamientos para el diseño e implementación de un sistema sectorial de información en recursos humanos</p>	<p>Diseño de términos de referencia de la contratación de una consultoría para el desarrollo de un Sistema Nacional de Información de Recursos Humanos.</p> <p>Seguimiento permanente del desarrollo del proyecto del Sistema de Información y propuesta de Análisis de la información.</p>	<p>Propuesta de términos de referencia para el diseño y desarrollo del Sistema Nacional de Información de Recursos Humanos.</p> <p>Observaciones sobre el desarrollo del Sistema Nacional de Información de Recursos Humanos.</p>	<p>Redacción de los términos de referencia para realizar la propuesta ante la Directora de Desarrollo de la Salud.</p> <p>Revisión de los Términos de referencia con la Dirección de Informática para que se especifiquen de acuerdo a la metodología que se utiliza en dicha área.</p> <p>Reuniones periódicas con el equipo conductor del Proyecto BID para aclarar dudas.</p> <p>Reuniones permanentes con la empresa consultora.</p> <p>Revisión periódica de los productos entregados.</p> <p>Realizar observaciones ante la Directora del Proyecto, sobre el desarrollo de la consultoría.</p>

Funciones según Decreto ejecutivo No. 32209-S	Líneas de Acción	Productos	Actividades
Promover la investigación en el campo de la formación, el trabajo y la práctica técnica profesional en salud	Análisis de las investigaciones existentes en las diferentes áreas del campo de Recursos Humanos.	Informe de análisis de las áreas que se deben de cubrir en la investigación. Lineamientos de políticas de recursos humanos.	Búsqueda de documentos sobre investigaciones en diferentes instituciones: Bibliotecas UCR, BINASSS, CENDEISSS, entre otros. Organización de la Información. Recopilación y Análisis. Talleres de discusión interna para el análisis de la información. Emisión de recomendaciones.
Facilitar información relevante del Sector para la toma de decisiones en materia de recursos humanos.	Seguimiento y análisis del desarrollo de las distintas etapas de la implantación del Proyecto sobre el Sistema Nacional de Información de Recursos Humanos: Análisis, diseño, programación, implementación. Revisión, análisis de los productos entregados por la consultoría.	Sistema de Información Nacional de Recursos Humanos en funcionamiento. Generación de información.	Reuniones permanentes con la empresa consultora. Revisión y análisis de los diferentes documentos. Emisión de observaciones, sugerencias. Suministro de Información.
Desarrollar foros de discusión sobre el tema de recursos humanos en salud.	Ejecución de foros de discusión con los diferentes actores sobre la problemática del campo de recursos humanos en las áreas de formación, regulación, empleo y calidad.	Documento de resultados de la discusión y análisis de la problemática del campo de recursos humanos con los diferentes actores sobre las áreas de formación, regulación, empleo y calidad.	Programación de los foros y delimitación de las áreas para la discusión. Ejecución de los Foros. Presentación de los resultados obtenidos en los foros.

Funciones según Decreto ejecutivo No. 32209-S	Líneas de Acción	Productos	Actividades
Promover el desarrollo de un sistema de recertificación profesional en salud.	<p>Analizar diferentes tendencias de la recertificación profesional en el país.</p> <p>Presentación de lineamientos de política sobre la recertificación</p>	Documento sobre los lineamientos para políticas de recertificación.	<p>Revisión y análisis de documentos sobre la recertificación en el país.</p> <p>Realizar entrevistas en las organizaciones que están realizando recertificación para contar con un mayor conocimiento de la labor en el campo.</p> <p>Realizar talleres para análisis, discusión y definición de lineamientos de política en el área.</p> <p>Emisión de conclusiones y recomendaciones.</p> <p>Elaboración de la propuesta sobre los lineamientos para la definición de políticas de recertificación.</p>
Proponer los lineamientos para el diseño e implementación de sistemas de incentivos y educación permanente, que garanticen la calidad y equidad de los servicios.	<p>Elaboración de propuesta general de mejoramiento del sistema de incentivos.</p> <p>Elaboración de propuesta de lineamientos de educación permanente como estrategia de calidad.</p>	<p>Documento de propuesta para el mejoramiento del sistema de incentivos en el Sector Salud.</p> <p>Documento de Propuesta sobre los lineamientos de educación permanente para mejorar la calidad en los servicios.</p>	<p>Análisis de los diferentes sistemas de incentivos del Sector Salud.</p> <p>Análisis de diferentes sistemas de incentivos utilizados en la gestión de recursos humanos</p> <p>Discusión sobre los ejes medulares del campo de los recursos humanos que se requiere fortalecer a través de incentivos.</p> <p>Elaboración de propuesta para mejorar el sistema de incentivos.</p> <p>Análisis de la situación actual con respecto a la ejecución de programas de educación permanente en las instituciones del Sector Salud.</p> <p>Discusión sobre las prioridades y áreas en que se debe direccionar la educación permanente.</p> <p>Elaboración de propuesta de lineamiento de educación permanente.</p>

Funciones según Decreto ejecutivo No. 32209-S	Líneas de Acción	Productos	Actividades
Presentar un informe anual al Consejo Sectorial de Salud que comprenda las actividades realizadas por la Comisión, sus principales resultados y el apoyo requerido para dar continuidad al trabajo.	Elaboración de un informe anual sobre las acciones realizadas de la Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.	Documento de informe anual.	Revisión sobre las acciones ejecutadas durante el año. Elaboración del Informe Anual.

4.2- Sistema Nacional de Información en Recursos Humanos.

De acuerdo al Plan de Acción establecido para la Comisión Técnica de Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, se diseñó los términos de referencia para la contratación de una consultoría para el desarrollo de un Sistema Nacional de Información en Recursos Humanos. Además, con base al Contrato de Préstamo 1451 OC-CR entre la República de Costa Rica y el Banco Interamericano de Desarrollo, Programa de Desarrollo del Sector Salud, se destinaron recursos para financiar una consultoría que diseñara un sistema de información en recursos humanos con el propósito de contar la información para realizar proyecciones sobre oferta y demanda de los recursos humanos en Salud y tener de manera permanente información para la formulación de políticas en recursos humanos en salud con respecto a la oferta y demanda de los mismos. Este sistema:

“deberá contemplar tanto al sector empleador como al formador de recursos humanos en salud y proporcionará información sobre políticas de contratación laboral, modelos de gestión y las principales profesiones y cargos por regiones del país. A su vez deberán diseñarse metodologías y herramientas que permitan al Ministerio de Salud conocer y orientar la dinámica de la oferta y demanda de recursos humanos e implementar las políticas necesarias en este campo”.²²

Al finalizar la consultoría, que a través del financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo haría el Ministerio de Salud de Costa Rica, se deberán haber obtenido los siguientes productos: el diseño conceptual

²² República de Costa Rica. Programa de desarrollo del sector salud: Componente 1: Fortalecimiento institucional del Ministerio de Salud para ejercer la función rectora. Sistema de información nacional en recursos humanos del sector salud. Ministerio de Salud. San José. 2005

y esquema funcional del sistema requerido, un documento con el inventario de variables e indicadores sobre recursos humanos en salud disponibles en las instituciones empleadoras y formadoras, un documento con el diseño técnico del sistema de información; la base de datos; los módulos del sistema definidos; un documento del plan estratégico sobre la implementación del sistema en el Ministerio de Salud; el sistema de información en operación, un documento del plan estratégico de negociación con las instituciones del sector Salud; un documento con la información con que cuentan otros sectores del país; el plan de análisis debidamente aprobado, el plan de capacitación, materiales didácticos, informes y evaluaciones de capacitaciones proporcionadas sobre: el diseño, desarrollo y aplicación del Sistema Nacional de Información de Recursos Humanos del Sector Salud y del Plan metodológico para el análisis de la oferta y demanda en recursos humanos del Sector Salud; el informe final y presentación de los resultados a las autoridades y dependencias del Sector Salud sobre el diseño, desarrollo y aplicación del sistema, con el manual de operación del mismo, así como el plan metodológico para el análisis de la oferta y demanda de recursos humanos del Sector, con todos los elementos que intervienen en el mismo para la toma de decisiones sobre la materia.

4.3- La propuesta de trabajo conjunto con los Colegios Profesionales.

En Costa Rica existen 8 colegios profesionales en salud y dos asociaciones profesionales tal como muestra el siguiente cuadro:

Cuadro No. 7

COLEGIOS Y ASOCIACIONES PROFESIONALES EN SALUD

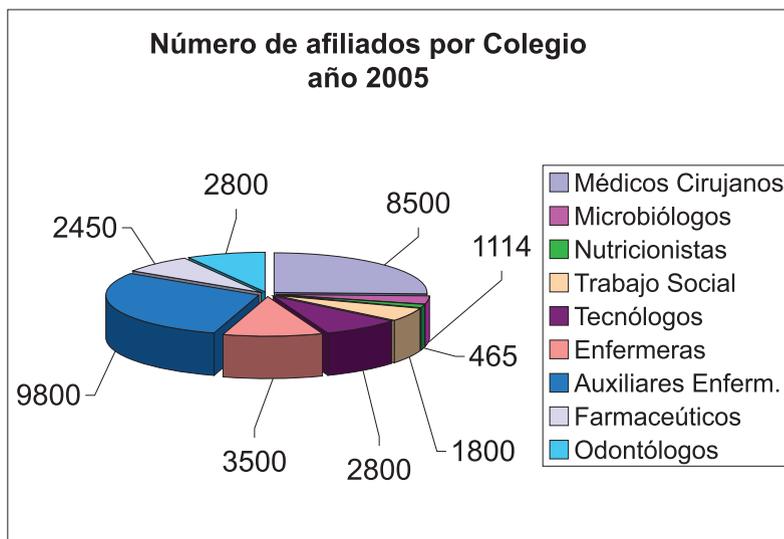
Colegios profesionales	Asociaciones
Colegio de Médicos y Cirujanos. Colegio de Odontólogos. Colegio de Farmacéuticos. Colegio de Médicos Veterinarios. Colegio de Microbiólogos. Colegio de Psicólogos. Colegio de Profesionales en Enfermería. Colegio de Trabajadores Sociales	Asociación de Profesional en Nutrición. Asociación de Optometristas.

Los Colegios Profesionales en las diferentes áreas de la Salud tienen un papel preponderante en materia de los recursos humanos, en tanto reúnen a la totalidad de profesionales de la salud, además de que su normativa y la que regula la administración pública exige que, todo profesional que preste sus servicios debe encontrarse debidamente registrado y aceptado en el Colegio respectivo.

Los Colegios Profesionales están avocados hacia la regulación del ejercicio profesional ya que sus leyes constitutivas les confieren atribuciones en este sentido, así como el sancionar el ejercicio indebido. Otra competencia que es muy importante es la de promover el progreso y desarrollo de los agremiados. Se concluye que su accionar va dirigido mayormente hacia la protección del ejercicio laboral.

Los Colegios Profesionales tienen un total aproximado de 33,229 afiliados, distribuidos en las diferentes especialidades como se muestra en el gráfico siguiente:

Gráfico No.13



Fuente: Datos suministrados por cada uno de los Colegios-septiembre 2005.

De acuerdo con los estatutos de cada uno de los Colegios, los profesionales deben estar incorporados a sus respectivos colegios para ejercer la profesión. Además, en el bloque normativo que rige a la Administración Pública se estableció que sus funcionarios deben estar debidamente colegiados

al colegio para poder laborar en sus diferentes instituciones. Esto tiene el propósito de que los Colegios puedan fiscalizar la labor profesional y sean un ente de control. Por esta razón, es ante el Colegio Profesional, que los ciudadanos pueden presentar las denuncias o información que requieran de los profesionales. Además, algunos de ellos han regulado el cobro de tarifas por los servicios que prestan sus profesionales.

Para realizar el ingreso al Colegio, la persona debe cumplir con varios requisitos, siendo el primordial haber concluido sus estudios superiores y demostrarle al Colegio que cuenta con el título respectivo. Una vez cumplidos los requisitos, proceden a realizar una juramentación y continúan durante su vida laboral sujetos a las regulaciones que estable el Colegio, de tal manera que tienen la potestad de excluir o sancionar a un miembro, por ejercicio indebido o mala praxis.

La regulación recae en los Colegios Profesionales y los entes empleadores deben verificar que sus profesionales se encuentren debidamente colegiados.

Una de la funciones establecidas por Decreto a la Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, se refiere a la “promoción de un sistema de recertificación profesional en salud”. Siguiendo las líneas de acción acordadas en el Plan de Acción de la Comisión, se plantea la realización de un taller en el mes de agosto del 2005 con los Colegios Profesionales, con el fin de conocer el avance que desde el año 2002, fecha en que se realizó el Análisis Sectorial, han llevado a cabo con respecto al desarrollo de los recursos humanos y compartir una agenda común para fortalecer de manera especial la tarea de la recertificación.

Para este primer Taller, se propuso como objetivos definir la agenda de trabajo entre la Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud y los Colegios Profesionales; compartir las experiencias implementadas por los Colegios para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud e identificar los principales desafíos para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud en materia de la calidad del desempeño, la recertificación profesional, la congruencia entre el perfil académico, el ocupacional y el empleo.

La Ministra de Salud, Dra. María del Rocío Sáenz, indicó que se deben realizar esfuerzos para encontrar de manera consensuada y óptima las soluciones para del recurso humano en salud. Además, motivó a los participantes para que realizaran los esfuerzos necesarios por mejorar la calidad de los

recursos humanos y que el país cuente con mejores servicios. Así también, agradeció los aportes generados por los participantes y la Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos.

Cada Colegio expuso, a partir de una guía temática y de un cuestionario que se les remitió con antelación (anexo No.2), sobre su desarrollo en cuatro ejes: la Calidad profesional de los agremiados; los programas de capacitación continua; la situación laboral de los miembros; la evaluación del desempeño laboral y la mala praxis.

Seguidamente se anota de manera breve los datos y conceptos emitidos por cada uno de los colegios:

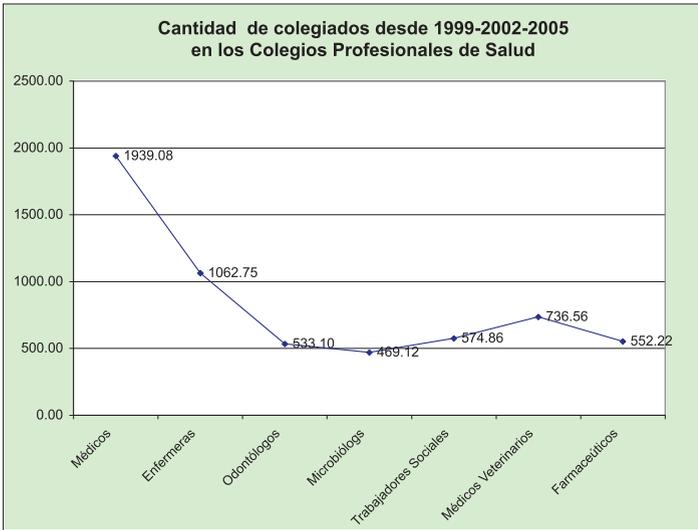
Tabla No 20
**NÚMERO DE PROFESIONALES INCORPORADOS A LOS
COLEGIOS PROFESIONALES EN SALUD DE LOS AÑO 1999-2002-
2005**

Profesionales	1999	2002	2005	Número de Colegiados Período del 1999 a 2005
Médicos	6788	7015	8500	1939
Enfermeras	2600	4781	6537	1063
Odontólogos	1594	2086	2800	533
Microbiólogos	1092	1255	1392	469
Trabajadores Sociales	sd	1465	1800	574
Médicos Veterinarios	sd	795	907	736,56
Farmacéuticos	1289	2199	2864	552,22

Fuente: Los datos del año 1999, se tomaron del libro Observatorio de Recursos Humanos en Salud en Costa Rica, 2000. M. Salud, OPS, los datos del año 2002, se tomaron del Análisis Sectorial de Salud, 2003 y los del 2005, fueron suministrados por los Colegios Profesionales al mes de agosto del 2005.

En el gráfico No.14 se presenta la evolución en la cantidad de colegiados desde 1999 al 2005, como se puede notar el colegio que más profesionales tiene es el Colegio de Médicos y Cirujanos, en menor cantidad el de Enfermeras y el de Microbiólogos, que como antes se indicó, es el único en que la carrera solamente la brinda la Universidad de Costa Rica.

Gráfico No.14



Fuente: Datos de la Tabla No.19

Todos los datos que hasta aquí se han expuesto, confirman que existe en el país mayor número de profesionales en medicina, y menos en enfermería. Esta situación amerita realizar un estudio de mayor profundidad, con el propósito de determinar los requerimientos reales del país en cuanto a estos profesionales, tomando en consideración la situación de salud, la distribución geográfica de éstos y las cargas de trabajo.

A continuación se presenta la información emitida por los colegios sobre aspectos de calidad profesional y de recertificación:

a) Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica²³.

Este Colegio entiende la Calidad profesional como la competencia en el desempeño de las funciones que demanda el ejercicio de la farmacia, la consideran como un mejoramiento continuo de habilidades, conocimientos y rendimiento, lo que requiere un estudio y entrenamiento constante debido a los avances de la medicina y farmacia; sin embargo, no cuentan con un concepto de manera oficial ni tienen mecanismos que velen por la calidad.

Tienen un Sistema de Recertificación Profesional Farmacéutico cuyo propósito es “mejorar la calidad” del profesional, definido como el reconoci-

23 Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, respuestas a cuestionario para el Taller “Participación de los Colegios Profesionales en el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.

miento de la satisfacción de los requisitos establecidos para completar la formación en esa disciplina y concebida como un proceso de evaluación periódica de los profesionales certificados y en ejercicio. Entre los requisitos para obtener la recertificación se encuentran: ser miembro activo del Colegio, inscribirse en el Sistema de Recertificación y documentar cada año su participación en las actividades de educación farmacéutica.

El Sistema de Recertificación de este Colegio descansa en un programa de educación o capacitación continua. Tienen entes proveedores de Educación Farmacéutica que ofrecen capacitación, entre ellos la Universidad de Costa Rica y diferentes casas y organizaciones farmacéuticas. Además, tienen un Departamento de Desarrollo Profesional que es el encargado de promover el desarrollo de actividades educativas, fortalecer la comunicación entre el Colegio y sus agremiados.

Entre los entes proveedores de Educación Farmacéutica, figuran entidades privadas y públicas tales como la Universidad de Costa Rica, el CEN-DEISSS, Caja Costarricense del Seguro Social, la Asociación Farmacéutica Nacional, Universidad de Ciencias Médicas, EDUCOSA Internacional Ltda, SANOFI PASTEUR, COOPESALUD R.L. El Colegio ha homologado actividades de organizaciones internacionales como es el caso de la Fundación Biosfera (Argentina). Promueven también, la participación en programas por Internet que pueden ser acreditados por la Comisión de Recertificación Profesional Farmacéutica.

Sobre la calidad en la formación, el Colegio está trabajando con las universidades formadoras en una estrategia de armonización curricular, para lo cual se reunirá con las Facultades de Farmacia de dichas universidades.

Sobre la relación entre el Perfil Académico y el perfil laboral, están iniciando el análisis de la congruencia entre estos perfiles con las facultades de farmacia de las diferentes universidades del país, como parte de la armonización curricular. Dentro de dicho análisis están considerando las prácticas profesionales actuales, emergentes y obsoletas, con el fin de definir las necesidades futuras en la formación. El Departamento de Desarrollo Profesional, realizó un estudio comparativo preliminar de los planes de estudios de las distintas universidades que imparten la carrera de farmacia. Posteriormente la Junta Directiva involucrará a los decanos de las Facultades de Farmacia en la revisión de los planes de estudio con el fin de adecuarlos a la situación actual del país.

Con respecto al empleo, han analizado la situación laboral de sus agremiados e indican que la inserción laboral de sus profesionales es de un 59% en farmacias, un 14% realizan visita médica, un 11% en droguería, un 7% en laboratorios, un 1% en docencia, un 4% se encuentran en el exterior, un 3% en otros y un 1% no ejercen.

Además, consideran que hay carencia en especialidades como son la fitoterapia, la farmacia veterinaria, la homeopática y la oncológica; consideran que hay saturación en farmacia de comunidad y visita médica; también que se está llegando a una sobre-oferta de profesionales y que la principal fuente demandante de profesionales es la farmacia de comunidad, que además se considera saturada. También considera que no hay necesidad de técnicos académicos en Farmacia. Esta figura fue creada por la Caja Costarricense del Seguro Social como una categoría laboral, entidad que capacitó a este personal auxiliar por medio del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). Por otra parte, es de suma importancia que el personal auxiliar en farmacias privadas tenga muy claras sus funciones y cómo desempeñarlas adecuadamente; para ello es crucial la capacitación que reciban del Regente Farmacéutico a cargo del establecimiento.

Sobre la distribución de los profesionales y técnicos en el país, no cuentan con estudios de este tipo; sin embargo, tienen la distribución de establecimientos farmacéuticos públicos y privados por provincia.

Con respecto a incentivos, están elaborando un estudio de honorarios e incentivos con el propósito de asesorar a los colegiados en materia salarial y de cobro de trabajos por asesoría o consultoría y no cuentan con estudios sobre tipos de contratación y riesgos laborales.

Sobre la *evaluación del desempeño laboral* y *mala praxis*, consideran que la evaluación del desempeño laboral permite la medición y calificación del quehacer del profesional en el área de trabajo; al momento no cuentan con estudios sobre el tema y esperan iniciar una etapa de diagnóstico con el fin de implementar un sistema de evaluación del desempeño basado en competencias.

Para velar por el buen desempeño de sus profesionales, por medio del Departamento de Fiscalía se realizan fiscalizaciones como una medida preventiva a la mala praxis aunque no se tienen estudios al respecto ni denuncias tipificadas como tales en farmacias.

b) Colegios de Enfermeras de Costa Rica²⁴

Para el Colegio de Enfermeras, la calidad se entiende como: *formarse según los requerimientos internos y externos del consumidor e indican que es trabajo de todos, es trabajo en equipo y compromiso con la excelencia y busca satisfacer o superar las expectativas del cliente.*

La calidad es regulada por medio del Código de Ética, la Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, Ley 2343 y el Estatuto de Servicios de Enfermería, Ley No.7085 y su reglamento, Decreto No. 18190-S, el Capítulo IV, que se refiere a la descripción de los deberes y responsabilidades de las clases de puestos de enfermería.

Con respecto a la recertificación, indicaron que no tiene un sistema, pero están trabajando en este proyecto.

Para solventar las necesidades en capacitación, el Colegio cuenta con 21 comités que tienen relación con las diferentes áreas de salud en Enfermería y brindan actividades bajo la modalidad de capacitación continua. Además, han planteado la reestructuración de estos Comités, con el fin de conformar un organismo científico que tenga a cargo la capacitación continua, esperando obtener resultados de la propuesta en el año 2006.

Con el propósito de velar por la calidad en la formación, tienen un Consejo Nacional de Enfermería (CONE). Es un órgano técnico político asesor adscrito al Colegio de Enfermeras y cuya misión es trabajar de manera coordinada con el Ministerio de Salud y las instituciones o entes representantes en el Consejo, a fin de desarrollar la profesión de enfermería; fortalecer e impulsar acciones de concertación y coordinación de las diferentes instituciones públicas y privadas relacionadas con docencia y servicio de enfermería, entre otras.

A la fecha, no han realizado un análisis sobre la calidad de los egresados, pero han mantenido conversaciones con el CONESUP y preparado un convenio, para supervisar la calidad de la formación en las universidades privadas. El convenio está a la espera de ser aprobado por este Consejo. Es importante señalar que las universidades que imparten la carrera de enfermería, están obligadas a presentar las modificaciones que sufren los programas de estudio ante el Colegio y la única que lo ha presentado es la Universidad de Costa Rica, ya que ha tenido cambios significativos acordes

²⁴ Colegio de Enfermeras de Costa Rica, respuesta al Cuestionario para el Taller "Participación de los Colegios Profesionales en el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud".

con la exigencia profesional mundial.

La educación permanente no se ha promovido, únicamente la han tratado como actividades de capacitación.

Las acciones que han realizado en lo que se refiere al perfil ocupacional y laboral la hicieron a través de la Fundación Kellogs, que financió un proyecto denominado “Adecuación del perfil educacional y ocupacional del profesional en enfermería acorde a las necesidades de salud de la población costarricense”.

No han realizado análisis y estudio sobre el empleo ni sobre la distribución de profesionales y técnicos en el país, únicamente cuentan con un análisis que realizó el CENDEISSS sobre “Necesidades de Capacitación y Formación de los Profesionales en Enfermería que necesita la CCSS - hasta el año 2010”. No obstante, indican que la posibilidad de obtener una plaza profesional en el sector público y de la seguridad social es difícil ya que la plazas que se tienen es para trabajar como auxiliares.

Con relación a la saturación de profesionales consideran que no la hay y únicamente indican que la obstetricia y perinatología son las que cuentan con el mayor número de profesionales. Con respecto a la salud mental, indican que no existe una adecuada utilización del recurso humano por motivo del desconocimiento de las competencias de las enfermeras en este campo, lo que repercute en su utilización.

Consideran que existen grandes vacíos en áreas como la oncología, pediatría, cuidado crítico, gerontología. El colegio es de opinión* que existe una “sobre oferta” en profesionales de enfermería que está provocando un importante desempleo de profesionales, entre otros motivos debido a que la CCSS no ha abierto plazas para enfermeras, han estado disminuyendo los gastos y forman más auxiliares que ya tienen plaza garantizada. Otro factor es que no se tienen enfermeras en el primer nivel de atención y las funciones las están asumiendo auxiliares y técnicos de atención primaria. Dado todo lo anterior, los profesionales aceptan puestos de auxiliares con tal de contar con un empleo.

En el sector privado han detectado que también en los centros de atención para adultos mayores están contratando profesionales como auxiliares.

Sobre los incentivos salariales se menciona que a pesar de que la Ley 7085 y su reglamento contemplan lo relacionado en salarios -de igual manera la Ley de Incentivos Médicos que incluye a los profesionales en enfermería- hasta la fecha no se ha aplicado por estar en un proceso de reconsideración de un dictamen de la Procuraduría para verificar el procedimiento del pago de los diferentes rubros.

Con respecto al empleo no se han realizado investigaciones sobre las migraciones, pero de manera constante atienden representantes de compañías extranjeras que proponen incentivos para contratar enfermeras fuera del país. La Junta Directiva tomó un acuerdo de no promocionar este tipo de ofrecimientos, ya que se podría debilitar el sistema de salud nacional y de demandas de mejoras laborales.

También indicaron que el Tratado de Libre Comercio entre Centroamérica y República Dominicana con los Estados Unidos podría traer una mayor demanda de los servicios de enfermería, al crecer los servicios de la medicina privada. También representa una amenaza, ya que profesionales extranjeros pueden ofrecer sus servicios por medio de lo que se denomina servicios trans - fronterizos.

No cuentan con evaluaciones del desempeño laboral y mala praxis; sin embargo, nombraron un comité que va a trabajar en un diagnóstico relacionado con el ejercicio laboral y procesos legales que involucran a profesionales en enfermería.

c) Tecnólogos en Salud²⁵

El concepto de calidad para los Tecnólogos en Salud se relaciona con una serie de normas y procedimientos establecidos. Los mecanismos para valorar la calidad se realizan a través de la evaluación del desempeño y por medio de la satisfacción del cliente.

Sobre la recertificación se encuentran en el proceso de preparación de la propuesta. Tienen programas de capacitación continua, con base a determinación de necesidades de capacitación y consideran los perfiles académicos y laborales para su planificación. Como parte de las actividades educativas se consideran los congresos. Los cursos que se coordinan son focalizados a

²⁵ Tomado de la exposición realizada por el Sr. Adonay Jaen G.-Fiscal de la Junta Directiva de Tecnólogos. Taller Participación de los Colegios Profesionales en el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud

la ética y responsabilidad civil, preparación de especialistas (órtesis y prótesis) y en gerontología.

No tienen programas de educación permanente, aunque, como se anotó anteriormente, realizan las actividades de capacitación.

En la formación han determinado que se enfrentan a un reto que es el de llegar a una nivelación en algunas tecnologías ya que están como diplomados y otras a nivel de bachillerato o técnico razón por la cual están realizando una evaluación en 28 tecnologías para plantear un tronco común, de tal manera que se estandaricen algunos conocimientos y se obtenga mayor calidad en la formación.

Con respecto a la inserción laboral de sus profesionales, indicaron que el mayor empleador es la Caja Costarricense del Seguro Social, y el Instituto Nacional de Seguros. Las Tecnologías en Salud permiten un desempeño liberal y en la empresa privada prefieren la contratación masculina por razones no bien documentadas.

Consideran que la mayor aglomeración de los profesionales se encuentra en el área metropolitana, San Ramón, Pérez Zeledón, San Carlos y Liberia.

Sobre los incentivos, anotan que la profesión está muy mal remunerada y puede verse afectada aún más con el Tratado de Libre Comercio.

Ha existido poco seguimiento a la labor de los tecnólogos pero han reforzado el desempeño laboral por medio de los cursos de ética y responsabilidad civil, de publicaciones en los periódicos, de un boletín y despleables informativos.

Consideran que la carencia de profesionales se circunscribe en las especialidades de órtesis, prótesis, podología, radioterapia electrocardiografía y que las que están próximas a saturarse son imágenes médicas y terapia. Consideran que el Tratado de Libre Comercio propicia la compra de este tipo de servicios y la emigración hacia otros países, como por ejemplo Estados Unidos de Norteamérica, por lo que se requiere del dominio de herramientas informáticas y de inglés. El Colegio identifica un importante número de inmigrantes al país trabajando en distintas áreas.

Sobre los riesgos laborales indican que los laboratorios no cuentan con las medidas de seguridad laboral óptimas, por lo que los profesionales corren riesgos de contaminación particularmente en el caso de VIH- SIDA.

d) Colegio de Trabajadores Sociales²⁶.

El Colegio de Trabajadores Sociales regula la calidad por medio de un Código de Ética y brindan procesos de inducción. No se obtuvo información sobre la capacitación que brindan, o los programas de educación permanente.

La Universidad de Costa Rica fue la que durante muchos años brindó la carrera de Trabajo Social y se encuentra acreditada. Al crecer las universidades privadas en Costa Rica se abrió la carrera en la Universidad Libre de Costa Rica. Se esperaría una proliferación de profesionales en Trabajo Social, por la apertura de nuevas carreras en universidades privadas.

La inserción laboral de sus profesionales es en la Caja Costarricense del Seguro Social, luego en el Poder Judicial. La CCSS está optando por realizar contrataciones privadas en este campo, lo cual varía las condiciones económicas y de estabilidad de los profesionales. El Colegio no ha realizado estudios sobre los perfiles ocupacionales y perfil laboral.

El Colegio tiene una preocupación particular acerca de las cargas de trabajo, sobre todo en el Patronato Nacional de la Infancia y en el Poder Judicial, a pesar de no contar con estudios específicos y análisis en cargas de trabajo de los profesionales que laboran en la Caja Costarricense del Seguro Social.

No tienen denuncias de “mala praxis” y el desempeño laboral básicamente lo sustentan en el Código de Ética.

e) Asociación Costarricense de Dietistas y Nutricionistas.

Esta Asociación, ha venido trabajando básicamente en la propuesta y seguimiento de la Ley para la creación del Colegio y actualmente se encuentra en la Asamblea Legislativa, por tal motivo algunos temas aquí señalados no han sido tratados. No obstante, externaron la preocupación por la calidad en la formación, ya que como todas las otras profesiones, ha crecido la formación privada y actualmente la Universidad de Costa Rica, la Universidad de San José y la Universidad Iberoamericana cuentan con escuelas de Nutrición, lo que tiene efectos directos en la oferta y el empleo. A juicio

²⁶ Tomado de la exposición realizada por el Sr. Mario Villalobos Gómez, Presidente Colegio -Trabajo Social en el Taller Participación de los Colegios Profesionales en el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.

de este Colegio, el mercado podría saturarse si no se toman las medidas adecuadas.

El mayor empleador de los dietistas y nutricionistas son la CCSS y el Ministerio de Salud. Es importante conocer que antes de que existiera esta carrera, en el país se formaban técnicos en nutrición a nivel de secundaria, que eran contratados por la CCSS. Una vez que se formó la carrera en nutrición, los profesionales han venido a supervisar las labores de los técnicos y se esperaría que conforme este tipo de personal vaya saliendo del sistema por motivo de retiro o cualquier otro, las plazas se conviertan en profesionales para brindar el servicio de manera profesional.

f) Colegio de Microbiólogos²⁷

Con el fin de mejorar la calidad de sus agremiados, el Colegio está trabajando en la propuesta para contar con un sistema de recertificación. Además, están realizando una propuesta para acreditar los laboratorios en el país, con el propósito de garantizar que éstos cumplan con los requerimientos necesarios para su operación. Cabe mencionar que no cuentan con una definición de calidad profesional, aunque indican que su definición dependerá de factores externos que podrían determinar la calidad, como lo son la infraestructura, el equipo, reactivos, set de reactivos. Además, tienen un programa de control de calidad que se denomina Programa Externo de Evaluación de la Calidad (PEEC), el cual se ofrece a todos los laboratorios privados que deseen afiliarse, ya que es voluntario.

Cuentan con una Comisión de Educación Continua que analiza las necesidades de capacitación y brindan cursos de refrescamiento. Además, tienen un congreso por lo menos una vez al año. No desarrollan programas de educación permanente, solo se apoyan con la Facultad de Microbiología quien coopera con la Comisión de Educación Continua. A la fecha, no han realizado estudios sobre los perfiles ocupacionales.

Solo la Universidad de Costa Rica, brinda la carrera en microbiología, pese a los intentos de otras universidades privadas para abrir la carrera, situación no lograda debido a la alta inversión en equipo requerido. Los profesionales pueden especializarse aproximadamente en 10 programas.

La mayoría de los profesionales en microbiología, laboran en la Caja Cos-

27 Tomado de la exposición realizada por el Sr. Alberto Barrantes.- Presidente Colegio Microbiólogos en el Taller Participación de los Colegios Profesionales en el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.

tarricense del Seguro Social, luego en laboratorios, en casas comerciales y en docencia y ya se están enfrentando al desempleo, además de que en la CCSS se encuentran muchos profesionales cubriendo cargos de manera interina. No han realizado estudios sobre este tema.

Tampoco se han realizado estudios sobre la evaluación del desempeño laboral y mala praxis, aunque indicaron que no han recibido denuncias o quejas sobre mal comportamiento laboral.

g) Colegio de Médicos y Cirujanos

Consideran que la calidad está dada por medio del *juramento hipocrático y por el conjunto de reglas, normas y principios que son una guía para regular la calidad en los servicios*. Indican además, que la calidad en el campo de la práctica se hace por medio de la ética, la idoneidad del conocimiento y su correcta aplicación; por lo tanto, el concepto de calidad se refiere básicamente a la idoneidad ética y profesional, que es la razón de ser del Colegio, además de velar por el ejercicio legal de la profesión. No cuentan con normas y mecanismos para valorar la calidad basándose únicamente en el Código de Ética. El Colegio concluye que no se puede hablar de un control de la calidad.

Tienen un programa de recertificación profesional, mediante el cual los profesionales demuestran que han mantenido un programa de educación médica continua, a pesar de las regulaciones legales no lo exigen, pasando a ser un programa voluntario. Indican que es necesario contar con el apoyo de las instituciones empleadoras, ya que podrían exigir la recertificación periódica de los trabajadores.

Sobre los temas de capacitación, formación, educación permanente, perfil ocupacional y laboral, así como empleo no se pudo obtener información sobre el quehacer en estas áreas.

La mala praxis la miden por medio de las denuncias interpuestas que se resuelven en el Comité de Ética, por lo que se podría decir que el desempeño laboral es dado por los pacientes que actúan como un medio de regular la calidad y de valorar el desempeño de los profesionales ya que son quienes recomiendan o denuncian a éstos.

Además, indican que cuando es contratado un médico en una plaza en propiedad le realizan una valoración de antecedentes, de formación y experiencias, pero esto no garantiza que el profesional mantenga la idoneidad

necesaria en su desempeño conforme va transcurriendo el tiempo.

h) Colegio de Odontólogos²⁸

Si bien no definieron la calidad como concepto, indicaron que tratan de realizar por lo menos siete congresos anuales en diferentes zonas del país, con el propósito de brindar a sus agremiados la posibilidad de mejorar la calidad profesional; además cuentan con un proceso de recertificación profesional, que es un proceso evaluativo, voluntario, periódico y acumulativo de créditos académicos. Este proceso se realiza cada 3 años y el profesional debe documentar ante el Colegio sus créditos acumulados anualmente (12 créditos anuales) para obtener la recertificación. Este proceso es llevado a cabo por el Consejo Académico en Odontología, quien es el ente rector del Programa y es nombrado por la Asamblea de Odontólogos.

La capacitación la realizan por medio de entidades proveedoras de educación continua odontológica, debidamente autorizadas por el Consejo Académico en Odontología. Entre los entes involucrados están la Asociación Costarricense de Congresos Odontológicas (ACCO), la Federación Odontológica de Centroamérica y Panamá FOCAP, la Fundación de Educación Continua Odontológica FUNDECO de la Universidad de Costa Rica y el Colegio de Cirujanos Dentistas. La capacitación la ejecutan por medio de diferentes modalidades educativas como son congresos, foros, seminarios, cursos, simposios, talleres, pasantías y la investigación, otorgándose como estímulo un premio a la mejor investigación.

Para mayor información, se grafican las especialidades que son reconocidas por el Colegio y el número de personas en cada una de ellas:

28 Exposición realizada por el Colegio de Odontólogos en el Taller Participación de los Colegios Profesionales en el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.

Gráfico No. 15



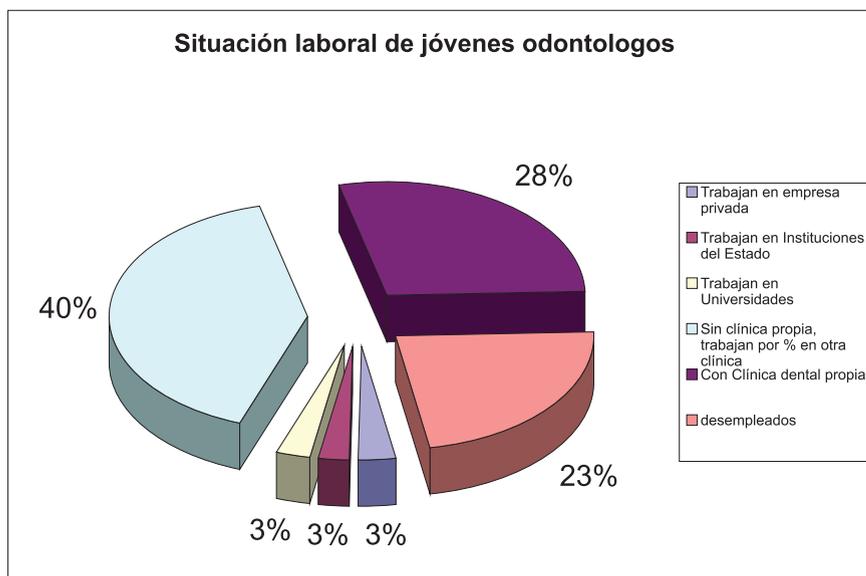
Fuente: Investigación realizada por el Colegio de Odontólogos.

Con respecto a la formación y educación permanente, no se pudo conseguir información. Sobre los perfiles ocupacional y laboral no han realizado investigaciones aunque se definió un perfil profesional en odontología orientado a la búsqueda del beneficio biológico, morfológico, funcional y estético

en la salud bucal, considerando el nivel social, cultural y económico de los grupos humanos, para alcanzar un equilibrio entre la entrega con desprendimiento y una retribución económica justa; ser empresario de la salud y buscar el desarrollo integral del país; generar modelos gerenciales alternativos para que se proyecte socialmente de manera más adecuada; invertir en capacitación en áreas como la administración y gerencia y desarrollar modelos de atención más eficaces que el de la práctica privada.

En el año 2004 se realizó un estudio laboral tomando como muestra 340 odontólogos inscritos en el año 2003 y 2004. El estudio refleja los siguientes datos²⁹:

Gráfico No. 16



Fuente: Investigación realizada por el Colegio de Odontólogos.

Como bien lo muestra el gráfico, el 40 % trabajan en clínicas pero no son propias, el 28% tienen clínica propia, el 23% se encuentran desempleados,

²⁹ Información obtenida en la exposición del Colegio de Cirujanos Dentistas sobre el Estudio de la situación laboral de jóvenes odontólogos. 2004

el 3% trabajan en empresas privadas, el 3% trabajan en universidades y el otro 3% en instituciones del Estado.

Además, se investigó sobre el número de horas que laboran, con los siguientes resultados:

Tabla No. 21
NÚMERO DE HORAS QUE TRABAJAN LOS ODONTÓLOGOS POR SEMANA.

ACTUALMENTE CUANTAS HORAS TRABAJA SEMANAL			
1	NO TIENEN TRABAJO	77	22.65%
2	0-10	4	1.18%
3	11-20	23	6.76%
4	21-30	133	39.12%
5	30	103	30.29%
		340	100.00%

Fuente: Investigación realizada por el Colegio de Odontólogos.

Los costos de inversión para instalar una clínica odontológica resultan altos para la mayoría de los profesionales de esta carrera y al mismo tiempo son pocas las opciones que ofrece el país como trabajo asalariado. Algunas causas del desempleo pueden verse en la Tabla No.22.

Tabla No. 22
RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE ESTÁN DESEMPLEADOS.

CONSIDERA QUE ESTA SIN TRABAJO FIJO POR		MULTIPLE	
1	HAY MUCHO ODONTOLOGOS EN EL PAIS	59	32%
2	LOS COSTOS DE INVERSION PARA MONTAR UNA CLINICA SON ALTOS	65	35%
3	NO EXISTEN OPCIONES PARA TRABAJAR COMO ASALARIADO	50	27%
4	ESTOY GESTIONANDO UNA ESPECIALIDAD	13	7%
5	ES DIFICIL CONSEGUIR TRABAJO COMO ODONTOLOGO	0	0%
Total		187	100%

Sobre los ingresos que perciben, mostraron la siguiente información:

Tabla No. 23
INGRESOS NETOS DE LOS ODONTÓLOGOS POR MES

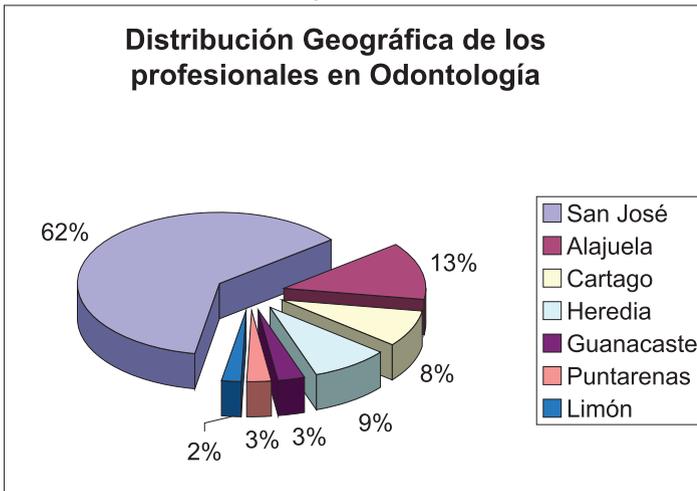
SUS INGRESOS NETOS AL MES

1	MENOS 200.000 POR MES	150	44%
2	ENTRE 200.000 Y 350.000 POR MES	50	15%
3	MAS DE 350 A 500 POR MES	53	16%
4	ENTRE 500 A 800 POR MES	10	3%
5	NO TIENE INGRESOS	77	23%
TOTAL		340	100%

Fuente: Investigación realizada por el Colegio de Odontólogos.

El Colegio realiza importantes observaciones con base en la investigación, señalando que tienen profesionales sin trabajo, contrario a las necesidades de la salud bucodental de los costarricenses y el acceso del 30% de éstos a los servicios de odontología. Además, la mayoría de la población no tiene una cultura de salud bucodental; los usuarios se quejan de los altos costos y existe poca disponibilidad de plazas en la Caja Costarricense del Seguro Social.

Gráfico No. 17



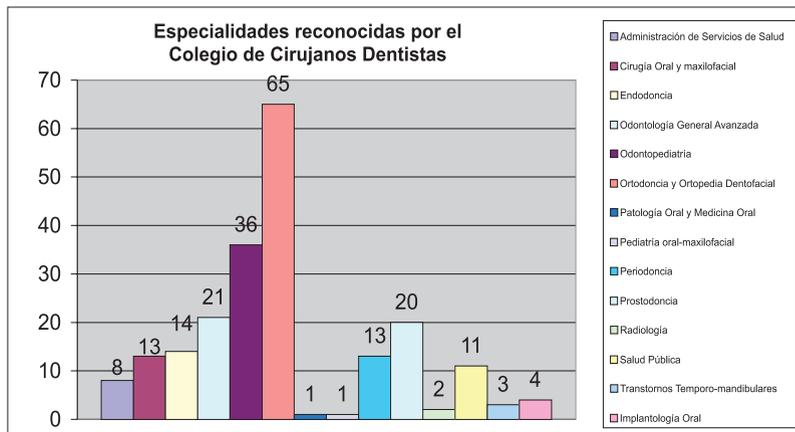
Fuente: Investigación realizada por el Colegio de Odontólogos.

Sobre la distribución geográfica de los profesionales mostraron que la gran mayoría se ubica en San José, observándose porcentajes muy bajos en lu-

gares alejados.

Sobre las especialidades que son reconocidas por el Colegio y la distribución de profesionales por especialidad se presenta el gráfico No. 18. Se observa que las especialidades de ortodoncia y ortopedia dento facial ocupan la mayor concentración de las especialidades existentes. Es llamativo el número de odontólogos especializados en Salud Pública.

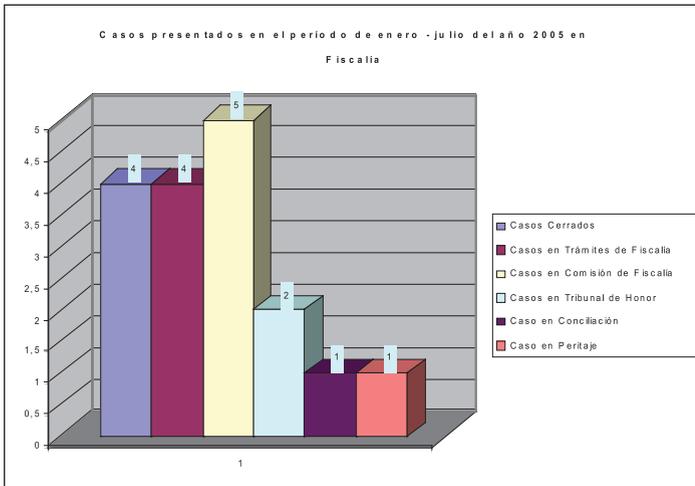
Gráfico No. 18



Fuente: Investigación realizada por el Colegio de Odontólogos

La Fiscalía del Colegio, además de vigilar que se ofrezcan los servicios conforme las disposiciones aprobadas en el Código de Ética, se encarga de recibir e investigar las denuncias presentadas ante el Colegio, las cuales ascienden a 17 al día de la consulta, encontrándose en diferentes estados de resolución. Se presenta el gráfico 19 la situación legal de los casos denunciados:

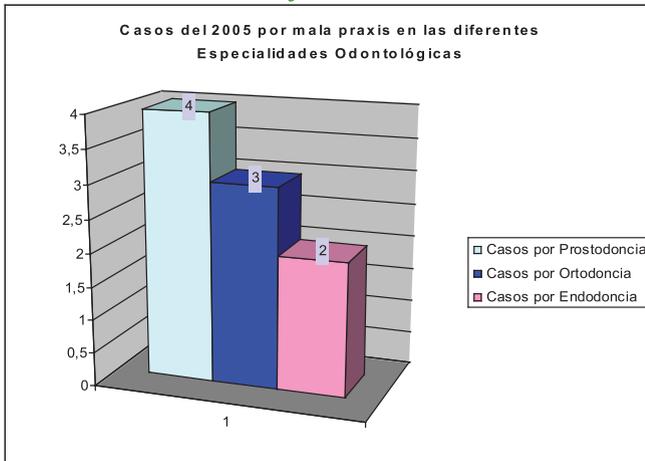
Gráfico No. 19



Fuente: Investigación realizada por el Colegio de Odontólogos.

De las investigaciones que realizaron en 17 casos, se obtuvo el siguiente resultado:

Gráfico No. 20



Fuente: Investigación realizada por el Colegio de Odontólogos.

De las experiencias expuestas por cada uno de los Colegios se concluye:

- **Calidad:** Son muy pocos los Colegios que han realizado un esfuerzo por contar con una definición de la calidad. La mayoría sustentan la calidad en la aplicación de normas como es el Código de Ética o bien la miden según sean las denuncias que interponen los pacientes. El concepto amerita mayor profundización conceptual y el mejoramiento

metodológico a fin de avanzar en los resultados esperados del desarrollo profesional.

- ❑ **Recertificación:** Solamente tres Colegios cuentan con un sistema de recertificación y otros tres están en el proceso de diseño. Sin embargo, para los que cuentan con el proceso de recertificación, éste es voluntario y los cursos que realizan obedecen a una programación que persigue el mejoramiento del desarrollo profesional del individuo.
- ❑ **Capacitación:** No todos los Colegios realizan capacitaciones a sus profesionales; algunos cuentan con un proceso sistémico de capacitación, pero adolecen de procesos de identificación de necesidades. Algunos Colegios lo que hacen es apoyarse en entidades que brindan capacitación y otros lo hacen por medio de actividades para refrescar conocimientos, lo que no garantiza que el esfuerzo e inversión que se realiza en estas actividades mejoren las capacidades profesionales de sus afiliados y por ende el servicio que brindan. Las actividades de capacitación realizadas sirven para obtener puntaje para la recertificación.
- ❑ **Formación:** Solamente en tres Colegios han iniciado esfuerzos por velar por la calidad en la formación y realizar un análisis de los currículos de las carreras y su armonización con las necesidades del país. El Colegio de Odontólogos definió el perfil del profesional que requieren y definieron algunas competencias que deben desarrollarse. El Colegio de Farmacéuticos está realizando el análisis para verificar la congruencia entre el perfil académico y el laboral, incluyendo las prácticas profesionales. El Colegio de Tecnólogos está realizando un esfuerzo por nivelar bajo un tronco común diferentes tecnologías. Si bien no son todos los Colegios los que han realizado estos análisis, se nota una preocupación general por la calidad en la formación, debido primordialmente a la proliferación de universidades y la ausencia de controles para verificar la calidad.

El tema de la formación implica un esfuerzo adicional para contribuir en la calidad de los egresados por lo que se requieren procesos de reflexión compartida con las instituciones formadoras.

- ❑ **Educación permanente:** La educación permanente es necesaria para el mayor desarrollo de las competencias de los profesionales y la mejora de la calidad profesional y los servicios; sin embargo se concluye que no ha sido trabajada por los Colegios, además de que existe una confusión y mezcla entre los enfoques de capacitación continua y educación per-

manente.

- **Empleo:** Muy pocos son los Colegios que han realizado un estudio acerca del empleo, pero los que lo han realizado coinciden en señalar que efectivamente, se han afectado las condiciones laborales de los profesionales en salud, debido a factores como el aumento de profesionales, la oferta en contraposición de una demanda que no crece; existe carencia de profesionales en algunas especialidades y desempleo en algunas profesiones. Como bien lo refleja el análisis realizado por el Colegio de Odontólogos y otras investigaciones realizadas en el campo de la Enfermería, existe una sub-contratación en algunas profesiones básicas.

En general, coinciden que el mayor empleador es la Caja Costarricense del Seguro Social, pero que se tienen que fomentar otras alternativas laborales ya que se incrementa la contratación a terceros por parte de esta Institución. Por otra parte, existen acuerdos entre los Colegios para fortalecer a los profesionales en las competencias en el campo de la administración, gerencia y dominio de un segundo idioma para com-

Ejes/ problema	Puntos de interés común entre los Co- legios	Actividades	Propuesta de interven- ción conjunta (Colegios y Comisión)
Calidad del recurso humano	Velar por la calidad de los profesionales egresados y los profesionales en ejercicio.	Egresados: Hacer examen de incorporación al Colegio.	Reactivar proyecto de incorporación del examen.
	Establecer normas de calidad para el desempeño profesional.	Armonización-curricular (acreditación de los programas). Colegios brinden criterios vinculante ante CONESUP para apertura de carreras.	
	Definir criterios para medir la calidad del desempeño.		Revisión de la modificación de la Ley CONESUP.
	Establecer un sistema de certificación de la calidad.	Elaboración de guías de procedimientos que sirvan de base para la evaluación de la calidad en el desempeño profesional.	Acercamiento CONARE
	Mantener actualizados los conocimientos de los profesionales según los últimos avances de las tecnologías en cada materia.		

Ejes/ problema	Puntos de interés común entre los Co- legios	Actividades	Propuesta de interven- ción conjunta (Colegios y Comisión)
Certificación - Recertifi- cación	<p>Desarrollar sistemas de recertificación en todos los Colegios Profesionales.</p> <p>Lograr reconocimiento a nivel laboral de la Recertificación.</p>	<p>Acopio de la normativa. Implementar los Sistemas de Recertificación. Supervisar y evaluar las actividades educativas recertificadas. Promocionar al profesional recertificado a nivel laboral.</p> <p>Que el título corresponda al programa.</p> <p>Fomentar la aplicación de exámenes para la incorporación.</p>	<p>Promover talleres para el análisis y reflexión sobre experiencias acumuladas de los Colegios en recertificación con el propósito de que los otros puedan aprender de esas experiencias.</p> <p>Los Colegios que cuentan con Sistemas de Recertificación Profesional pueden asesorar a los demás Colegios Profesionales que inician esfuerzos para implementarlos.</p>
Perfil académico – Perfil laboral.	<p>La búsqueda de congruencia entre los currículos y el ejercicio profesional.</p> <p>Armonización de los planes de estudio de las distintas universidades que imparten las carreras del sector salud.</p> <p>Actualizar los perfiles profesionales, adecuándolos a la práctica profesional que actualmente se exige o requiere.</p>	<p>Motivar a los Colegios a tener sistemas de información.</p> <p>Explorar áreas nuevas de especialización, de conformidad con el perfil epidemiológico.</p> <p>Establecer perfiles de competencias para cada profesión.</p> <p>Trabajar con las universidades que imparten las carreras, para actualizar sus planes de estudio para que sean congruentes con las necesidades del país e instituciones.</p>	<p>Que la Comisión promueva la realización de los inventarios.</p> <p>Trabajo con universidades:</p> <p>Estudio de los diversos planes de estudio.</p> <p>Elaboración de perfiles de competencias.</p> <p>Creación de Comisión Inter. – universitaria.</p> <p>Actualización de los planes de estudio.</p>

Ejes/ problema	Puntos de interés común entre los Co- legios	Actividades	Propuesta de interven- ción conjunta (Colegios y Comisión)
Empleo	<p>Revisión de los nombramientos en la Caja Costarricense de Seguro Social. (Interinatos)</p> <p>Estudios y análisis sobre cargas de trabajo y utilización de los recursos humanos</p> <p>Análisis sobre necesidades de nuevas plazas.</p> <p>Velar por el correcto ejercicio de la profesión, que sean las personas preparadas las que brinden el servicio de acuerdo a la especialidad.</p> <p>Hacer investigación sobre los índices de ocupación y condiciones laborales como salario, medio ambiente, infraestructura, seguridad laboral, etc.</p>	<p>Actualizar bases de datos en los colegios.</p> <p>Que el título corresponda al programa.</p> <p>Fomentar la aplicación de exámenes para la incorporación.</p> <p>Mantener bases de datos actualizadas con índices de ocupación, etc.</p> <p>Realizar un estudio y propuesta para valorar la posibilidad de cambiar los nombramientos en puestos de jefaturas con el fin de que no sean vitalicios.</p> <p>Revisar la ley de Desconcentración de la CCSS.</p> <p>Realizar un estudio sobre las nuevas formas de contratación y su incidencia en el desempeño de labores.</p> <p>Divulgar resultados de los diferentes puntos en empleo para que sean conocidos por la población.</p>	<p>Establecer políticas de recursos humanos relacionada con la certificación.</p>

Ejes/ problema	Puntos de interés común entre los Co- legios	Actividades	Propuesta de interven- ción conjunta (Colegios y Comisión)
Formación	Reforzar el compromiso ético de los profesionales. Fomentar que los programas contengan materias para el manejo de herramientas tecnológicas y éticas según los últimos avances de cada materia.	Realizar propuestas a las universidades para que inserten dentro de los planes de carrera el manejo de herramientas tecnológicas y la ética en el trabajo.	Fomentar la acreditación de las carreras. Homogenizar los términos de: convalidación, reconocimiento, que se utilizan al presentar un título obtenido en otro país.

petir en un mundo globalizado y no verse afectado drásticamente con los Tratados de Libre Comercio que se negocien.

Existe una preocupación por la concentración del empleo de los profesionales en el ámbito metropolitana y la carencia de los mismos en zonas alejadas.

Se concluye que es necesaria el desarrollo de investigaciones en este campo, con el propósito de contar con datos fidedignos sobre oferta y demanda, condiciones laborales como el salario, beneficios, incentivos de desarrollo profesional, seguridad laboral, entre otros.

- **Evaluación del desempeño laboral y mala praxis:** Los colegios no cuentan con investigaciones, ni mecanismos para realizar evaluaciones del desempeño laboral; únicamente se basan en las denuncias de mala praxis que interponen personas afectadas y que el Colegio investiga por medio de un Comité, con base a la normativa que los ampara. Por lo tanto, no existen evidencias sobre el comportamiento del desempeño en salud. De acuerdo a lo anterior, se indica que es necesario fortalecer la gestión de los Colegio en el campo de las evaluaciones del desempeño con el fin de que se convierta en un proceso para realimentar la calidad de los servicios, así como los diferentes campos del desarrollo de los recursos humanos.

4.3.1- Principales desafíos para el desarrollo de los recursos humanos en salud desde la perspectiva de los Colegios Profesionales

Seguidamente se muestran los acuerdos de trabajo entre los Colegios y la Comisión sobre los distintos temas que contribuirían al desarrollo de los recursos humanos en salud:

Cuadro No. 8
**ACUERDOS SOBRE LAS ÁREAS
QUE DEBEN DE SER TRABAJADAS POR LOS COLEGIOS**

El relator de cada grupo, expuso ante los participantes las ideas planteadas en el Cuadro No. 8, lo que implicó un amplio debate entre los participantes.

4.3.2- Recertificación

Posterior al primer encuentro, se realizó una devolución sobre los resultados del Taller con los representantes de todos los Colegios en un nuevo taller realizado en el Colegio de Microbiólogos. Además de analizar los resultados anteriormente expuestos, la Dra. Rosa Ma. Borrell, consultora de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud, indicó que el concepto sobre *calidad* ha sido poco trabajado y también su desarrollo en términos de la definición, los fines que se persiguen, y cómo avanzar con propuestas metodológicas estratégicas para aumentar la calidad de los profesionales.

La *calidad* se ha transformado en una palabra de moda, que se encuentra en los grandes debates educativos, en las reformas del sector educativo, en los proyectos de desarrollo educacional de las instituciones educativas y también en las instituciones de servicios y producción.

Los diferentes diccionarios de la Lengua Española se refieren a la calidad como conjunto de atributos o propiedades referentes a algo o alguien y en segundo lugar, hacen referencia a la calidad como superioridad o excelencia, como grado que expresa una bondad. Esta definición llama a pensar que la calidad está imbuida de valores, por tanto no es neutra.

Algunos autores³⁰ se refieren a la calidad como un trayecto o camino que no apunta exclusivamente a la obtención de resultados inmediatos o finales. Es más un movimiento como una espiral ascendente, una vez iniciado nunca se termina ya que siempre tenemos que estar insatisfechos con la calidad alcanzada, porque siempre será posible mejorarla.

Otros³¹, consideran que “la calidad consiste en hacer bien el trabajo desde

30 Cano García, Elena. Evaluación de la Calidad Educativa. Madrid. Editorial La Muralla, S.A., 1998. Colección Aula Abierta.

31 Bernillón, A; Cerutti, O. (1989) “Implantar y Gestionar la Calidad Total”, citado por Elena Cano García. Evaluación de la Calidad Educativa. Madrid. Editorial La Muralla, S.A., 1998. Colección

el principio; responder a las necesidades de los usuarios; administrar óptimamente; actuar con coherencia; un proceso o modo de hacer; satisfacer al cliente; disfrutar con el trabajo y ofrecer lo mejor de uno mismo; reducir costos inútiles; evitar fallos; ser más eficaz/ eficiente/ productivo”.

La búsqueda de calidad de los recursos humanos ha sido encarada desde diferentes instancias de la práctica laboral y la académica, y en estos momentos se requiere que organismos reguladores como los que aglutinan a los pares participen como entes sociales con determinados mecanismos que contribuyan a mejorar el desempeño de los profesionales de salud.

Los Colegios han centrado la búsqueda de calidad en procesos de capacitación, sugiriéndose un trabajo de reflexión en cada uno de los colegios sobre el alcance de la capacitación como estrategia de mejora de la calidad y los tipos de capacitación ofrecidos en relación a las necesidades de salud del país.

Sobre la función reguladora de los Colegios, se percibe que no está claramente definida y que se debe de avanzar tanto en el análisis sobre la misión de los colegios en relación a la salud de la población, así como en los mecanismos para contribuir a mejorar la calidad de sus colegiados.

La recertificación como estrategia de búsqueda de calidad la llevan adelante tres de los 8 colegios, con enfoques distintos que se presentan a continuación:

- Para el Colegio de Farmacéuticos es “un proceso de evaluación periódica de los profesionales certificados y en ejercicio”.
- Para los Odontólogos consiste en la “actualización académica constante y permanente de sus miembros y como una herramienta para fortalecer el desempeño del profesional en odontología, que favorezca la calidad de la salud bucodental”.
- El Colegio de Médicos entiende la recertificación como “la demostración de que el profesional se encuentra involucrado en un programa de Educación Médica continua”.

En uno de los talleres se presentó el concepto de recertificación para fines de discusión como: el resultado de un acto por el que una entidad competente,

aplicando criterios preestablecidos, asegura a través de un proceso de evaluación transparente, que un profesional de la salud mantiene actualizado sus conocimientos y habilidades, y ha desarrollado sus actitudes dentro del marco ético adecuado, de forma acorde con el progreso del saber y del hacer propio de la profesión, especialidad o actividad que ha desarrollado en un periodo determinado.

Es además un proceso de evaluación de los profesionales y técnicos en ejercicio, realizada por sus pares, para que éstos evalúen su trabajo, sus condiciones y cualidades en forma periódica y le otorguen un aval que lo acredite y jerarquice en su labor profesional.

La *recertificación* fue planteada, para fines de reflexión entre los Colegios, como un proceso de búsqueda de crecimiento profesional, cuyo propósito debe ser mejorar la calidad de todos los servicios de salud a partir de recursos humanos calificados en sus competencias éticas, científicas y técnicas y en el desempeño eficiente y eficaz.

En general, la *recertificación* debería buscar:

- Mejorar la atención a los pacientes y comunidad.
- Fortalecer las políticas nacionales de salud. Debería tener correspondencia con las necesidades y demandas reales de los procesos de salud y la competencia laboral requerida para su práctica específica.
- Retroalimentar a las instituciones educativas acerca de las competencias de los futuros profesionales y la mejora de los programas de formación.
- Mostrar evidencias sobre el desempeño de la práctica profesional en los distintos servicios de salud.
- Influir en procesos y políticas de incentivos a los profesionales recertificados.
- Contribuir con el desarrollo de una cultura de aprendizaje permanente.
- Fortalecer el comportamiento ético de los profesionales.

- Mejorar las funciones y las competencias (tanto habilidades clínicas como conocimientos teóricos)
- Mejorar la organización del trabajo (creación de equipos y liderazgo).

Para alcanzar estos objetivos existen múltiples estrategias y mecanismos que se podrían utilizar como variedad de alternativas que los colegiados pueden sumar al “portafolio personal” de cada colegiado que consiste en, un registro de actividades de “desarrollo profesional continuo” (DPC)³², una herramienta para planificar los nuevos aprendizajes y una herramienta de comparación con otros registros. Se enumeran a continuación algunas sugerencias para incorporar al “portafolio”:

- Evidencias directas de calidad del desempeño.
- Evidencias de aprendizaje continuo:
 - o Programas de Educación Continua.
 - o Investigaciones realizadas y publicadas.
 - o Trabajos presentados en Congresos.
 - o Intervenciones en los servicios (proyectos, planes desarrollados con resultados).
 - o Libros escritos.
- Exámenes periódicos de competencia profesional.
- Evidencias de resultados importantes en la capacidad de resolución de problemas en el ámbito de la investigación, la docencia y el servicio.

Se ofrecieron algunos ejemplos puntuales, tomando en consideración los posibles objetivos de la recertificación y la definición de un portafolio profesional. Algunos de ellos se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro No.9

IDEAS PARA UN PORTAFOLIO PERSONAL

³² Terminó acuñado por la World Federation Medical Education.

OBJETIVOS	1- Mejorar la atención a los pacientes y comunidad.	2- Fortalecer las políticas nacionales de salud.
COMPETENCIAS	-Competencias clínicas -Conocimientos de Salud Colectiva -Información y capacidad de reflexión sobre los Servicios de Salud.	-Información sobre las políticas de salud del país. -Conocimiento sobre la política particular de su área de incumbencia.
DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO	-Evaluación de su desempeño. -Seminario sobre Salud Colectiva -Investigación sobre los servicios. -Curso sobre alguna competencia Clínica/epidemiológica. -Proyecto de intervención en área de trabajo.	Charla con reflexión sobre las Políticas de Salud del país. -Seminario sobre una política en particular (niñez y adolescencia, discapacidad).

Se plantean dos ejemplos más:

Cuadro No. 10

IDEAS PARA UN PORTAFOLIO PERSONAL		
POLITICAS	1-Fortalecer el comportamiento ético de los profesionales	2-Contribuir con el desarrollo de una cultura de aprendizaje permanente
COMPETENCIAS	-Desarrollo de comportamientos humanísticos y éticos.	-Habilidades de aprendizaje individual. -Manejo de metodología de Investigación.
DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO	-Evaluación de su desempeño. -Curso sobre ética. -Seminario sobre buenas prácticas	-Investigación realizada. -Charla sobre Educación Permanente. -Seminario realizado sobre Metodología de investigación. -Diseño protocolo de investigación. -Presentación investigación

Los programas educativos deben buscar un equilibrio en los temas ofrecidos y exigidos a los profesionales, abarcando los temas clínicos, epidemiológicos, de salud de las personas, así como los éticos, los aspectos de políticas de salud y sistemas de atención.

Para llevar adelante exitosos procesos de recertificación es imprescindible establecer acuerdos entre los profesionales colegiados, los Colegios y las

autoridades de Salud a fin de:

- ❖ Establecer acuerdos entre los requisitos y alcances de la recertificación y las posibles compensaciones laborales.
- ❖ Acordar las necesidades de temáticas generales de interés para los distintos actores institucionales.
- ❖ Acordar colaboraciones y metas conjuntas.

En las conclusiones de este segundo encuentro con los Colegios se acuerda definir un marco conceptual – metodológico para la recertificación; realizar el análisis del marco legal con el fin de que la recertificación se aplique en todos los Colegios y fortalecer la relación entre éstos para que se intercambien experiencias en los diferentes ámbitos de trabajo.

Para el logro de las metas propuestas, se continuará el trabajo de manera conjunta entre los Colegios Profesionales y la Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, por medio de encuentros frecuentes para trabajar diferentes temas, aunque el prioritario será la recertificación.

4.4- La propuesta de modificación de la Ley General de salud en los aspectos de profesiones de la salud.

Dentro del campo de la legislación se ha realizado un esfuerzo articulado entre el Ministerio de Salud y todas las instituciones que conforman el Sector, así como las que se encuentran directamente relacionadas con la salud del país con el propósito de actualizar la Ley General de Salud, ya que su vigencia data desde el año 1973 y es necesario ajustar esta Ley a las exigencias actuales en materia de Salud. Para esto se conformó una comisión institucional que desde abril del 2004 ha coordinado un proceso de revisión de la Ley, a fin de proponer un texto sustitutivo más acorde con las necesidades de legislación en salud actuales y futuras de nuestro país. A la fecha, el texto incluye capítulos nuevos y modificaciones profundas en algunos apartados, para lo que se ha sometido a la validación interna y externa del Sector Salud.

En el artículo 109 de la propuesta se señalan como profesiones en salud, además de las anteriormente indicadas, la Nutrición, Psicología Clínica y

Biología, en lo que se refiere a las especialidades de Genética Humana, Biotecnología y Biología Molecular.

Este proyecto de modificación de la Ley se encuentra en el proceso de revisión por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. Esto es un esfuerzo por regular dicho campo y optimizar el aprovechamiento de los recursos humanos en salud.

4.5- Investigación en Recursos Humanos

Otro esfuerzo en el campo, es el relativo a la investigación en *Recursos Humanos en Salud*. Dentro de la Agenda Nacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud 2005-2006, en su capítulo II sobre “Áreas, Temas Prioritarios, Objetivos y Acciones Estratégicas”, se incluye el Área de Desarrollo de Recursos Humanos para la investigación y se propone como objetivo “mejorar la calidad y la intensidad de la investigación en salud, así como la aplicación de los principios bioéticos”.

Como temas prioritarios se encuentra la formación y capacitación de investigadores, la formulación de políticas sobre recursos humanos en investigación y desarrollo tecnológico en salud y el mercado de trabajo. Para el logro del objetivo propuesto se definen estrategias basadas en la promoción de programas de educación permanente y capacitación, desarrollar alianzas para el financiamiento de los programas, promover la investigación para regular la formación y el mercado de trabajo e introducir el tema de la investigación en la formación del recurso humano.

4.6- Los compromisos de desarrollo conjunto de aspectos del campo de Recursos Humanos en Salud con la sub- región Centroamericana.

En Julio de 2005, se realizó en Costa Rica una reunión sobre Gestión de Recursos Humanos con los encargados de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud³³ y los puntos focales de Recursos Humanos de OPS/OMS de Centroamérica y República Dominicana. Los objetivos del encuentro estuvieron enfocados a:

- Analizar los cambios ocurridos en el campo de la gestión de recursos humanos, sus desafíos y posibilidades de avance en la gestión del trabajo en el contexto actual de los procesos de reforma del sector de la salud en la Sub-Región.

³³ En el caso de Costa Rica participaron la mayoría de los integrantes de la Comisión Técnica de Recursos Humanos en Salud.

- Validar las principales líneas estratégicas de intervención y/o de desarrollo teórico/metodológico que deberían ser abordadas desde la perspectiva de la cooperación técnica.
- Elaborar un plan de trabajo nacional y subregional que incluya líneas de cooperación entre los países de la Sub-Región y la OPS.

Este encuentro sub-regional fue altamente valorado por los asistentes, ante la ausencia por muchos años de encuentros de esta naturaleza en la sub-región. La dinámica de la reunión estuvo marcada por las grandes necesidades de los países en el campo de los recursos humanos en salud y la urgencia de establecer líneas de cooperación técnica con los países y entre los países.

El primer tema de reflexión giró alrededor de la “*producción y utilización de la información sobre recursos humanos para la toma de decisiones en el ámbito nacional*”. Algunos puntos reflejan la situación común de los países centro-americanos y de República Dominicana:

a) Posibilidades de caracterizar la fuerza de trabajo en Salud. Información del censo nacional:

Todos los países elaboran censos poblacionales, con diferentes periodicidades. Se puede utilizar la información generada para analizar algunos componentes de la fuerza de trabajo en salud. Además, se puede utilizar las informaciones para correlacionar variables de fuerza de trabajo en salud.

Con respecto a la producción de la información, todos los países coinciden en que sí hay producción, pero es dispersa y fragmentada. Se ha considerado que la información es sobreabundante; sin embargo, por tener los dos problemas antes citados, se tiene que invertir mucho tiempo para recopilar y homogenizar la información de acuerdo al objetivo que se persiga. Además, se considera que la información está siendo sub-utilizada para la toma de decisiones; la ausencia de información disponible de manera ágil y oportuna y la escasa cultura de considerar la información para sustentar decisiones pueden ser los factores más fuertes que obstaculizan la sustentación de cualquier política para el desarrollo de los recursos humanos en salud y el cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales en este campo.

Los países consideraron como obstáculo para la toma de decisión

sobre algunos problemas de distribución de Recursos Humanos, la falta de información especializada en lo que se refiere a productividad de recursos humanos.

Estudios especiales:

-Existen algunos esfuerzos por país, pero no específicos sobre el comportamiento de fuerza de trabajo en salud.

b) Organizaciones Profesionales y Sindicales:

- La información existente en las organizaciones profesionales y sindicales y su publicación en las páginas Web es incompleta y desactualizada.

c) Desarrollo Nacional en Políticas y regulación de Recursos Humanos:

-Políticas de Recursos Humanos:

Hay diversidad entre los países. En algunos países existen grandes orientaciones de políticas, mientras que en el resto de estos países existe sólo un pronunciamiento acerca de su importancia y algunos lineamientos generales que muestran el camino por donde habrá que formular las políticas específicas.

-Organización:

Las Unidades de Recursos Humanos en muy pocos países tienen una ubicación dentro de su estructura organizacional de segundo nivel y la mayoría se encuentra en el 4to. nivel. Esto hace que las Unidades no se fortalezcan y disminuye las posibilidades de realizar una verdadera gestión de recursos humanos ya que no se toman en consideración al momento de tomar decisiones estratégicas para el desarrollo de los recursos humanos.

-Competencias sectoriales:

Casi ningún país tiene establecido competencias sectoriales; otros tienen establecidas competencias a nivel institucional, pero no existen en general las definiciones de competencias por profesión.

-Responsabilidades en el plano institucional:

Existe una gran diversidad entre los países. Pocos tienen responsabilidades en la definición de políticas, planificación y capacitación y pocos han iniciado con intervencio-

nes en la orientación de la formación y la capacitación.

-Planificación:

Casi ningún país realiza adecuadamente la planificación de los recursos humanos en salud.

-Capacitación:

No existe un proceso claro en cada país sobre las necesidades y prioridades de capacitación. En algunos, las Unidades de Recursos Humanos preparan sus programas educativos y acompañan su desarrollo; en otros, se autorizan las capacitaciones para que otras instituciones o unidades la realicen y en otros, se acreditan los programas educativos presentados. El grupo reconoció sin embargo, que la acreditación es confusa.

-Sistema de Información:

La información institucional existe en todos los países. Sin embargo, la información está desagregada y algunas veces descentralizada.

Hay signos de mala distribución pero no existen reportes. No existen estudios sobre protección laboral, aunque dos países reportan tener estudios en proceso.

-Migración:

Los países no disponen de información, aunque se consideró que constituye un serio problema específicamente en enfermería.

El grupo consideró que la migración interna también debe analizarse.

-Regulación:

Existen instituciones que regulan el ejercicio profesional tales como los Consejos de Educación Superior, los Colegios profesionales y las Asociaciones profesionales.

No existe en los países claros procesos de recertificación. Algunos presentan procesos puntuales en algunos colegios.

-Tendencias del proceso de formación:

En estos países están a cargo de las universidades y algunos

institutos.

Se tiene información aunque no se dispone de sistemas de información. Cada uno de los países dispone de legislaciones diferentes.

a) *Con respecto a los puntos críticos sobre el perfil de recursos humanos, se señalaron los siguientes:*

-Ausencia de políticas para el desarrollo y gestión de los recursos humanos y ausencia de procesos de planificación.

-Las relaciones laborales son conflictivas y esto no deja avanzar a un sano desarrollo en salud, así también influye negativamente en los servicios.

-El pluriempleo y los salarios poco competitivos afectan la calidad en los servicios.

-No se hace gestión de recursos humanos; en todos los países lo que se hace es administración de los recursos humanos.

-A pesar de que existe regulación en éste campo, no se ha respetado y se considera que los gremios han perdido legitimidad ya que su gestión ha sido en defensa de sus colegiados, dejando de lado el interés de la salud de la población.

b) *Sobre los desafíos que se enfrentan en los países, se definieron los siguientes:*

-Contar con un sistema de planificación de recursos humanos en el sector salud.

-Contar con indicadores básicos en recursos humanos, a nivel de país y de la subregión.

-Contar con una carrera sanitaria, a nivel de cada país.

-Actualizar los registros de recursos humanos con base a las necesidades de información del país y de la región.

-Reorganizar y distribuir los recursos humanos con respecto al modelo de atención. Se considera que existe mayor claridad con lo que es el primer nivel de atención pero en los otros niveles no se tiene claridad.

-Mejorar los sistemas de reclutamiento y selección de personal.

-Estructurar una agenda para el desarrollo de recursos humanos a nivel de país y subregión de manera sistémica.

recursos humanos en el ámbito nacional, puntos críticos comunes y las fortalezas de cada uno en los temas de gestión”, los países centroamericanos identificaron lo siguiente:

-Análisis y Planificación de la fuerza de trabajo en salud:

No existen procesos de información confiable e inmediata que permita un análisis situacional para generar la planificación adecuada en el sector salud.

Algunos países plantearon que existe una gran debilidad institucional en las Unidades de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud, lo que se traduce en la ausencia de liderazgo y conducción.

Otros admiten no tener una política de desarrollo de la fuerza de trabajo en salud ni de planificación de los recursos humanos. A esto se le agrega la escasa preparación de personal y de cuadros técnicos para el reemplazo y la falta de voluntad política para actuar en este campo.

-Staffing:

El sistema de reclutamiento es técnico pero la decisión es muy política. Esta situación genera problemas de distribución y ubicación en virtud que la autoridad política puede modificar la ubicación de las personas. En otras palabras, la rotación del personal es promovida muchas veces por el clientelismo político.

El pluriempleo en los países se ha incrementado, como consecuencia de los salarios no competitivos, traduciéndose en un alto impacto en cuanto a la calidad del personal y el servicio prestado.

-Gestión del desempeño:

No existe un proceso moderno institucional de gestión del desempeño; de gestión de la calidad y de productividad.

Tampoco existe un sistema de información que pueda evaluar la calidad y de productividad de los trabajadores de salud.

La gestión de recursos humanos continua centralizada y con una visión tradicional de los mecanismos de gestión.

-Gestión de las relaciones de trabajo:

En todos los países existe un sistema de servicio de carrera

(Servicio Civil). Sin embargo, no se aplica correctamente en virtud de que el mismo está muy politizado. En algunos de los países, la negociación laboral la realiza la Unidad de Recursos Humanos y la autoridad máxima.

Se observa un deterioro generalizado de las condiciones laborales, existiendo mucha conflictividad, múltiples normativas y diferentes leyes.

-Capacitación:

Existen problemas de financiamiento por un lado y de ordenamiento de la capacitación por otro, a efectos de que la misma responda a las necesidades institucionales.

También se evidencia la escasa coordinación entre las instituciones de servicio y las formadoras.

-Salud de los trabajadores:

Existen algunas comisiones de Higiene y Seguridad, aunque muy incipientes.

En general, se observa un deterioro en las condiciones laborales, riesgos ocupacionales y seguridad laboral, existiendo en la mayoría de los países negociación laboral.

A continuación se presenta el consenso sobre los problemas y acuerdos de trabajo en común que asumirían los países centroamericanos y República Dominicana.

Cuadro No. 11
PROBLEMAS Y ACUERDOS DE TRABAJO COMUN QUE
ASUMIRAN LOS PAISES CENTROAMERICANOS
Y REPUBLICA DOMINICANA

PROBLEMAS	TAREAS PRIORITARIAS SUB-REGION	MODALIDADES DE TRABAJO POR CADA TEMA	TIEMPOS POSIBLES	ACTORES INVOLUCRADOS
Ausencia de políticas	<p>Construir políticas consensuadas.</p> <p>Elaboración de propuestas de políticas</p> <p>Generar evidencias para el sustento de políticas.</p> <p>Establecer procesos de abogacía para la emisión y apoyo de políticas.</p> <p>Identificación de responsables para la definición de las políticas nacionales e internacionales.</p> <p>Sensibilizar a todos los involucrados.</p>	<p>Formar comisiones de recursos humanos.</p> <p>Fortalecer la cooperación técnica.</p> <p>Realizar capacitación</p> <p>Realizar monitoreo de las acciones.</p> <p>Elaborar políticas de Recursos Humanos para la Sub-región.</p> <p>Realizar foros y debates sub-regionales de manera periódica.</p> <p>Involucrar a otros actores como los organismos de integración centroamericana (SISCA, CSUCA, RESSCA, INFOCON)</p>	12 meses	<p>Sector Salud Campo de recursos humanos</p> <p>Instituciones nacionales.</p> <p>Instituciones de integración centroamericana. OPS/OMS.</p>

PROBLEMAS	TAREAS PRIORITARIAS SUB-REGION	MODALIDADES DE TRABAJO POR CADA TEMA	TIEMPOS POSIBLES	ACTORES INVOLUCRADOS
Información	<p>Identificar y acordar la información a compartir.</p> <p>Definir mejores formas de sistemas de Información.</p> <p>Elaborar propuesta para elevar a la RES-SCAD</p>	<p>Establecer Sistema único de información.</p> <p>Definir indicadores mínimos comunes.</p> <p>Capacitar en el manejo de procesamiento de la información.</p> <p>Divulgar la información. Formar comisiones interinstitucionales de Recursos Humanos en cada país.</p> <p>Incluir actores de financiamiento: Hacienda, Finanzas.</p> <p>Incorporar el tema de RRHH en las agendas políticas.</p>	<p>Para los indicadores por lo menos en 6 meses. 1er. Semestre 2006</p>	<p>Todo el Sector Salud, Universidades, Organizaciones profesionales Instituciones formadoras. Ministerios de Salud -Seguridad Social- Gremios y sociedades especializadas.</p>

PROBLEMAS	TAREAS PRIORITARIAS SUB-REGION	MODALIDADES DE TRABAJO POR CADA TEMA	TIEMPOS POSIBLES	ACTORES INVOLUCRADOS
Formación	<p>Establecer coordinación para los procesos de docencia – servicio.</p> <p>Definir las competencias de los profesionales y técnicos del Sector Salud.</p> <p>Generar procesos de Inclusión de temas de salud importantes para cada país (ej. Salud familiar, Salud Pública).</p> <p>Fortalecer la rectoría y la regulación de la formación en salud.</p> <p>Conocer los modelos de atención para ver el tipo de cambio que se esperan de los organismos formadores.</p> <p>Definir instancias de coordinación y financiamiento</p>	<p>Alianzas estratégicas con instancias nacionales para velar por la calidad en la formación.</p> <p>Impulsar espacios de trabajo en colegios profesionales, asociaciones, Secretarías o Ministerio de Educación.</p> <p>Realizar foros conjuntos, estudios sub-regionales e intercambio de experiencias.</p> <p>Definir apoyos institucionalizados en cada uno de los países.</p>	2 años Segundo semestre 2006	Sector Salud, Colegios Profesionales, Educación Superior, Universidades, Asociaciones de Salud, Ministerios de Salud, Seguridad Social, Sector privado.

PROBLEMAS	TAREAS PRIORITARIAS SUB-REGION	MODALIDADES DE TRABAJO POR CADA TEMA	TIEMPOS POSIBLES	ACTORES INVOLUCRADOS
Debilidad Institucional con respecto al área de recursos humanos	Definir las competencias de las Unidades de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud.	Colocar el tema en agendas nacionales e internacionales. Formar personas en el campo de los recursos humanos en salud.	3 años a 5 años máximo	Nivel político (desagregado de acuerdo a cada país) -Instituciones que manejan los recursos humanos en cada país. Comisiones – Asamblea Legislativa. -Sindicatos. Juntas de Salud.
Conflictividad laboral	Analizar las condiciones laborales de cada país. Establecer mecanismos que fomenten la negociación Iniciar procesos de reflexión sobre la salud de los trabajadores.	Impulsar investigaciones. Generar intercambio de experiencias con otros países. Establecer alianzas y apoyo de OIT u otros organismos. Solicitar apoyo de OPS en este campo	3 a 5 años	Organizaciones de trabajadores. OIT. Diferentes instituciones del Sector Salud. Gremios

PROBLEMAS	TAREAS PRIORITARIAS SUB-REGION	MODALIDADES DE TRABAJO POR CADA TEMA	TIEMPOS POSIBLES	ACTORES INVOLUCRADOS
Recursos Económicos	<p>Generar abogacía sobre políticas económicas para apoyar el desarrollo de recursos humanos en salud.</p> <p>Identificar oportunidades de acceso a fondos que puedan destinarse a disminuir inequidades en distribución y composición de los recursos humanos en salud.</p>	Identificación de fuentes de cooperación internacional y nacional.	1 a 5 años	Sector Salud. Organismos Internacionales. Universidades.

4.6.1- Acuerdos prioritarios de cooperación técnica de la sub – región centroamericana.

Luego de un excelente debate para profundizar los consensos se establecieron algunos compromisos importantes de acuerdo a los problemas urgentes que tienen los países en el campo de los Recursos Humanos en Salud.

- 1- Discutir con la Unidad Regional de Recursos Humanos acerca de fondos especiales para los trabajos de la sub-región y los compromisos acordados en esta primera reunión.
- 2- Generar abogacía con los organizadores y responsables de la RESSCAD a fin de motivarlos para incorporar el tema de Recursos Humanos en la próxima agenda.
- 3- Celebrar el Día Mundial de la Salud, que será dedicado a los Recursos Humanos y garantizar los compromisos asumidos a partir de esta reunión y de los acuerdos de Toronto 2005 (“llamado a la acción”) con miras a la planificación de una década para el desarrollo de los Recursos Humanos 2006-2015.

4- Formar en cada uno de los países una Comisión Interinstitucional para trabajar un plan de trabajo con distintos problemas y temas del campo de los Recursos Humanos en Salud

5- Iniciar planes de acción sub-regional en los 3 problemas prioritarios consensuados en esta reunión tales como:

- La información de los Recursos Humanos y los sistemas de información.
- El desarrollo de las políticas de Recursos Humanos.
- La relación entre la formación y el empleo.

6- Conformar un directorio de mails con los integrantes de esta reunión a fin de continuar las reflexiones, debates e intercambio de experiencias, problemas y buenas prácticas.

7- Analizar la posibilidad de tener “un módulo de Recursos Humanos de Centroamérica y Rep. Dominicana” en el sistema de información INFOCON.

8- Mantener un intercambio permanente de bibliografía y reuniones periódicas de los puntos focales de Recursos Humanos de los países y de OPS, con modalidad previa de trabajo y análisis.

9- Realizar un análisis de perfil sub- regional de Recursos Humanos tomando en cuenta los perfiles de países recientemente realizados y compartir con las autoridades nacionales y los organismos de integración centroamericanos.

5- LOS GRANDES DESAFÍOS PARA EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD

5.1- Las necesidades para formular las políticas específicas de recursos humanos

La Comisión Técnica para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud discutió las grandes necesidades del país en el campo de los recursos humanos, tomando como base una guía de trabajo sobre “Desafíos en Recursos Humanos” de la OPS, que considera cinco desafíos prioritarios que deben ser abordados desde diferentes ejes.

A continuación se presentan las necesidades en las áreas de políticas, información, formación, gestión y empleo, consensuada por la Comisión, las cuales fueron objeto de profundo debate:

Políticas

- a. Establecimiento de políticas y planes a largo plazo para fortalecer la rectoría, planificación y desarrollo de los recursos humanos en el Ministerio y la Caja Costarricense de Seguro Social.
- b. Regulación de la oferta y la demanda de los recursos humanos en salud en cantidad, calidad y capacidad del personal de acuerdo a las necesidades del país.
- c. Búsqueda de congruencia de los presupuestos de personal de las instituciones públicas de salud, a las principales necesidades de la población.
- d. Ampliación de la cobertura de los servicios en áreas necesitadas y realización de investigaciones y toma de medidas en relación a los movimientos internacionales de personal en salud.
- e. Fomento de los sistemas de educación permanente orientados por necesidades de salud y de servicio.
- f. Abogacía en la identificación de los trabajadores con la

misión de los servicios de salud e impulso hacia una mayor productividad por medio de los sistemas de contratación e incentivos.

- g. Promoción de la investigación en el campo de la formación, el trabajo y la práctica técnica profesional en salud.
- h. Desarrollo de un sistema de acreditación de los programas educativos, con el propósito de mejorar la calidad en la formación.
- i. Promoción de un sistema de recertificación profesional con el propósito de elevar la calidad profesional.

Información.

- j. Desarrollo de sistemas de información sobre existencia, distribución y características de la fuerza laboral en salud.
- k. Análisis e investigación sobre las tendencias futuras sobre formación, distribución y migración de profesionales de salud.
- l. Investigación y desarrollo de mediciones sobre la distribución del personal de salud por unidad geográfica y en relación a la salud de la población.
- m. Mediciones en torno a la disponibilidad de profesionales de salud en relación a los indicadores de necesidades o metas de salud.

Formación.

- n. Fomento de la participación de diversos actores (Universidades, principales empleadores y grupos profesionales) en el proceso de elaboración de políticas y planificación de los recursos humanos en salud.
- o. Establecimiento de relaciones permanentes entre los organismos de formación de profesionales de salud y los servicios de salud.

- p. Impulso de regulaciones generales e incentivos a la formación profesional, para adecuar los planes de formación a la realidad de salud.
- q. Definición de competencias de los profesionales y técnicos en salud que el país necesita.

Gestión.

- a. Desarrollo de mediciones del uso de la fuerza de trabajo en diferentes niveles de atención y en programas prioritarios.
- b. Fomento de un ambiente participativo y una relación saludable con las organizaciones de trabajadores que permitan la continuidad en la prestación de los servicios.
- c. Logro de seguridad en los servicios de salud del país controlando los riesgos ambientales.
- d. Desarrollo de mecanismos de gestión vinculados con las políticas y objetivos del sistema.
- e. Fomento del trabajo en equipo por medio de la vinculación de los esfuerzos individuales y colectivos a las metas de salud.
- f. Estimulo a la planeación del recurso humano del país y en cada una de las instituciones públicas.
- g. Diseño y desarrollo de procesos de educación permanente para todos los niveles de los servicios de salud.

Empleo.

- a. Establecimiento de mecanismos que procuren eliminar la precarización en el empleo.
- b. Análisis y desarrollo de mecanismos de planificación que superen las inequidades en el empleo en cuanto a:
 - i. Contratación.

ii. Incentivos salariales

- c. Análisis de los factores que generan el desempleo y pluriempleo en profesiones de la salud con el fin de mejorar las condiciones laborales de los trabajadores en salud.

Una vez identificados las principales necesidades se determinaron los grandes desafíos que serían objeto de cooperación técnica y se establecieron sus principales características para contar con un perfil estratégico que oriente la cooperación. Para el desarrollo de este trabajo también se siguió la metodología referida, cuyo propósito fue buscar el grado de comprensión y aceptación en el país, sobre la existencia de una situación problemática que se relaciona con cada desafío.

A continuación se presentan los desafíos propuestos por Costa Rica consensuados y presentados en la Reunión del Observatorio de Recursos Humanos en Toronto en 2005, como propuesta preliminar para la Iniciativa de la Década de Recursos Humanos 2006-2015.

DESAFÍO 1

“ADECUAR LA FUERZA DE TRABAJO DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN.”

La evaluación que se realizó a este primer desafío fue la siguiente. Se solicitó calificar de 1 a 5 el desarrollo que tiene el país estos procesos (1 = nada desarrollado ----> 5 satisfactoriamente desarrollado):

Previsión de las tendencias de cambios demográficos y epidemiológicos que afectan necesidades de personal de salud:

	1	2	3	4	5
Nada desarrollado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Satisfactoriamente desarrollado

Información sobre existencia actual de trabajadores de salud en las diferentes profesiones y ocupaciones y los perfiles y competencias que se necesitan para dar respuesta a los principales problemas de salud:

	1	2	3	4	5
Nada desarrollado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Satisfactoriamente desarrollado				

Una unidad/dirección del Ministerio de Salud o Secretaría que se encarga de reunir las informaciones y proyecciones de oferta y demanda de fuerza de trabajo y proponer políticas generales para adecuar la disponibilidad nacional de personal a las necesidades del país:

	1	2	3	4	5
Nada desarrollado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Satisfactoriamente desarrollado				

Mecanismos de regulación del ejercicio profesional que permiten asegurar el mantenimiento de competencias y de calidad de la práctica:

	1	2	3	4	5
Nada desarrollado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Satisfactoriamente desarrollado				

Planificación y presupuestación económica del Estado que permita el empleo estable de la cantidad y tipo de trabajadores adecuados a las necesidades demográficas y epidemiológicas:

	1	2	3	4	5
Nada desarrollado	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Satisfactoriamente desarrollado				

Esta evaluación se sustenta con los siguientes argumentos:

- 1) *La previsión de las tendencias de cambios demográficos y epidemiológicos que afectan necesidades de personal de salud:*

El Análisis Sectorial de Salud, Costa Rica, en el que se realizó la consulta a diversos actores del Sector Salud e instituciones que brindan servicios en salud, sobre la distribución de personal y las necesidades de salud de la población, concluye que existe un desbalance en lo que es la distribución del personal de acuerdo con las necesidades de atención de la población, y define dos causas principales; una de ellas el déficit de personal y la otra la calificación del

personal, según las necesidades de salud de la población.

Así también se promueve en dicho Análisis la constitución de la Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, que fue conformada mediante el Decreto No.32209-S, el 2 de febrero del 2005, e integrada por representantes del Sector Salud y se establece en sus funciones “Promover la investigación en el campo de la formación, el trabajo y la práctica técnica profesional en salud” (Artículo 5, inciso d, Decreto No.32209-S; por cuanto se requiere que se evidencie la necesidad del recurso humano según los cambios demográficos y epidemiológicos.

- 2) *Necesidad de contar con información sobre existencia actual de trabajadores de salud en las diferentes profesiones y ocupaciones y los perfiles y competencias que se necesitan para dar respuesta a los principales problemas de salud.*

Este desafío se considera muy importante ya que el contar con información sobre la cantidad y distribución en las diferentes profesiones y ocupaciones, así como los perfiles que el país requiere es prioritario para una adecuada toma de decisiones.

También, es necesario para generar políticas a corto y largo plazo en este campo. Reflejo de ello es que en el Análisis Sectorial en Salud – 2002, se concluye que es importante considerar el fortalecimiento de cada uno de los sistemas de información en recursos humanos de las instituciones del sector, como componente de proyectos para el desarrollo de capacidades institucionales en la gestión de recursos humanos.

En el mandato de las funciones de la Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, el artículo 5 inciso d), del Decreto antes mencionado, señala “Recomendar los lineamientos para el diseño e implementación de un sistema sectorial de información en recursos humanos”. Tal como se expuso anteriormente entre las actividades desarrolladas en la Comisión durante el 2005 fue el diseño de los términos de referencia de la contratación de una consultoría para el desarrollo de un Sistema Nacional de Información de Recursos Humanos, financiado por medio de un préstamo con el Banco Interamericano de Desarrollo.

- 3) *Sobre la existencia de una unidad / dirección del Ministerio de Salud*

o Secretaría que se encargue de reunir las informaciones y proyecciones de oferta y demanda de fuerza de trabajo y proponer políticas generales para adecuar la disponibilidad nacional de personal a las necesidades del país.

Se consideró muy importante el fortalecimiento de mecanismos de regulación y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos y por lo tanto de la Unidad en la entidad rectora. Es por esta razón, que se creó la Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, que tiene como función, entre otras, proponer políticas en materia de recursos humanos en el sector salud. Además, en el mes de julio del 2004 se asigna a una funcionaria del Ministerio de Salud, la función de desarrollar el tema de recursos humanos a nivel del Sector y la coordinación de Comisión Técnica para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud y administrar el Sistema de Información antes mencionado.

- 4) *Con relación a los mecanismos de regulación del ejercicio profesional que permitan asegurar el mantenimiento de competencias y de calidad de la práctica.*

En el Análisis Sectorial se manifestó que las prácticas regulatorias son incipientes y no han sido consideradas dentro de las políticas públicas; además, los Colegios Profesionales se ocupan principalmente de procesos de educación continua y solo el Colegio de Médicos, el de Odontólogos y Farmacéuticos cuentan con un sistema de recertificación profesional. Otros Colegios, están iniciando el proceso de construir su propio sistema.

- 5) *Definir procesos de planificación y presupuestación económica que permita contar con la cantidad y tipo de trabajadores adecuados a las necesidades demográficas y epidemiológicas.*

Actualmente las acciones estratégicas del campo de la salud, se definen dentro del Plan Nacional de Desarrollo, en tanto la Ley No. 8131 de la Administración Financiera y Presupuestos Públicos así lo solicita. Las limitaciones presupuestarias y el insuficiente desarrollo de procesos orientados a facilitar la planificación, han hecho que este proceso no se haya implementado. Además, el Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006, en el área temática Salud y Deportes, contempla el siguiente lineamiento de política sobre “Procesos de Educación Continua según las necesidades del país”, que tiene

el propósito de que las instituciones involucradas incluyan en sus instrumentos de planificación las acciones por ejecutar a mediano plazo, lo cual genera mediante los planes anuales operativos, la asignación de presupuesto para cada una de las acciones. Lo anterior evidencia que es necesario realizar una planificación articulada con las necesidades reales de la población.

DESAFÍO 2

COLOCAR LAS PERSONAS ADECUADAS EN LOS LUGARES ADECUADOS, LOGRANDO UNA DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DEL PERSONAL DE SALUD EN LAS DIFERENTES REGIONES Y DE ACUERDO A DIFERENTES NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN.

La evaluación de la información sobre distribución de cantidad de personal en relación a la población que cubren y en relación a metas sanitarias, resultó con la siguiente valoración (1 es nada desarrollado y el 5 satisfactoriamente desarrollado):

	1	2	3	4	5
Nada desarrollado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Satisfactoriamente desarrollado

Información sobre el uso de la fuerza de trabajo en diferentes niveles de atención y en programas prioritarios:

	1	2	3	4	5
Nada desarrollado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Satisfactoriamente desarrollado

Decisión política y planes efectivos para movilizar y atraer a los trabajadores de salud a las regiones con mayores necesidades:

	1	2	3	4	5
Nada desarrollado	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Satisfactoriamente desarrollado

Recursos y posibilidades de readecuar los presupuestos (plantillas) de personal de los Ministerios (o Secretarías) de Salud y otros servicios públicos de acuerdo a las principales necesidades de la población:

	1	2	3	4	5
Nada desarrollado	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Satisfactoriamente desarrollado		

El análisis de la evaluación es el siguiente:

- 1) *Importancia de que exista información sobre distribución de personal con relación a la población que cubren y en relación a metas sanitarias.*

Actualmente cada institución del Sector Salud cuenta con información, pero se encuentra fragmentada según las necesidades propias del quehacer de cada una de las instituciones y para tener acceso a ella es necesario recurrir a las vías administrativas lo que conlleva tiempo y diferentes tipos de sistematización y análisis de la información según el objetivo que se persiga.

- 2) *Contar con información sobre el uso de la fuerza de trabajo en diferentes niveles de atención y en programas prioritarios, como por ejemplo el porcentaje de trabajadores en Atención Primaria y Comunitaria vs. porcentaje de trabajadores en Hospitales o de trabajadores en servicios de atención individual vs. porcentaje de trabajadores en servicios de salud pública.*

La Caja Costarricense del Seguro Social mantiene el registro de los recursos humanos que se encuentra en cada nivel de atención y el Ministerio de Salud, cuenta con información sobre el personal en salud por medio de las diferentes evaluaciones que se realizan en los servicios de salud.

El Sistema Hospitalario y la Caja Costarricense del Seguro Social distribuye el personal de acuerdo con su normativa que básicamente es por número de habitantes. Así, los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), atienden aproximadamente a 4000 habitantes y por ser un equipo básico son asignados un encargado de registros médicos, un asistente técnico de atención primaria, un auxiliar de enfermería, un médico. El equipo de apoyo está constituido por un médico coordinador de área, un trabajador social, una

enfermera coordinadora, un nutricionista, un coordinador de asistente técnico de atención primaria y en los mejores casos también tienen un sociólogo, un contralor de servicios, un psicólogo y un administrador de áreas. Este equipo labora en el área de salud sede, de la cual depende un número determinado de EBAIS.

- 3) *La decisión política y planes efectivos para movilizar y atraer a los trabajadores de salud a las regiones con mayores necesidades es otro de los desafíos.*

En el Análisis del Sector Salud de Costa Rica, 2002³⁴ se dice que “un aspecto de iniquidad se observa también en la distribución de los recursos humanos, para lo cual se toma como referencia los datos de la Caja Costarricense de Seguro Social...” El mismo documento indica³⁵ que “no existe una distribución equitativa del recurso humano, de la planta física y de los recursos materiales entre los hospitales periféricos y nacionales. En los últimos resultados de la III Evaluación a los Hospitales Públicos, de 2001-2002³⁶, se presentan cifras alarmantes sobre el cumplimiento de estándares con respecto al recurso humano...” y en la evaluación realizada recientemente por la Dirección de Servicios de Salud, del Ministerio de Salud, los resultados tampoco fueron positivos.

En este sentido, es importante contar con una decisión política y planes efectivos para movilizar y atraer a los trabajadores de salud a las regiones con mayores necesidades, tal como es sentido en la Política Nacional de Salud 2002-2006, del Ministerio de Salud, en el lineamiento de la política “Gestión y Desarrollo del Recurso Humano acorde con la necesidad de la población y del sector salud”, sobre el que se definió la estrategia “el fortalecimiento de la desconcentración del recurso humano según necesidad de salud por regiones y establecimientos de salud”.

- 4) *Contar con recursos y posibilidades de readecuar los presupuestos (plantillas) de personal de los Ministerios de Salud y otros servicios públicos de acuerdo a las principales necesidades de la población.*

Se define como otra de las condiciones necesarias, dado que la pre-

34 Ministerio de Salud, OPS, Op. cit. pág.335.

35 Op-cit. Pág. 436.

36 Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud. III Evaluación a los Hospitales Públicos, 2003.

supuestación de la Administración Pública costarricense, parte de un monto definido (techo) que lo suministra el sector económico y tiene que sujetarse a las políticas económicas que el Sector disponga. Esto ha generado que las plantillas de las instituciones públicas prestadoras de servicios en salud mantengan presupuestos poco adecuados y no reflejan las necesidades del país en salud. Es importante aclarar que ha existido un esfuerzo de las instituciones por adecuar sus plantillas dentro de estas posibilidades y prioridades en salud. Es necesario que el Estado invierta mayores recursos en el campo de la salud, especialmente en el componente de desarrollo de los recursos humanos.

DESAFÍO 3

“REGULAR LOS DESPLAZAMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DE MANERA QUE PERMITAN MANTENER EN FUNCIONAMIENTO LOS SERVICIOS DE SALUD PARA TODA LA POBLACIÓN.”

El sondeo realizado acerca de los desplazamientos internos y la migración externa del personal de salud y el conocimiento sobre las tendencias de migración interna y externa de las principales profesiones, presenta los siguientes resultados (1 es nada desarrollado y el 5 satisfactoriamente desarrollado):

	1	2	3	4	5
Nada desarrollado	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Satisfactoriamente desarrollado		

Acuerdos internacionales que regulan la práctica de profesionales entre el país y otros y que regulan los movimientos más habituales o frecuentes de profesionales desde o hacia el país:

	1	2	3	4	5
Nada desarrollado	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Satisfactoriamente desarrollado		

El análisis es el siguiente:

- 1) *Monitorear los desplazamientos internos y migración internacional del personal de salud y que se conozcan las tendencias de migración interna y exter-*

na de las principales profesiones.

La migración externa ha sido tema de discusión en algunos Colegios Profesionales pero no se ha considerado que alcance un nivel de desestabilización de la situación del país en el campo. Está pendiente la información y monitoreo de las tendencias de migración interna y externa con el propósito de tomar las medidas que mejor se consideren para mantener una sana estabilidad. Una acción a considerar de inmediato es el acopio de información sobre solicitudes de servicios en los distintos campos profesionales a nivel internacional.

Como ejemplo de lo anterior, el Colegio de Enfermeras de Costa Rica, planteó ante las autoridades migratorias del país la necesidad de contar con una política de restricción laboral para enfermeras y auxiliares en enfermería.

- 2) *Contar con acuerdos internacionales que regulan la práctica de profesionales entre el país y otros y que regulan los movimientos más habituales o frecuentes de profesionales desde o hacia el país.*

El establecimiento de mecanismos de regulación en la cantidad y calidad es una necesidad para que el país no sufra consecuencias negativas por la falta de recurso humano o bien que la calidad disminuya.

De los anteriores procesos se han invertido recursos y comenzado acciones en los Colegios Profesionales ya que ellos han analizado el Tratado de Libre Comercio en lo que respecta a la regulación de la migración de profesionales. Un ejemplo de ello es que en el Colegio de Enfermeras existe en “Tribunal Examinador”, que entre otras cosas regula el ingreso de profesionales extranjeros para la obtención de una licencia de enfermería para trabajar. También en el Colegio de Médicos y Cirujanos se realiza el examen a los médicos extranjeros para lograr su incorporación. Este tema amerita de esfuerzos internacionales y sub - regionales para la definición de otros mecanismos de regulación.

DESAFÍO 4

“GENERAR VÍNCULOS ENTRE LOS TRABAJADORES Y LAS ORGANIZACIONES DE SALUD QUE PERMITAN EL COMPROMISO CON LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE BRINDAR BUENOS SERVICIOS DE SALUD A TODA LA POBLACIÓN”.

La evaluación que se realizó de los diferentes aspectos de la encuesta dio como resultado lo siguiente:

Sistemas de contratación, incentivos y evaluación más habituales (contratos, carrera, plan de cargos y salarios) que promuevan la identificación de los trabajadores con la misión de dar buenos servicios de salud:

	1	2	3	4	5
Nada desarrollado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>
					Satisfactoriamente desarrollado

Ambiente participativo y acciones que permitan una relación fluida con las organizaciones de trabajadores que permite asegurar continuidad en la prestación de los servicios:

	1	2	3	4	5
Nada desarrollado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Satisfactoriamente desarrollado

Sistemas de selección y capacitación de los gerentes/gestores que permiten desarrollar capacidades de gerencia de los equipos de trabajo y que estimulan a los trabajadores a brindar buenos servicios de salud a toda la población:

	1	2	3	4	5
Nada desarrollado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Satisfactoriamente desarrollado

Sistemas de educación permanente / educación en servicio ayudan a mantener la capacidad técnica acorde a los cambios tecnológicos y a los cambios en las necesidades de salud:

	1	2	3	4	5
Nada desarrollado	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Satisfactoriamente desarrollado

El análisis es el siguiente:

- 1) *Lograr que los sistemas de contratación, incentivos y evaluación más habituales (contratos, carrera, plan de cargos y salarios) promuevan la identificación de los trabajadores con la misión de dar buenos servicios de salud.*

Como lo señala el Análisis Sectorial de Salud, Costa Rica 2002³⁷ “el proceso de reforma está generando modificaciones laborales de gran importancia, como consecuencia de los cambios que se están efectuando en la lógica del funcionamiento de los servicios de salud”. Además indica que “...los compromisos de gestión constituyen el instrumento para impulsar ese proceso de transformación, tendiente al traslado de los servicios de salud al capital privado y a la transformación de la lógica con que operan los servicios que se mantienen en el ámbito estatal y enfatizan en su incidencia sobre la fragmentación del trabajo, la competencia por la reducción de los costos de los servicios y el aumento de la contratación de diversas modalidades de servicios a terceros, con lo que consideran que se afecta la motivación y el compromiso de las personas trabajadoras...”.

Según el Análisis Sectorial, “...las nuevas formas de contratación laboral están transformando las condiciones laborales y de la organización del trabajo (pérdida de derechos, debilitamiento de la organización laboral, atomización de los procesos de trabajo, pago por productividad, entre otros)...”.

Otro indicador es que la partida presupuestaria dedicada para la contratación externa en la Caja Costarricense del Seguro Social, ha ido en aumento de manera paulatina, desde hace más o menos una década.

Con esta reseña se puede concluir que el problema ha sido planteado y existe preocupación por las condiciones laborales de los trabajadores en salud y su identificación con el desarrollo de la institución y por ende del servicio que prestan.

37 Ministerio de Salud, Op. cit 2002., pág.336.

- 2) *Promover un ambiente participativo y desarrollar acciones que permitan una relación con las organizaciones de trabajadores para asegurar continuidad en la prestación de los servicios.*

Se precisa contar con personal preparado para la negociación y concertación de los diferentes intereses de los trabajadores en salud, por medio de las organizaciones de trabajadores. Se concluye que entre mejores condiciones laborales se les brinde a los trabajadores se redundará en un mejor servicio. Se debe tomar en cuenta el conocimiento y buen manejo de aspectos legales y presupuestarios para la sana negociación, también los mecanismos adecuados para llegar a acuerdos positivos y reales.

- 3) *Contar con procesos de selección y capacitación de los gerentes/gestores en recursos humanos en salud permitiría desarrollar, entre otras acciones, capacidades de gerencia de los equipos de trabajo para estimular a los trabajadores a brindar buenos servicios de salud a toda la población.*

Si bien es cierto que Costa Rica cuenta con sistemas de selección en el Sector Público y cuenta con basta normativa y procedimientos para realizar estos procesos, para el nivel gerencial político – estratégico no se aplican estos procedimientos ya que son puestos por lo general, “de confianza”. Por lo tanto, mejorar los procesos de selección y capacitación que se tienen actualmente, considerando las últimas técnicas de selección de personal y adecuadas al Sector Salud, es de gran beneficio para el país.

Con respecto a los procesos de capacitación, también se cuenta con ellos pero estos esfuerzos en muchas ocasiones se diluyen rápidamente por el cambio frecuente de este tipo de personal.

Además, no se ha considerado el reemplazo de cuadros de gerencia media y de profesionales que puedan cubrir a corto o mediano plazo. Por lo anterior, es conveniente el mejoramiento de los procesos citados con una mayor equidad en la selección y capacitación y contar con recursos económicos para la implementación de los nuevos sistemas.

- 4) *La educación permanente en servicio para mantener la capacidad técnica acorde a los cambios tecnológicos y a los cambios en las necesidades de salud, es otro punto de este desafío.*

En el Análisis Sectorial de Salud, Costa Rica, 2002 en las conclusiones del Capítulo IX Recursos Tecnológicos³⁸ se indica que: “se presentan limitaciones con respecto al recurso humano con capacidad en manejo tecnológico, lo cual se ve agravado por la inexistencia de una política de desarrollo tecnológico que contemple la preparación continua con respecto a los avances tecnológicos y a la gestión tecnológica”; por lo tanto, es importante para el país llevar a cabo éstos procesos con un desarrollo tecnológico de manera paralela.

Si bien los sistemas de contratación se han sufrido variaciones y se tiende a una mayor contratación externa o “tercerizada” en algunos servicios, la que prevalece en las instituciones públicas (Caja Costarricense del Seguro Social y Ministerio de Salud con instituciones adscritas) es la contratación por tiempo indefinido de los recursos humanos, aunque este tipo de contratación no necesariamente ha promovido la identificación de sus trabajadores con la misión de la organización. Es necesario realizar una revisión y adecuación a dichos procesos.

También es importante mencionar otra de las experiencias en la participación de los trabajadores es la con los compromisos de gestión que está aplicando la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante el cual se negocian las metas y se asignan recursos con base a los logros obtenidos. Por el momento, no se podría indicar que este proceso genere realmente un ambiente participativo y promueva una mayor identificación de los trabajadores con el quehacer de la organización.

En lo que se refiere a los sistemas de selección y capacitación se han realizado esfuerzos para capacitar a los niveles gerenciales pero no se ha realizado un proceso de educación permanente que permita la reflexión sobre los problemas de gestión y facilite la innovación y actualización de los conocimientos y prácticas. Por lo tanto, es necesario contar con procesos de educación permanente según las necesidades del país que fortalezca el compromiso de las personas con la misión institucional.

Para apoyar estos procesos, el país requiere mayores recursos económicos y técnicos con el fin de brindar la capacitación de manera permanente, así como establecer enlaces con instituciones que brinden propuestas educativas novedosas en diferentes campos de la salud.

38 Ministerio de Salud, Op.cit. 2002, pág.436.

DESAFÍO 5

“DESARROLLAR MECANISMOS DE INTERACCIÓN ENTRE LAS INSTITUCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL (UNIVERSIDADES, ESCUELAS) Y LAS DE SERVICIOS DE SALUD QUE PERMITAN ADECUAR LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE SALUD PARA UN MODELO DE ATENCIÓN UNIVERSAL, EQUITATIVO Y DE CALIDAD QUE SIRVA A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN”.

La evaluación de este desafío es la siguiente:

Mecanismos establecidos de relación entre las instituciones de formación de profesionales de salud y los servicios de salud para el análisis de nuevas necesidades, planes y proyectos de cambios en los sistemas de salud:

	1	2	3	4	5
Nada desarrollado	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Satisfactoriamente desarrollado

Regulaciones generales del Estado e incentivos de la formación profesional que conducen a diseñar los planes de formación adecuados a la realidad de salud:

	1	2	3	4	5
Nada desarrollado	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Satisfactoriamente desarrollado

El análisis es el siguiente:

- 1) *Es importante que existan mecanismos de relación entre las instituciones de formación de profesionales de salud y los servicios de salud para el análisis de nuevas necesidades, planes y proyectos de cambios en los sistemas de salud.*

Vincular los planes de estudio con las necesidades del país es de suma urgencia, de tal manera que se tenga una congruencia y adecuación del perfil educativo con el perfil laboral. Es importante mencionar que la Política Nacional de Salud, 2002-2006, definió

una política en recursos humanos sobre la formación³⁹: “orientación de la formación del recurso humano para los servicios de salud públicos y privados, de acuerdo con las necesidades de salud actuales y futuras de la población del país”; y como estrategias para esta política se señala el “establecimiento de alianzas estratégicas entre órganos nacionales responsables de garantizar la calidad de la educación superior. En los análisis y discusiones de los diferentes problemas, en el seno de la Comisión Técnica de Recursos Humanos en Salud, se ha considerado de gran importancia establecer mecanismos de relación y trabajos puntuales con las universidades formadoras, públicas y privadas, de recursos humanos en salud.

- 2) *Es importante que existan regulaciones generales del Estado e incentivos de la formación profesional que conduzcan a diseñar los planes de formación adecuados a la realidad de salud.*

En este sentido, es indispensable contar con una regulación en la formación, con el propósito de satisfacer las necesidades del país y oriente los procesos formativos. Resulta necesario coordinar con diferentes centros de formación de carácter público y privado e instituciones estatales que coordinan y vigilan por la calidad en la enseñanza. Generar políticas públicas en este sentido es tarea pendiente por parte del Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación de manera coordinada.

Los esfuerzos que se han realizado hasta el momento son muchos, pero se requieren acciones precisas tendientes a la definición de políticas específicas y acciones interinstitucionales que refuercen los problemas evidenciados.

En resumen, los avances más importantes son:

1. Definición de una Política marco en recursos humanos, que defina las grandes orientaciones o lineamientos de políticas.
2. Aprobación y funcionamiento de la Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud de carácter sectorial para intervenir en el campo de los recursos humanos, quien actúa como ente técnico del Consejo Sectorial en Salud y éste a su vez tiene la potestad (autoridad estratégica) de tomar decisiones en dicho campo

3. Definición y avance de un programa de trabajo de la Comisión Técnica para el desarrollo de los recursos humanos en el Sector Salud.
4. Definición de una propuesta sobre un Sistema de Información de Recursos Humanos en Salud, presentada ante el Banco Interamericano de Desarrollo y aprobada para su financiamiento.
5. Definición de un plan de trabajo con los Colegios Profesionales.
6. Acuerdos de trabajo mancomunados con la sub- región centroamericana y República Dominicana en temas prioritarios de Recursos Humanos en Salud.
7. Acuerdos de trabajo de la Red Centroamericana, República Dominicana y Puerto Rico sobre el fortalecimiento de aspectos educacionales de Salud Pública.
8. Propuesta de una Red de redes iberoamericana (presentada en la Reunión de Ministros Iberoamericanos en el 2005 en Granada, España) sobre la enseñanza e investigación en Salud Pública, de la cual Costa Rica es responsable tanto de la propuesta inicial como de la coordinación.
9. Acuerdos sobre los grandes desafíos para la Iniciativa de la Década de los Recursos Humanos 2006-2015 con base a la consulta regional realizada por la Unidad de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en julio del 2005.

ANEXO 1

DECRETO NO. 32209-S

CREACIÓN:

**COMISION TÉCNICA PARA EL DESARROLLO
DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD**

DECRETO No. 32209-S

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA Y LA MINISTRA DE SALUD

En uso de las facultades que les confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 27 y 28 de la Ley No. 6227 de 2 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública”; 1 y 2 de la Ley No. 5395 de 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”.

CONSIDERANDO:

1. Que los Recursos Humanos en el Sector Salud constituyen el conjunto de las personas ocupadas en la promoción, protección y mejoramiento de la salud de la población.
2. Que de conformidad con la Ley General de Salud, corresponde al Ministerio de Salud lo concerniente a la normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a la salud, así como la definición de la Política Nacional de Salud.
3. Que el Recurso Humano es el elemento esencial tanto para el funcionamiento de los sistemas de salud, como para la prestación de servicios con calidad.
4. Que la inversión en recursos humanos representa una elevada proporción del presupuesto asignado al Sector Salud.
5. Que la oferta académica de carreras en ciencias de la salud se ha incrementado en los últimos diez años.
6. Que la diversidad de regímenes de empleo que caracterizan el campo laboral en salud, así como la diversidad de organizaciones sindicales del sector, constituyen un reto para la gestión del Recurso Humano.
7. Que la reforma sanitaria emprendida exige la prestación de servicios con calidad, solidaridad, unidad y equidad, por lo que se hace necesario elaborar estrategias para el mejoramiento continuo del

Recurso Humano que labora en el Sector Salud.

8. Que la organización y distribución de los recursos humanos en salud no responden a una planificación acorde con los retos que exige la reforma del Sector.
9. Que la Política Nacional de Salud 2002-2006, establece directrices y estrategias para la formación, gestión y desarrollo del Recurso Humano acorde con las necesidades de salud actuales y futuras de la población del país.
10. Que la Agenda Sanitaria Concertada establece la necesidad de conformar un equipo técnico adscrito al Consejo Sectorial de Salud que impulse decisiones concertadas relativas a la formación, el empleo, la recertificación y la regulación de los recursos humanos del sector salud.

POR TANTO,

DECRETAN:

Artículo 1.- De la Comisión.- Créase la Comisión Técnica para el Desarrollo del Recurso Humano en Salud, denominada en adelante “La Comisión”, como órgano asesor consultivo adscrito al Consejo Sectorial de Salud. La Comisión apoyará los procesos de formulación e implementación de una política nacional que permita la regulación y dirección de la gestión de los recursos humanos en esta área. A su vez constituirá el núcleo básico del Observatorio de Recursos Humanos.

Artículo 2.- Integración.- La Comisión estará integrada por un representante titular y otro suplente de las siguientes Instituciones y dependencias:

- i) Dirección de Desarrollo de la Salud del Ministerio de Salud, quien coordinará.
- j) Unidad de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.
- k) Dirección de Recursos Humanos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- l) Área de Planificación de Recursos Humanos del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- m) Dirección de Recursos Humanos del Instituto Costarricense de

Acueductos y Alcantarillados.

- n) Universidad de Costa Rica, representante del área de Salud, a designar por el Rector.
- o) Federación de Colegios Profesionales Universitarios de Costa Rica.
- p) Ministerio de Planificación y Política Económica (MIDEPLAN).

Artículo 3.- Asesorías.- La Comisión podrá contar con los asesores necesarios para el cumplimiento de sus objetivos, lo cual no implica la contratación de personal o de consultorías.

Artículo 4.- Los integrantes de la Comisión serán nombrados por el titular de cada institución y dependencia, por un período de dos años prorrogables, y ejercerán sus funciones dentro del órgano colegiado en forma ad-honorem.

Artículo 5.- Funciones.- La Comisión tendrá las siguientes funciones:

- a) Proponer políticas en materia de Recursos Humanos en el Sector Salud.
- b) Elaborar un plan de acción sectorial bianual para abordar el desarrollo de los recursos humanos en salud.
- c) Crear los vínculos y alianzas estratégicas pertinentes con instituciones y organizaciones relacionadas con el tema de los recursos humanos en salud.
- d) Recomendar los lineamientos para el diseño e implementación de un sistema sectorial de información en recursos humanos.
- e) Promover la investigación en el campo de la formación, el trabajo y la práctica técnica profesional en salud.
- f) Facilitar información relevante del Sector para la toma de decisiones en materia de desarrollo de Recursos Humanos.
- g) Desarrollar foros de discusión sobre el tema de recursos humanos en salud.
- h) Promover el desarrollo de un sistema de recertificación profesional en salud.
- i) Proponer los lineamientos para el diseño e implementación de sistemas de incentivos y educación permanente, que garanticen la calidad y equidad de los servicios.
- j) Dar seguimiento y evaluar la ejecución de los acuerdos que en materia de recursos humanos emita el Consejo Sectorial de Salud.

- k) Presentar un informe anual al Consejo Sectorial de Salud que comprenda las actividades realizadas por la Comisión, sus principales resultados y el apoyo requerido para dar continuidad al trabajo.
- l) Todas aquellas que le sean pertinentes según su razón de ser y las que surjan durante la ejecución de las funciones.

Artículo 6.- Sesiones y quórum.- La Comisión sesionará ordinariamente dos veces al mes y extraordinariamente cada vez que sea convocada por su coordinador. El quórum para sesionar válidamente será de la mayoría absoluta de sus integrantes y los acuerdos serán adoptados por mayoría absoluta de los miembros presentes.

Si no hubiere quórum, la Comisión podrá sesionar válidamente en segunda convocatoria veinticuatro horas después de la señalada para la primera, salvo casos de urgencia en que podrá sesionar después de media hora y para ello será suficiente la asistencia de la tercera parte de sus miembros.

Artículo 7.- Las sesiones de la Comisión serán siempre privadas, pero ésta podrá disponer, acordándolo así por unanimidad de sus miembros presentes, que tenga acceso a ella el público en general, o bien personas que puedan contribuir con su gestión, concediéndoles o no el derecho de participar en las deliberaciones con voz pero sin voto.

Artículo 8.- No podrá ser objeto de acuerdo ningún asunto que no figure en el orden del día, salvo que estén presentes los dos tercios de los miembros de la Comisión y sea declarada la urgencia del asunto por el voto favorable de la totalidad de los miembros presentes.

Artículo 9.- Actas.- De cada sesión se levantará un acta, que contendrá la indicación de las personas asistentes, así como las circunstancias de lugar y tiempo en que se ha celebrado, los puntos principales de la deliberación, el contenido de los acuerdos, la forma y resultado de la votación.

Artículo 10.- Las actas se aprobarán en la siguiente sesión ordinaria. Antes de esa aprobación carecerán de firmeza los acuerdos tomados en la respectiva sesión, a menos que los miembros presentes acuerden su firmeza por votación de dos tercios de la totalidad de los miembros de la Comisión.

Las actas serán firmadas por el Presidente y por aquellos miembros que hubieren hecho constar su voto disidente.

Los miembros de la Comisión podrán hacer constar en el acta su voto contrario al acuerdo adoptado y los motivos que lo justifiquen, quedando en

tal caso exentos de las responsabilidades que, en su caso, pudieren derivarse de los acuerdos

Artículo 11.- Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República.- San José a los diez días del mes de agosto del dos mil cuatro.-

ABEL PACHECO DE LA ESPRIELLA

DRA. MARIA DEL ROCIO SAENZ MADRIGAL
MINISTRA DE SALUD

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA LOS COLEGIOS PROFESIONALES EN SALUD DE COSTA RICA

COLEGIO _____

PREGUNTAS:

- 1- Cómo entiende el Colegio la “**calidad profesional**” de sus agremiados?
- 2- Tienen definido un concepto de **calidad profesional**?. Si lo tienen, por favor escríbalo.
- 3- Tiene el Colegio normas y mecanismos que velen por la calidad?. Si lo tienen, por favor descríbalos o anexe un documento al respecto en caso de tenerlo.
- 4- Cuenta el Colegio con un proceso periódico de certificación y recertificación profesional?. Cómo la definen?.
- 5- Describa y anexo documento en caso de tenerlo, los requisitos solicitados por uds. para su obtención.
- 6- Dispone el Colegio de programas de capacitación continua para sus miembros?. Cuáles son las áreas de conocimiento que enfatizan?.
- 7- Tiene el Colegio convenios, acuerdos u otras estrategias definidas para discutir con las Universidades del país sobre la calidad de los egresados, para la formación ?.
- 8- Tiene el Colegio convenios con centros de enseñanza a nivel nacional e internacional para el desarrollar programas de educación permanente y / o capacitación?.
- 9- Han analizado entre uds. y las universidades del país la congruencia entre perfiles académicos y laborales?. Si tienen estudios al respecto podrían señalarlos y anexarlos.
- 10- Existe un área en particular dentro del Colegio que se ocupe de analizar la situación de la calidad de los egresados?.

11- Han analizado recientemente la situación laboral de sus miembros en relación a:

- Inserción laboral,
- Carencia o saturación en determinadas áreas o especialidades,
- Oferta y demanda de profesionales y técnicos,
- Distribución de profesionales y técnicos en todo el país,
- Incentivos,
- Tipos de contratación,
- Riesgos laborales,
- Migraciones de los agremiados hacia otros países.

11- Ha analizado el Colegio el tema de evaluación del desempeño laboral y la mala praxis? Dispones de estudios o investigaciones al respecto. Si dispone, cuáles son las conclusiones más importantes?

12. Anote el número de miembros afiliados y el número de miembros activos. _____

BIBLIOGRAFÍA

- Cano García, Elena. “Evaluación de la Calidad Educativa”. Madrid. Editorial La Muralla, S.A., Colección Aula Abierta; 1998.
- Ministerio de Salud. “Memoria Anual 1994”, San José, Costa Rica; 1995.
- Ministerio de Salud. “Memoria Anual 1999”, San José, Costa Rica; 2000.
- Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. “Observatorio de Recursos Humanos en Salud en Costa Rica: Avances y Perspectivas”. San José, Costa Rica; 2001.
- Ministerio de Salud. “Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública en Costa Rica”. San José, Costa Rica; 2002.
- Ministerio de Salud.; con la cooperación técnica OPS/OMS. “Análisis Sectorial de Salud de Costa Rica”. San José, Ministerio de Salud; 2002.
- Ministerio de Salud. “Política Nacional de Salud 2002-2006”. San José, Costa Rica; 2003.
- Ministerio de Salud. “Agenda Sanitaria Concertada 2002-2006: Diez compromisos del Sector Salud”. San José, Costa Rica; 2003.
- Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud. “III Evaluación a los Hospitales Públicos”, San José, Costa Rica; 2003.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. PASCAP “Distribución y Composición de la Fuerza de Trabajo del Sector Salud en Costa Rica”. San José, Costa Rica; 1991.

- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud / PASCAP. “Caracterización de la Situación en Recursos Humanos en salud de Costa Rica”. San José, Costa Rica; 1993.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. “Estructura y Dinámica de la Fuerza de Trabajo en el Sector Salud de Costa Rica 1987-1997. San José, Costa Rica; 1999.
- República de Costa Rica, Ministerio de Salud. “Ley General de Salud”, 1973.
- República de Costa Rica. “Programa de Desarrollo del Sector Salud (Préstamo 145/OC-CR/CR 0144, Ley 8403)”, San José, Costa Rica; 2004.

