

# **SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD: El Proceso de Negociación de la Carrera Sanitaria en la República Dominicana. 2006-2009.**

**Adelaida Oreste. MD. MPH.  
Directora General de Recursos Humanos 2005-2009  
Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, SESPAS.**

## **1. Introducción**

En el periodo comprendido entre finales del año 2006 y el inicio del 2009, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, SESPAS, a través de la Dirección General de Recursos Humanos, DGRH, con el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud, OPS y la Oficina Nacional de Administración de Personal, ONAP<sup>1</sup>, desarrolla un amplio proceso de construcción social para elaborar una ley de carrera especial sanitaria en la República Dominicana

Ha sido un intenso proceso de movilización de diversos actores sociales en la revisión, discusión y análisis de las normativas vigentes que regulan las relaciones laborales en el sector salud, buscando la reorientación de la organización y gestión del trabajo en salud, y conocer las experiencias de regulaciones laborales del sector en el ámbito internacional y de otros sectores en el ámbito nacional.

Concebido, diseñado y conducido como un proceso participativo de diálogo y debate plural, de carácter multidisciplinario e interdisciplinario; intrasectorial e intersectorial para la construcción colectiva de la propuesta de ley de carrera sanitaria; logrando la participación de más de un centenar de técnicos y autoridades de 21 organizaciones e instituciones del sector salud y de otras importantes áreas relacionadas.

Vale destacar entre las instituciones participantes a las principales Secretarías de Estado que tienen relación con el campo de recursos humanos, así como también una amplia representación de legisladores de ambas cámaras del Congreso Nacional, instituciones formadoras, gremiales, y en representación de los usuarios entre otras.

El objetivo común que logro movilizar y aglutinar a la diversidad de actores sociales en esta experiencia, fue la necesidad de dotar al sector salud de un marco normativo actualizado, homogéneo, inclusivo y coherente para organizar y regular las relaciones laborales en forma transparente, técnica y políticamente viable; con el propósito de contribuir al cumplimiento de la misión del sector al mismo tiempo que se garantiza el bienestar de sus trabajadores.

---

<sup>1</sup> En el año 2008, la ONAP fue convertida en la Secretaría de Estado de Administración Pública, SEAP.

Ante esa necesidad era pertinente tomar en consideración los modernos paradigmas jurídicos y de gestión del trabajo en instituciones de servicios como las del sector salud; a los fines de producir un instrumento que no estuviese al margen de la realidad del sistema nacional de salud, de la situación social dominicana y de los avances innovadores que se están produciendo en el campo laboral.

Entre los principales problemas de la gestión y el desarrollo del personal de salud, que constituyeron las fuentes de motivación para el desarrollo de esta experiencia de trabajo colectivo, se destacan los siguientes puntos críticos:

- A) Baja capacidad de regulación, planificación y conducción sectorial de los recursos humanos en el sistema nacional de salud,
- B) Centralización de la gestión de los recursos humanos en el sector,
- C) Precarias condiciones del empleo con nuevas modalidades de contratación que ponen en riesgo la estabilidad laboral,
- D) Conflictos recurrentes entre empleadores y el personal de salud creando ingobernabilidad y desestabilización de los servicios,
- E) Insatisfacción creciente de los usuarios por la atención deshumanizada en los servicios de salud.
- F) Multiplicidad de normativas con algunos elementos contradictorios, excluyentes e incoherentes, que dificultan su aplicación,
- G) Inequidad y desequilibrio en la distribución y en la gestión del personal, creando insatisfacción y conflictos laborales

Frente a una problemática crítica como la planteada, el abordaje para darle solución, demandaba el desarrollo de estrategias y acciones concertadas y validadas por las distintas fuerzas sociales; en interés de garantizar que dichas acciones “sean asumidas en la agenda pública como un compromiso de todas las fuerzas sociales y políticas, de tal manera que logren trascender un periodo gubernamental”<sup>2</sup>

En ese sentido, a partir de esta experiencia se ha podido acumular unas lecciones muy importantes, sobre todo si se toma en cuenta el alto nivel de polarización y sectarismo que existe en la sociedad dominicana, que produce una marcada segmentación en los distintos espacios y procesos sociales, que generalmente hacen que el diálogo, la negociación y la concertación sean en extremo difícil aun entre actores que se suponen coincidentes desde el punto de vista ideológico.

Sentimos en consecuencia un gran entusiasmo por haber logrado jornadas de discusión, análisis crítico y productivo entre actores con intereses distintos, lo que nos da la posibilidad de registrar y compartir los distintos momentos, los hechos transcurridos y los resultados alcanzados en este proceso.

---

<sup>2</sup> SESPAS-DGRH/OPS-OMS: Oreste, A. Conferencia nacional “Presente y Futuro de la Carrera Sanitaria en RD., en Informe del foro tendencias y desafíos en la definición e implementación de la carrera sanitaria” Santo Domingo, RD. 2008 Pag. 55

Desde el punto de vista metodológico, la sistematización de la experiencia será presentada en el siguiente orden.

- a) Introducción
- b) Antecedentes,
- c) Plan de trabajo general,
- d) Plan de trabajo específico,
- e) Definición del marco conceptual y metodológico,
- f) Principales eventos,
- g) Resultados y estatus actual del proceso,
- h) Lecciones aprendidas.

## **2.. El Problema Que Se Intenta Resolver**

### **2.1. Antecedentes:**

La incapacidad e ineficiencia que tradicionalmente caracterizó la gestión de recursos humanos de la administración pública en la República Dominicana, en la década de los noventa llegó a convertirse en uno de los elementos más críticos en la gestión del trabajo; al mismo tiempo que se iniciaba el auge de las reformas sectoriales impulsadas por los organismos financieros internacionales, para los sectores de la economía y de servicios fundamentalmente.

En ese sentido, la problemática de los recursos humanos en salud, que se intenta resolver, se ubica desde el periodo comprendido entre finales de la década de los 80 hasta el año 2005 inclusive, es decir que se trata de una situación problemática con más de 20 años sin solución. A continuación veamos algunos periodos importantes en los antecedentes y más adelante describiremos los principales problemas y los antecedentes legales.

En la mitad de la década de los 90, los problemas de los recursos humanos en salud adquieren mayor visibilidad y preocupación entre los distintos actores claves del sector y en sectores directamente relacionados; también comienza a percibirse una real preocupación entre los actores con poder de decisión política, para enfrentar esta realidad en extremo compleja.

Diversas iniciativas se ponen en ejecución en los periodos gubernamentales de los dos partidos políticos mayoritarios en las últimas dos décadas, el partido de la Liberación Dominicana, PLD, y el partido Revolucionario Dominicano, PRD; sin embargo, en su mayoría fueron iniciativas coyunturales y aisladas porque no estaban insertadas en un plan global de desarrollo del sistema nacional y de los servicios de salud.

Para el año 2005 se inicia un amplio proceso de cambio organizacional en la Secretaria de Estado de Salud Publica y Asistencia Social, SESPAS, institución rectora del sector salud; se introduce la decisión de aplicación de los contenidos viables del Reglamento de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud <sup>3</sup> y la adecuación y corrección mediante la creación de un sistema de carrera especial sanitaria.

Como propósito se plantea la reorientación profunda de las relaciones de trabajo en el sector salud, para lograr el desarrollo de los servicios, la satisfacción de los usuarios y el bienestar de los recursos humanos en salud, logros estos por los que deben velar todos los gobiernos y las autoridades del sector.

## **La Problemática De Los Recursos Humanos En Salud Y Antecedentes Legales.**

Durante el proceso antes mencionado, han sido definidos y aplicados diversas politicas y estrategias de cambios en la gestion de RRHH en salud con resultados importantes, pero todavía persisten problemas como la gestion centralizada, la reducida capacidad de rectoría de los RRHH del sistema nacional de salud y la alta conflictividad laboral entre otros.

La gestion centralizada forma parte del esquema de estructura social predominante en el pais, basado en un paradigma autoritario presente hasta en el imaginario social, no obstante el grado de democracia alcanzado en la sociedad dominicana. Desde esta visión, en el ámbito de la gestion del trabajo en salud persisten rasgos de prácticas clientelares en los procesos de dotación de recursos humanos, que obstaculizan la profesionalización de la gestion y el pleno desarrollo del campo de recursos humanos en salud como un sistema.

En lo concerniente al debilitamiento de la rectoría de los RRHH en el sector salud, destaca la insuficiencia y resistencia al cumplimiento de las

---

<sup>3</sup> Presidencia de la Republica: Decreto No. 732-04. Reglamento de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. Santo Domingo, RD.2004.

normas y mecanismos reguladores del ejercicio profesional, normas reguladoras de las instituciones formadoras y de los programas de capacitación y desarrollo laboral; dando lugar a múltiples ofertas en un mercado educativos que generalmente no responde a las necesidades de conocimientos y calificación profesional requerida en los servicios de salud.

Durante muchos años, las relaciones laborales en el sector salud han sido de alta conflictividad, situación que ha puesto en riesgo la gobernabilidad en el sector creando constantes insatisfacciones en los distintos actores involucrados, entiéndase los trabajadores, las autoridades y los usuarios de los servicios y poniendo en situación de peligro la vida misma de los usuarios de los servicios.

La obsolescencia de las políticas, de los criterios y los mecanismos de negociación de las relaciones laborales entre otros aspectos, dificultan el establecimiento de acuerdos laborales equitativos para los trabajadores y para las instituciones, que contribuya a un buen clima laboral, un buen desempeño profesional y una adecuada prestación de servicios de salud.

Si bien es cierto que se requieren acuerdos laborales para el bienestar de los trabajadores, no es menos ciertos que deben ser acuerdos que no entren en contradicción con la misión y razón de ser fundamental de las instituciones del sector público de salud, que es de servicio y garantía de la salud de ciudadanos y ciudadanas.

Es a partir de este contexto que se desarrolla la experiencia; a través de un proceso de diálogo y construcción colectiva para un nuevo marco regulador del trabajo en salud; que sea más homogéneo, inclusivo y coherente desde el punto de vista conceptual y metodológico, con la realidad del sector salud y con los cambios que se están produciendo en la organización del trabajo.

Es un proceso de carácter intrasectorial, intersectorial e interdisciplinario en el que se han involucrado los principales actores del campo de

recursos humanos en salud; para garantizar su viabilidad política y técnica “de tal manera que logre trascender un periodo gubernamental”<sup>4</sup>

Las bases legales que constituyen los principales referentes que anteceden a este proceso, son muy amplias; algunos de los instrumentos son de tipo general con un ámbito de acción que llega a todas las instituciones de la administración pública; otros son sectoriales, institucionales y específicos para el sistema nacional de salud y sus instituciones.

En ese orden, las leyes generales más importantes son la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa 14-91<sup>5</sup> puesta en vigencia en mayo del año 1991 y la ley de Función Pública 41-08<sup>6</sup> cuya puesta en vigencia en el mes de enero del año 2008, deroga y sustituye a la 14-91, conservando los principales componentes de este que nunca fueron aplicados.

Ambas leyes contienen el sistema de normas reguladoras de las relaciones de trabajo y conducta entre el Poder Ejecutivo y los servidores públicos civiles, que están al servicio de las distintas dependencias oficiales; sus disposiciones son aplicables en consecuencia, al personal de las Secretarías de Estado, de las Direcciones Nacionales y Generales, y demás organismos que dependen directamente del Poder Ejecutivo en todo el territorio nacional.

La ley 14-91, fue sustituida por la necesidad de actualización ante los nuevos paradigmas jurídicos modernos e innovadores, que rigen la gestión de las personas en los procesos laborales; también para superar los contenidos contradictorios que constituían obstáculos a su implementación y al desarrollo de la función pública en la República Dominicana.

Entre relación a la experiencia desarrollada, en dicha ley 14-91 se establece lo siguiente: “Dentro del sistema de servicio civil y carrera administrativa, instituido por la presente ley, podrán crearse carreras especiales en atención a la especial naturaleza de las actividades y

---

<sup>4</sup> Oreste, A. Presente y futuro de la carrera sanitaria en la República Dominicana, pag. No. 55.. Conferencia presentada en el foro Internacional “Tendencias y desafíos en la definición e implementación de la carrera sanitaria”

<sup>5</sup> Presidencia de la República: Ley 14-91 de Servicio Civil y Carrera Administrativa. Santo Domingo, RD. 1991.

<sup>6</sup> Presidencia de la República: Ley 41-08 de Función Pública. Santo Domingo, RD. 2008

funciones de los sectores u organismos. Dichas carreras podrán ser sectoriales, institucionales e intersectoriales”<sup>7</sup>.

Se trata de un contenido explícito que está ampliado en el artículo No 3, trazando las pautas para la constitución de las cinco (5) carreras especiales que existen en el país.

Adicionalmente, en la ley de Función Pública, 41-08, se recupera el contenido de la ley anterior sobre carreras especiales y se amplía con la siguiente definición. “Carreras Administrativas Especiales: Sistemas de función pública profesional diseñados a partir del sistema de carrera administrativa general y de las características específicas de determinados ámbitos públicos”<sup>8</sup>

Sin embargo, a pesar de lo explicitado la mayor aplicación de la ley 14-91 en lo concerniente a carrera especial, fue en el sector educación; es por esto que algunos expertos afirman acertadamente que “durante los años que tuvo vigente esa ley no se produjeron avances significativos en sus componentes”<sup>9</sup>. El componente de carrera administrativa fue el de mayor desarrollo, logrando la incorporación de varias instituciones a dicho sistema.

Posteriormente en la segunda mitad de la década de los noventa, iniciaron las carreras especiales del sistema judicial y del ministerio público, mas tardíamente se incorporó la carrera diplomática. En cada uno de estos sectores, a partir del año 2000 hasta el presente se amplían y se fortalecen las experiencias de carreras especiales sectoriales; por lo que constituyen los principales antecedentes del proceso de formulación de la ley de carrera especial sanitaria en la República Dominicana.

### **Antecedentes legales específicos del sector salud.**

Entre los antecedentes legales específicos del sector salud, está La Ley General de Salud, 42-01 y el Decreto No. 732-04 en el cual se aprueba el Reglamento de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud; estos forman parte de los aportes anteriores creados para la solución de los problemas identificados, pero que no han podido modificar sustancialmente la situación.

---

<sup>7</sup> Ley 14-91 de Servicio Civil y Carrera Administrativa, artículo No. 39, Pág. No. 15 Santo Domingo, RD. 1991.

<sup>8</sup> Ley 41-08 de Función Pública, artículos No 4 y 6 y los párrafos I y II Pág. No 4 y 5. Santo Domingo, RD. 2008.

<sup>9</sup> Castillo Lugo, R. 200



El reglamento considerado por algunos actores como el instrumento para implementar el sistema de carrera especial sanitaria, si bien es cierto que es documento importante desde el punto de vista instrumental y operativo; pero al mismo tiempo es insuficiente como marco de orientación política y estratégica de la gestión y el desarrollo de los RRHH en salud, por las grandes incoherencias, contradicciones, exclusiones y confusiones que hacen difícil su aplicación.

A modo de ilustración de lo señalado en el párrafo anterior, citamos el comentario de un experto sobre el problema de las competencias asignadas a las instituciones del sector salud. En muchos casos, las competencias y facultades **se atribuyen a órganos que tienen un ámbito de decisión que no coincide con el ámbito de efectividad de las competencias o facultades que se le atribuyen**<sup>10</sup>; mas adelante agrega, las competencias o facultades **se atribuyen a órganos indefinidos**, lo que acrecienta la inseguridad jurídica<sup>11</sup>. Termina el experto citando ejemplos de los casos.

Otros documentos importantes son la ley 87-01 del Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus reglamentos, la Agenda Estratégica Nacional<sup>12</sup>, Plan de Desarrollo Estratégico de la Dirección General de Recursos Humanos en Salud, DGRH<sup>13</sup> y Plan para la Década de los Trabajadores de Salud<sup>14</sup>. Todos han servido de guía para la movilización de actores, para el debate y la construcción colectiva de la propuesta de ley de carrera especial sanitaria.

Las experiencias internacionales en desarrollos y las que han sido consolidadas, también son consideradas entre los antecedentes, por haber sido fuentes de aprendizaje mediante consultas, lecturas, e intercambio con distintos colegas conductores o participantes en dichas experiencias.

---

<sup>10</sup> Gomez de Hita, J. El Reglamento de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud No. 732-04: Análisis crítico de su contenido Programa de Reforzamiento del Sistema de Salud, PROSISA. Unión Europea-RD. 2004.  
<sup>11</sup>

<sup>12</sup> SESPAS, CERSS: Agenda Estratégica Nacional Para la Reforma del Sector Salud. Santo Domingo, RD. 2005

<sup>13</sup> SESPAS-DGRH: Plan de Estratégico de Desarrollo institucional de la Dirección General de Recursos Humanos, 2006-2011

<sup>14</sup> SESPAS-DGRH, OPS-OMS: Plan para la Década de los Trabajadores de Salud, Santo domingo, RD. 2006-2015.

En ese orden se destacan las experiencias de los Ministerios de Salud y de otras instituciones relacionadas de Nicaragua, de Brasil, de Chile, Colombia y Uruguay y Buenos Aires Argentina (una mención especial al profesor Jorge Daniel Lemus). Otras fuentes especiales fueron los aportes invaluable del Dr. Carlos Rosales, Asesor Regional de la OPS/OMS y la Dra. Maria Helena Machado, Directora de Gestion del Trabajo de la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de Brasil.

### **Intentos anteriores de solución al problema.**

Todo el marco laboral del cual se ha hecho referencia en los párrafos anteriores, fueron elaborados con el propósito de producir soluciones a la problemática de recursos humanos en el sector publico en sentido general y en el sector en particular; por tal razón son normativas con criterios orientadores para la homogenización y la regulación laboral.

Estos criterios se han definidos a través del “sistema de carrera administrativa”<sup>15</sup> para los servidores públicos que desempeñan cargos administrativos y “sistemas de carreras especiales”<sup>16</sup> en los casos de sectores como el de salud.

La inclusión de la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, SESPAS, en el sistema de carrera administrativa<sup>17</sup>, represento un paso importante para la profesionalización de los trabajadores públicos del sector salud.

Distintos concedores del tema señalan que los sistemas de carrera “son los medios más eficaces para contribuir a la institucionalización de la Administración Pública garantizando adecuados procedimientos de selección y de estabilidad laboral, capacitación, remuneración y promoción de los servidores públicos más meritorios” con los cuales se espera lograr la profesionalización de los servidores públicos, la mejoría

---

<sup>15</sup>Gaceta Oficial: Decreto No. 1282-00 de fecha 8 de diciembre de 2000, que incorpora a la Carrera Administrativa a las Secretarías de Estado de Educación, de Salud Pública y Asistencia Social, de Agricultura, y de Obras Públicas, con sus respectivas dependencias institucionales.

<sup>16</sup> Gaceta Oficial: Ley 41-08 de Función Publica, artículo No. 6 par. 1.

<sup>17</sup> Gaceta Oficial: Decreto No. 1282-00.

del desempeño institucional y la disminución de los mecanismos clientelares.

Basada en la presunción anterior se diseñaron los instrumentos mencionados, sin embargo, en lo relacionado al sector salud, hasta el año 2005 no había sido efectiva la implementación de dichos sistemas

### **2.3. La Periodización de la experiencia y sus orígenes: la oportunidad.**

La creación del sistema de carrera especial sanitaria fue concebida como una de las metas principales del Plan de Desarrollo Estratégico de la Dirección de Recursos Humanos de la SESPAS, 2006-2011, lo mismo que del Plan para la Década de los Trabajadores de Salud, 2006-2015. Para lograr esta meta se necesita un marco normativo homogéneo, coherente y viable, como base legal para la reordenación del modelo de gestión y desarrollo de los recursos humanos en el sector salud.

Estas características son de las que precisamente adolece el reglamento de recursos humanos<sup>18</sup> aunque algunos expertos consideran que ese instrumento “es la formalización de tal carrera administrativa especial<sup>19</sup>”.

Cuando se intento definir la ruta crítica para su aplicación, se evidenciaron las graves contradicciones, incoherencias y exclusiones en lo referente al ámbito de aplicación sectorial e institucional; estos problemas evidentemente plantean la necesidad de un nuevo marco jurídico con las características técnicas y metodológicas deseables.

A partir de entonces, surge la necesidad de impulsar un proceso de dialogo y acción colectiva para la elaboración de una propuesta de ley del sistema de carrera especial sanitaria, en un periodo de dos (2) años, por la trascendencia social y política de dicha ley y la magnitud del trabajo a desarrollar.

Durante la fase de planificación y organización del proceso de trabajo, dos planes fueron elaborados para los distintos momentos y actividades;

---

<sup>18</sup> Presidencia de la Republica: Decreto No. 732-04. Reglamento de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. Santo Domingo, RD.2004.

<sup>19</sup> PROSISA. Reglamento de RRHH del SNS (732-04) Análisis crítico de su contenido y actuaciones prioritarias en su desarrollo. Documento de consultoría internacional. Santo domingo, RD.2004

con la finalidad de garantizar la adecuada conducción y organización de los mismos desde los puntos de vistas, técnicos, políticos y metodológicos; a los fines de garantizar la mayor viabilidad y legitimidad de los resultados.

Uno de los planes fue de carácter general y el otro fue específico para elaborar la ley. El plan general contenía las distintas actividades que desde la dirección de recursos humanos debían ejecutarse para hacer realidad el proceso de construcción de un sistema de carrera especial sanitaria, entre estas actividades destacan las siguientes:

- recopilación e inventarios del marco legal y documentos relacionados;
- identificación y contratación de expertos internacionales y nacionales;
- identificación, contactos, registro de datos y movilización de actores claves para participar en el proceso;
- formación de un equipo interno que apoye a la directora en la conducción del proceso y
- definición de la propuesta metodológica y las estrategias de trabajo para unificar con el equipo externo.

Mientras el plan general servía de plataforma para la conducción del proceso, el plan específico en cambio contenía las actividades para la formulación de la propuesta de ley de carrera especial sanitaria; en ese sentido incluyó entre otras actividades las siguientes:

- movilización e involucramiento de los niveles de decisión políticas;
- formación de un equipo intersectorial e interinstitucional,
- las coordinaciones y abogacías
- los eventos estrictamente técnicos como reuniones, talleres, mesas de trabajos temáticos, foros de discusión y consultas a informantes claves,
- la difusión de la temática y promoción del tema en los medios de comunicación.

Este plan fue ejecutado a través de un amplio proceso de trabajo, debates y concertación entre los distintos actores sociales involucrados, considerándose los distintos puntos de vistas e intereses sobre los aspectos más conflictivos en un sistema de carrera sanitaria.

## **Calendario General de la Experiencia.**

El tiempo establecido para el desarrollo de la experiencia fue en total dos años, al final de los cuales se obtuvo como resultado la propuesta de ley de carrera especial sanitaria en formato de anteproyecto de ley para discutir en el congreso nacional.

La vía acordada para la introducción de la propuesta en el congreso nacional sería, desde la máxima autoridad de salud a la más alta autoridad jurídica del gobierno, hasta el ejecutivo (secretario de salud al consultor jurídico y al presidente de la república), una vez depositado en el congreso, deberá ser sometido a discusiones en vistas públicas previo a la aprobación, para que todos los interesados tengan nuevamente la oportunidad de hacer aportes.

Se establecieron cinco (5) grandes momentos en el calendario general:

1. Planeación y organización interna
2. Movilización, abogacía y apoyo
3. Producción marco conceptual y metodológico
4. Diseño en formato de ley
5. Discusión en vistas públicas para aprobación.

Los cuatro primeros momentos fueron desarrollados conforme a lo planificado, pero en relación al 5to momento, el anteproyecto aun no ha sido enviado al congreso para los fines correspondientes; sin embargo, desde el mes de febrero del año 2009 el mismo fue depositado en la consultoría jurídica del poder ejecutivo, en espera de que sea remitido al congreso nacional.

## **La Ventana De Oportunidad Y Contexto Facilitador En El Origen:**

Varios hechos y situaciones tienen el mérito para ser considerados como ventanas de oportunidades y facilitadores de la presente experiencia, entre las principales se destacan las siguientes:

1. La inclusión del tema de RRHH en salud en las agendas políticas, en el Plan Decenal de Salud 2005-2015, en la Agenda

Estratégica del sector Salud en este último se incluye específicamente el desarrollo de la carrera sanitaria.

2. Designación en el año 2005 de un secretario de salud con clara visión del presente y futuro del sistema de salud, el Dr. Bautista Rojas Gómez, que entre las prioridades de su gestión incluye la adecuación y aplicación del Reglamento de los Recursos Humanos del Sector, la implementación de la carrera administrativa y la carrera sanitaria.
3. Creación en el año 2005 de la Nueva Dirección General de Recursos Humanos, DGRH, como unidad técnica y estratégica de para producir la desconcentración y descentralización de la gestión de los RRHH y ejercer las funciones de rectoría
4. Existencia de un Plan estratégico para el Desarrollo de Recursos Humanos 2006-2011, en el cual se consigna explícitamente el establecimiento de un sistema de carrera especial sanitario en el sector salud.
5. La definición y declaración de la Organización Mundial de la Salud, OMS., y la Organización Panamericana de la Salud, OPS ,de los 5 desafíos<sup>20</sup> y la Década de los Trabajadores de la Salud<sup>21</sup>, así como otros importante acuerdos y compromisos de las cumbres presidenciales y ministeriales internacionales<sup>22</sup> relacionadas al tema de recursos humanos, alineando esta experiencia a las macro políticas nacionales e internacionales.
6. Existencia del Proyecto de Apoyo para la Reforma del Sector Salud, PARSS1<sup>23</sup> una de las principales fuentes de financiamiento de las actividades del plan estratégico de desarrollo de recursos humanos.

---

<sup>20</sup> OMS/OPS: Cinco desafíos para la década de los trabajadores de salud.....

<sup>21</sup> OMS/OPS: La década de los trabajadores de salud, 2006-20016.

<sup>22</sup> Banco Mundial,/CERSS/SESPAS:

<sup>23</sup> Cumbre de Gobiernos iberoamericanos.....:

7. El apoyo y acompañamiento de la representación de la Organización Panamericana de la Salud, OPS, en la República Dominicana, a la Dirección General de Recursos Humanos, DGRH, y la movilización de la cooperación técnica internacional.
8. La confluencia de voluntades e interés entre las autoridades y las organizaciones de trabajadores de la salud, para encontrar solución a la problemática de recursos humanos y superar las crisis cíclicas en los servicios de salud, producto de la insatisfacción de los distintos actores.
9. Los contactos e intercambio de experiencias con colegas de los demás países, en los eventos regionales y subregionales, sobre procesos y experiencias similares en desarrollo o por desarrollar.
10. La existencia en el primer año del proceso, de un clima de diálogo, de mutua cooperación y de respeto entre los directivos del Colegio Médico Dominicano y las autoridades del sector salud.
11. La credibilidad técnica y profesional del equipo conductor, consiguiendo la legitimidad del proceso en importantes grupos profesionales, en los legisladores de diferentes partidos políticos representados en las comisiones de salud del congreso nacional.
12. Es indispensable destacar de manera especial el apoyo, la integración y acompañamiento de la de la Secretaría de Estado de la Administración Pública, SEAP.

### **El Contexto Bloqueador.**

Entre las principales dificultades, es importante señalar la escasa participación de las autoridades de niveles intermedios de la SESPAS, entiéndase los subsecretarios y la mayoría de los directores; también las trabas burocráticas para el desembolso de los fondos consignados en el

proyecto de reforma para la carrera sanitaria y el escaso conocimiento disponible en el sector salud sobre el tema de la carrera sanitaria.

Conociendo la realidad del sector y el comportamiento de los distintos actores, creemos que la escasa participación señalada, se debe fundamentalmente a la confusión planteada en el reglamento de recursos humanos y al desconocimiento sobre el tema de carrera sanitaria que predominaba en ese entonces en la institución y en el resto de instituciones y organizaciones del sector salud.

Es preciso reconocer también la resistencia interna (institucional) de participación en el proceso, producto de contradicciones y diferencias de enfoques y visiones respecto al papel estratégico de la Dirección General de Recursos Humanos, DGRH; en el marco del proceso global de desarrollo de los servicios y del Sistema Nacional de Salud.

No obstante, contrario a lo que pudiera esperarse en casos similares, el impacto de estos factores restrictivos, fueron reducidos gracias a las múltiples oportunidades y fortalezas desarrolladas.

Aquí es pertinente entonces destacar, la importancia de las alianzas con aliados internos y externos, lo mismo que tener suficiente claridad y firmeza para el logro de los objetivos y metas de cualquier proceso a desarrollar, aspectos estos que pueden significar la diferencia entre el fracaso o el logro de los productos y resultados deseados.

De modo tal todo lo ocurrido y vivido se ha constituido en una importante y gran experiencia profesional y personal para todos los/as participantes.

### **De la Idea al Proyecto de Innovación.**

Convencidas de las enormes dificultades legales, técnicas y metodológicas para el establecimiento de la carrera sanitaria a partir del reglamento de recursos humanos<sup>24</sup>, se elaboró un plan institucional para la movilización de actores que trabajasen conjuntamente con la SESPAS-DGRH, en la identificación de estrategias y actividades para la revisión y

---

<sup>24</sup> Decreto No. 732-04



adecuación del reglamento o búsqueda de otras alternativas para realizar las transformaciones en el sistema de gestión de recursos humanos en salud en el sector público.

Los actores consultados coincidieron en la necesidad de la búsqueda de una alternativa que permitiera una solución más integral y menos coyuntural a la problemática de los recursos humanos, para otorgarle mayor gobernabilidad y menos conflictos laborales al sector salud.

Algunos reconocían las limitaciones del reglamento, pero al mismo tiempo manifestaban dudas de la viabilidad de una ley de carrera sanitaria por los conflictos de intereses y la politización de los problemas de salud tan sensibles como el de los recursos humanos.

En realidad cada vez era más evidente la insuficiencia del reglamento para manejar y resolver problemas acuciantes como una política salarial y el pluriempleo entre otros, lo que hacía impostergable la necesidad de búsqueda y desarrollo de una alternativa para el sector; en ese orden con la ayuda de la experta en legislación sanitaria, Dra. Mónica Bolis de la OPS/OMS se valoraron las siguientes alternativas u opciones:

- Formulación de una propuesta de ley de carrera sanitaria,
- Modificación del reglamento 732-04
- Elaboración de un nuevo reglamento a través de un decreto

La primera alternativa fue seleccionada por la dirección de recursos humanos y el equipo intersectorial, en el entendido de que tenía su referente en la ley de función pública, facilitaría un clima de mayor consenso entre los distintos actores involucrados porque permitiría establecer una política salarial que evitaría en lo sucesivo, los paros por reivindicaciones salariales y el pluriempleo, lo que le daría más sostenibilidad en el tiempo<sup>25</sup> entre otras consideraciones.

---

<sup>25</sup> Bolis ,Monica. Informe de consultoría.. SESPAS-DGRH/OPS/OMS, año 2006.

## **Actores Fundacionales Involucrados:**

Como principales actores responsables desde el inicio del proceso, están la Dirección General de Recursos Humanos, DGRH., de la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencias Social, SESPAS, la Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS, la Secretaria de Estado de Administración Pública, SEAP, las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y de los Senadores, la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud, CERSS y el Colegio Médico Dominicano, CMD.

Junto a los actores mencionados participaron activamente las siguientes organizaciones, instituciones y unidades técnico-administrativas de la Secretaria de Salud Pública:

- La facultad de Ciencias de la Salud de las Universidades Autónoma de Santo D, UASD. Pontificia Madre y Maestra de Santiago, PUCMM. Instituto Tecnológico de Santo Domingo, INTEC. Universidad Iberoamericana, UNIBE y la Universidad Central del Este, UCE.
- Consejo Nacional de seguridad Social CNSS-
- Secretarías de Estado de Trabajo, SET., y la de Educación Superior Ciencia y Tecnología, SEECyt
- Dirección de recursos humanos del Seguro Nacional de Salud, SENASA
- Asociación Dominicana de Enfermeras Graduadas, ADEG.
- Instituto Nacional de la Salud, INSALUD.
- Colegio Dominicano de Bioanalista, CODOBIO.
- Sindicato Nacional de Trabajadores de Enfermería, SINATRAE.
- Unidad de Modernización y Desarrollo Institucional, UMDI-SESPAS.
- Las Subsecretarías de Planificación, Nutrición, Salud Colectiva y Atención Especializada de la Secretaria de Salud Pública.
- Direcciones de Enfermería, Atención Primaria, Materno Infantil y Unidades de cuentas Nacionales y Análisis de situación de Salud.
- Direcciones regionales y provinciales de salud
- Direcciones de áreas y de hospitales de Santo Domingo.