



issa

INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE SICHERHEIT

Buenas Prácticas en la Seguridad Social

Buena práctica implementada desde: 2011

Servicios personalizados integrados para los trabajadores con un accidente del trabajo o una enfermedad profesional

Una práctica del Servicio de Compensación y Bienestar de los Trabajadores de Corea

Premio especial, Premio de Buenas Prácticas de la AISS, Concurso Asia y el Pacífico 2012

Servicio de Compensación y Bienestar de los Trabajadores de Corea
República de Corea

Resumen

Las limitaciones en las prácticas existentes requirieron la introducción de “servicios personalizados” basados en la gestión de las relaciones con los clientes. En este enfoque, al faltar una gestión integrada, un miembro del personal tiene que tratar todos los procesos involucrados en el ciclo completo del Seguro de Compensación de los Trabajadores (WCI), lo cual debilita los efectos de una intervención precoz. La buena práctica que se introdujo para resolver este problema facilitó el regreso al trabajo de trabajadores que habían sufrido accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (TLAT), mediante un sistema de prestación de servicios más perfeccionado.

Las acciones prácticas incluyeron la reforma integrada de los sistemas de asesoramiento existentes, la identificación de clientes prioritarios utilizando normas justas y la gestión caso por caso de los clientes prioritarios identificados.

En función de los resultados del año transcurrido desde su introducción, el número de personas a cargo de los diversos programas de regreso al trabajo aumentó a 3.28 en 2011, es decir, un 297 por ciento más en comparación con las 828 personas que había en 2010, en tanto que la tasa de regreso al trabajo de los trabajadores discapacitados aumentó al 70,4 por ciento, en 2011 es decir, 6,3 puntos porcentuales más en comparación con el 64,1 por ciento en 2010.

En la historia del régimen del WCI en la República de Corea, esto representa un cambio de paradigma hacia unas políticas orientadas a la rehabilitación y una clara percepción de su esencia.

CRITERIO 1

¿Qué tema/problema/desafío fue abordado por su buena práctica?

Las limitaciones en las prácticas existentes en el WCI, centradas en una división del trabajo que proporcionaba a los trabajadores que habían sufrido accidentes de trabajo y enfermedades profesionales diversos servicios del WCI, incluidas la asistencia médica, la compensación y los servicios de rehabilitación, requirieron la introducción de “servicios personalizados” sobre la base de una gestión de las relaciones con los clientes, poniendo el foco en los propios clientes.

En este enfoque, un único miembro del personal tenía que tratar todos los procesos involucrados en el ciclo completo del WCI para un TLAT (es decir, desde el acaecimiento de un accidente de trabajo, pasando por la prestación de todos los servicios del WCI, hasta el regreso al trabajo del TLAT). Esta pesada carga de trabajo hacía que este miembro se ocupase más del trabajo de oficina que de un trabajo sobre el terreno, debilitándose la conectividad entre estos servicios y los efectos de una intervención precoz, puesto que le resultaba difícil gestionarlos de manera integrada. Para resolver esta situación, el personal laboral expresó su opinión de que todos los procesos del WCI no sólo se deberían gestionar de una forma integrada, sino que también se debería agrupar estratégicamente a los distintos clientes, los diversos servicios deberían prestarse dependiendo de las diferentes necesidades de los clientes y, además, era preciso asignar recursos humanos cualificados de acuerdo con sus diferentes conocimientos técnicos, para mejorar así la eficiencia y los conocimientos técnicos para el funcionamiento de los recursos humanos.

CRITERIO 2

¿Cuáles eran los principales objetivos y resultados previstos?

Los principales objetivos de la buena práctica consisten en desarrollar y crear un sistema eficiente para proporcionar servicios del WCI personalizados e integrados para los TLAT a lo largo del ciclo completo de procesos del WCI, reforzando de esta manera la capacidad de los TLAT para regresar al trabajo a través de la rehabilitación. Se espera que este nuevo concepto sea de utilidad para desarrollar un sistema más perfecto del sistema de prestación de servicios del WCI, contando con nuestro propio régimen establecido de “coordinador de empleo” (es decir, de gestor de casos); formando más especialistas y, por consiguiente, mejorando la calidad de los servicios del WCI y aumentando la tasa de TLAT que regresan al trabajo.

CRITERIO 3

¿Qué estrategia/enfoque innovador se ha utilizado para lograr los objetivos?

En primer lugar, reformamos los diversificados sistemas de asesoramiento existentes, convirtiéndolos en un único sistema integral. En el sistema de asesoramiento reformado, se acepta que estuviese relacionada con el trabajo la asistencia de asesoramiento para un TLAT, dividida en un antes y un después de la lesión o la enfermedad, y que el alcance de la asistencia sea más detallado, junto con una mayor clarificación de su prestación. Asimismo establecimos un sistema para proporcionar una intervención precoz para clientes prioritarios necesitados de asistencia intensiva, y fusionamos el asesoramiento relativo a los servicios de asistencia médica y de rehabilitación en un servicio único.

En segundo lugar, identificamos a los clientes prioritarios necesitados de una asistencia intensiva, utilizando normas justas (es decir, la posibilidad de que un TLAT regrese a su empleo previo dentro de un período de duración determinado de asistencia médica (6 meses)). Se garantizó que los clientes que requerían al menos 6 meses de asistencia médica fuesen considerados como casos prioritarios necesitados de asistencia intensiva, que no pueden regresar a su trabajo anterior en un sentido práctico, aunque el número de clientes prioritarios elegibles puede también ajustarse dependiendo de los recursos disponibles, etc.

Por último, gestionamos a los clientes prioritarios sobre la base de nuestras propias iniciativas “Esperar lo mejor”, que involucran prácticas de gestión caso por caso. Como parte de ello, los coordinadores de empleo proporcionan y gestionan servicios médicos, psicosociales y de rehabilitación profesional para estos clientes prioritarios conjuntamente con otras organizaciones (por ejemplo, el Servicio Coreano de Información sobre el Empleo, la Agencia Coreana de Empleo para Personas con Discapacidad, etc.).

CRITERIO 4

¿Se han utilizado de manera óptima los recursos y las contribuciones para lograr los objetivos y los resultados previstos? Por favor, especifique qué evaluaciones, internas o externas, de la práctica se han efectuado y qué impacto/resultados han sido identificados/logrados hasta ahora.

Como parte de los esfuerzos dedicados a la implantación de la buena práctica en un estadio temprano de su introducción, el alcance de las responsabilidades laborales de la Oficina de Prestaciones del Seguro y de la Oficina de Rehabilitación y Compensación de los Trabajadores se ajustó para que se integrase en los sistemas de apoyo especializados. Para aliviar la carga de trabajo de las sucursales, se garantizó que el trabajo orientado hacia los procesos de gestión y de supervisión o que requerían procesos integrados en términos de eficiencia, pudiesen ser tratados por sus direcciones regionales. Los anteriores Equipo de Servicios de Asistencia Médica y Equipo de Servicios de Rehabilitación, bajo la dirección del Departamento de Compensación y Rehabilitación de cada oficina, se integraron en el Equipo de Asistencia Médica y Servicios de Rehabilitación, y a todo el personal encargado, cuyas responsabilidades laborales se habían agrupado de acuerdo con cada etapa de los procesos laborales, se le permitió cumplir con estas responsabilidades, independientemente del grupo de trabajo al que pertenecieran. Antes de la introducción plena de la buena práctica en todas nuestras oficinas, no sólo los gestores de casos, sino también el personal experimentado, fueron situados en cada oficina para proporcionar servicios personalizados e integrados del WCI a los TLAT. Por eso, pudimos reducir al mínimo las posibles dificultades mediante un proceso de prueba y error, en las etapas tempranas de la introducción de la buena práctica; valorar sus impactos y resultados operativos; identificar y resolver sus problemas potenciales, así como seguir teniéndolos presentes.

Para traducirlo en términos de resultados, durante un año a contar desde la introducción de la buena práctica, el número de terapeutas rehabilitadores en los centros de rehabilitación de siete hospitales bajo la dirección del Servicio de Compensación y Bienestar de los Trabajadores (COMWEL) aumentó hasta la cifra de 4.801 en 2011, es decir, un 11,8 por ciento más en comparación con los 4.296 terapeutas que había en 2010, y los asesores de asistencia médica se situaron en 3.727 en 2011, es decir, un 14,7 por ciento más en comparación con los 3.248 asesores en 2010. El personal encargado de los programas de regreso al trabajo (por ejemplo, apoyos para el regreso al trabajo, adaptación al trabajo, deportes de rehabilitación, etc.) ascendió a 3.285 personas en 2011, nada menos que un 297 por ciento más en comparación con las 828 personas de 2010, y la tasa de regreso al trabajo de los trabajadores discapacitados alcanzó el 70,4 por ciento en 2011, 6,3 puntos porcentuales más en comparación con el 64,1 por ciento de 2010. El número de especialistas en rehabilitación, uno de los recursos fundamentales para la aplicación exitosa de la buena práctica, aumentó a 195 en 2011, o sea, el 12,1 por ciento más en comparación con los 174 especialistas que había en 2010, en tanto que los coordinadores de empleo fueron 94 en 2011, un 135 por ciento más en comparación con los 40 coordinadores de 2010.

CRITERIO 5

¿Qué lecciones han sido aprendidas? ¿En qué medida puede ser reproducida su buena práctica por otras instituciones de seguridad social?

A pesar de los continuos esfuerzos para prevenir el acaecimiento de accidentes de trabajo, aproximadamente 90 mil trabajadores se lesionan o fallecen cada año en accidentes laborales, de los cuales unos 37 mil son reconocidos legalmente como beneficiarios discapacitados. En esta situación, se ha previsto que no sólo el número de beneficiarios, sino también la cantidad de prestaciones pagadas (y a pagar) continúen aumentando durante los próximos años. Además, la extensión de la cobertura del WCI, la acumulación de beneficiarios que perciben una pensión y la creciente cuantía del nivel de compensación incrementarán de manera acumulativa las cargas financieras sobre los presupuestos del WCI.

La solución de estos problemas potenciales requirió el abandono de las políticas y las prácticas vigentes, centradas en los servicios de asistencia médica y de compensación, para introducir los “servicios personalizados e integrados”, con vistas a proporcionar servicios de rehabilitación más sistemáticos, que permitan un regreso oportuno al trabajo del TLAT. En la historia del régimen del WCI en la República de Corea, que ha cumplido 48 años desde su introducción en 1964, esto implica un cambio de paradigma hacia políticas orientadas a la rehabilitación.

Con el foco puesto en políticas orientadas a la rehabilitación como estas, podríamos identificar con precisión diversos problemas en cada etapa de la aplicación del régimen del WCI; podríamos mejorar de manera eficiente los sistemas de prestación de servicios para que estuviesen en condiciones de satisfacer las necesidades de los clientes; podríamos asegurar gradualmente los recursos requeridos para el funcionamiento exitoso de diversos programas nuevos; y podríamos desarrollar indicadores o índices de desempeño más justos (por ejemplo, la tasa de regreso al trabajo o de empleo de los TLAT, etc.). Estos esfuerzos dirigidos a mejorar el régimen del WCI representan la reestructuración de los sistemas de prestación de servicios del WCI, basados hasta ahora en una percepción de la esencia del régimen y en una visión a medio plazo de la creación de una sociedad en la que un TLAT puede regresar al trabajo plenamente recuperado de sus lesiones. Es por ello que nuestra buena práctica puede servir como modelo para otras organizaciones de seguridad social en la consecución de reformas similares.