

Enfoque desde la acreditación en salud:



La gerencia del talento humano

y el mejoramiento continuo de la calidad

El talento humano es el mayor capital de una empresa. Las personas encarnan la cultura organizacional, la calidad y el servicio. En general, la esencia institucional depende de la gente. Las estrategias no se pueden llevar a cabo sin personas comprometidas que conozcan su función y la ejecuten con eficiencia y efectividad.

Por **Carlos Edgar Rodríguez H.**, M.D., Director Acreditación en Salud, ICONTEC.

En el caso de las instituciones de salud se requiere también, de un grupo humano altamente capacitado, que cumpla múltiples exigencias, no solo en términos académicos y formativos, sino además en su condición de personas al servicio de la vida de los demás. Los elementos vocacionales resultan críticos y el compromiso del trabajador de la salud implica un apostolado que requiere disciplina, ética y frecuentes sacrificios personales, en beneficio de los pacientes.

La gerencia del talento humano en el sector es uno de los aspectos más complejos por intervenir

en la situación actual de las instituciones de salud. Es necesario analizar múltiples factores y diferentes variables, tanto en las instituciones como en las propias personas; los problemas son multicausales y cualquier solución demanda la participación de varios actores involucrados, así, a manera de ejemplo, la formación profesional para ejercer las labores propias del sector (tema en el cual debe incluirse, desde el contenido curricular y su adaptación al perfil epidemiológico, hasta el conocimiento de nuevas y complejas herramientas tecnológicas y de sistemas de información y la manera en la que se educa para aplicarlas efectivamente), es de singular importancia para

el desempeño, que depende, entre otros actores, del gobierno, las universidades, los empleadores y los propios educandos.

Es evidente que las relaciones laborales, los análisis de roles, las jerarquías, los problemas para trabajar en equipo y en forma multidisciplinaria, los aspectos propios del sector, por ejemplo los mecanismos de pago de servicios o las formas de contratación, entre otras muchas variables, son temas por analizar e intervenir. También se requiere evaluar las competencias (una palabra que causa cierta prevención en el sector) de liderazgo, comunicación, relaciones interpersonales, elementos actitudinales y capacidad técnica, entre otros. Debe incluirse además, el abordaje del trabajador de la salud en su entorno familiar y social, y en general el planteamiento de respuestas a la compleja realidad laboral en la que se desenvuelven buena parte de los trabajadores de la salud en el país.

Todos estos elementos, y otros no mencionados hasta aquí, obligan a proponer una visión amplia del abordaje del talento humano en salud, en la que la gestión del conocimiento y la transformación cultural basada en principios y valores resultan trascendentes. Una mirada sistémica debe incluir, el ser, el deber, el saber y el hacer, entre otros vectores y mirar con optimismo un panorama que para muchos resulta por lo menos nublado, cuando no francamente tormentoso.

Diferentes variables del entorno y las propias condiciones internas en las organizaciones generan retos permanentes. Con frecuencia, hay descontento de los trabajadores, que consideran que su esfuerzo no es reconocido o remunerado adecuadamente; critican las condiciones de trabajo por considerarlas injustas, inadecuadas o riesgosas; se quejan por excesivas cargas laborales y por la pérdida de prestaciones sociales y demás beneficios del empleo formal. A la vez, los usuarios de los servicios (que en ocasiones resultan directamente afectados por las condiciones de trabajo de quienes los atienden) se quejan de malos tratos, falta de atención oportuna, problemas de idoneidad y escasa capacidad de comunicación por parte de quienes deben atenderlos. Por otra parte, los empleadores critican los elevados costos de la mano de obra, el ejercicio monopólico en la contratación de ciertos servicios profesionales en los que se abusa de la posición dominante en el mercado, la indisciplina en el cumplimiento de guías y protocolos, entre otros.

La presión habitual en un trabajo de alta exigencia y riesgo se manifiesta en relaciones tensas entre prestadores de servicios, usuarios, empre-



sarios de la salud, medios de comunicación, gobierno, organismos de vigilancia, entre otros actores del sistema y en un creciente número de casos de trabajadores afectados por el llamado "síndrome del quemado". Tales circunstancias han hecho frecuentes las enfermedades profesionales, las adicciones y demás problemas de origen laboral, que repercuten directamente en la calidad de vida del trabajador y en la calidad de los servicios que presta. Las agresiones a trabajadores de la salud por parte de los usuarios, también van en aumento y su incidencia es alta. Con frecuencia se habla de trabajadores de la salud como víctimas, por ejemplo, la "segunda víctima" en el caso de eventos adversos y es evidente que los medios de comunicación se muestran crueles con los trabajadores de la salud, cuando ocurren daños a pacientes durante la atención y el interés principal de la noticia es, sobre todo, la búsqueda de culpables. En comparación con los enormes costos de formación, muchos trabajadores de la salud consideran que su remuneración no se compadece con los sacrificios personales y los múltiples riesgos de la práctica, por lo cual no son extrañas las deserciones y cambios de profesión.

En tal sentido, la acreditación en salud aborda las exigencias en materia de talento humano, como el requisito clave a la hora de transformar la cultura y promover el mejoramiento continuo. La gerencia del talento humano va mucho más allá de las responsabilidades administrativas como el pago de la nómina. En un esquema en el que el ser humano es, cada vez más, parte del llamado "mundo corporativo", se deben comprender las implicaciones de que se pase más tiempo en el trabajo que en el hogar. Propiciar espacios de trabajo humanizados, relaciones armónicas, trabajo en equipo, orgullo, sentido de pertenencia y posibilidades de desarrollo a los seres humanos que trabajan por la salud de los demás, son todos objetivos de alto nivel, que exigen con frecuencia recursos y mucha creatividad.

Las instituciones que tienen la misión de formar nuevos trabajadores de la salud, tienen a su vez responsabilidades adicionales con las personas que forman; en acción conjunta con los centros educativos, los espacios de práctica deben tener características especiales, en beneficio de quienes se forman en ellos, pues en la mayoría de los casos, los trabajadores actuarán en su vida laboral, según su aprendizaje en las primeras etapas de formación y según el ejemplo que reciban. Es de interés para las directivas de las instituciones y en general para todo el personal de salud una visión integral de los problemas, las

amenazas, las oportunidades y las posibilidades de mejoramiento en la gerencia del talento humano, y constituye la base de las exigencias de la acreditación en la materia. Es necesario considerar con cierto equilibrio y sentido de justicia las perspectivas y las visiones de las partes y proponer puntos de encuentro.

Algunos elementos del entorno:

Son múltiples las variables que deben tenerse en cuenta; es habitual que el análisis del entorno plantee problemas comunes a todas las instituciones, por ejemplo las hospitalarias, y que cada institución deba atender además, problemas relacionados con su entorno inmediato, por ejemplo, las condiciones del territorio específico en el que opera y la especialidad de los servicios que presta, entre otros. Es demasiado extenso hacer un análisis detallado de todas las variables que intervienen, por lo que se describen a continuación, a manera de ejemplo, algunos elementos para tener en cuenta.

Con frecuencia, los mayores problemas se relacionan con la imposibilidad de contar con el personal suficiente. Debe, por tanto, hacerse un balance de la relación entre la oferta disponible de trabajadores de la salud y la demanda. En una mirada general, es claro que en Colombia se ha producido una demanda creciente de servicios de salud que tiene varias causas, entre las que cabe mencionar: la mayor posibilidad de los usuarios de acceder a los servicios, dado que ahora cuentan con un derecho explícito a través del sistema de seguro; el mayor conocimiento de la gente acerca de los problemas de salud y su gravedad; la aparición de nuevas patologías; el creciente número de accidentes de tránsito y lesiones de diferentes origen; la inducción a la demanda por diferentes medios; el crecimiento poblacional; la mayor esperanza de vida al nacer; la posibilidad de acceder a tecnologías efectivas para el tratamiento de diversas enfermedades, el envejecimiento de la población, entre otros factores.

Por otra parte, aunque el número de trabajadores de la salud ha crecido, aún el país carece de un número suficiente de médicos y enfermeras, en relación con los promedios de la región y estamos lejos de los parámetros de países desarrollados. En cuanto a los médicos especialistas la situación es aún más compleja y el déficit es grave en el caso de ciertas especialidades. Aparte el evidente déficit de determinados profesionales de la salud, es importante reconocer que hay un problema de distribución, con evidente concentración de trabajadores en las grandes ciudades y limitada o nula oferta de servicios, tanto gene-





rales como especializados, en regiones distantes, con densidad poblacional creciente, problemas de acceso por falta de vías de comunicación o problemas de seguridad, entre otros factores. Este tipo de variables deben tenerse en cuenta en el momento de plantear estrategias para afrontar los problemas de oferta, por ejemplo evaluar tarifas diferenciales, estímulos e incentivos a trabajadores que se desplacen a regiones distantes, etc.

Aparte los problemas de oferta y de distribución, el entorno del sector salud, no solo en Colombia sino en el mundo, plantea retos mayores para la gerencia del talento humano como por ejemplo la tendencia creciente a la especialización y la subespecialización, lo cual tiene como efecto práctico que un trabajador de la salud se demore más tiempo en ingresar al mercado laboral que los trabajadores de otros sectores y que la excesiva especialización haga reducir cada vez más el campo de práctica de médicos y enfermeras generales, limitados en el alcance de su ejercicio por la aparición de normas que protegen la especialización en la realización de los procedimientos, pero que tienen implicaciones en el costo de la atención y que privilegian el uso creciente de tecnologías. La subespecialización constituye un agravante de esta situación, en la medida que el profesional deja de ejercer funciones relacionadas con su especialidad de base. El Estudio de disponibilidad y distribución de la oferta de médicos especialistas en servicios de alta y mediana complejidad en Colombia,

presentado por el Cendex de la Universidad Javeriana, en 2013, es ilustrativo al respecto.

Otros aspectos que tienen serias repercusiones en el volumen de la oferta instalada son: el envejecimiento de los trabajadores de la salud, la pérdida de interés por el ejercicio de las profesiones de la salud entre los jóvenes, los altos costos de la formación profesional, el crecimiento de las demandas por mala práctica, los riesgos laborales en particular los de adquirir infecciones, la reducción de los salarios reales por razones ya anotadas y, lamentablemente, las agresiones de los propios usuarios.

Una alta migración es frecuente en el caso de los profesionales de la salud, que se van a otras regiones dentro del propio país o a otros países en busca de mejores condiciones laborales, posibilidades de estudio o seguridad para ellos y sus familias. La llegada de profesionales de otros países, como ocurre desde Venezuela y Cuba, genera retos adicionales de organización de la oferta. Los viajes dentro del propio país, de profesionales que se desplazan a ciudades intermedias durante los fines de semana, para realizar cirugías y otros procedimientos también tienen implicaciones, tanto para los pacientes como para la propia organización del sector, que deberían ser evaluadas, entre otras porque generan deficiencias de oferta en las ciudades de origen y problemas de seguimiento a los pacientes.

A las dificultades técnicas, propias de un sector de tanta complejidad, deben sumarse múltiples problemas administrativos, entre los que cabe una lista larga de asuntos por abordar: contratos de prestación de servicios que en ocasiones vulneran los derechos laborales de los trabajadores, evasión y elusión de aportes a la seguridad social, jornadas de trabajo excesivas sin derecho a vacaciones, personal que ofrece sus servicios en varios lugares, incluso a la vez, incremento de las exigencias técnicas y administrativas, papeleos y excesos burocráticos, exigencias en el uso de software, aplicativos, herramientas informáticas y las implicaciones que las mismas tienen en términos de tiempos necesarios para su uso.

Una práctica frecuente en los últimos años ha sido la contratación de los trabajadores de la salud a través de figuras como las cooperativas de trabajo y de órdenes de prestación de servicio, métodos que, salvo honrosas excepciones, han contribuido a un cambio en las relaciones laborales, en los tipos de vinculación y en general en el esquema de trabajo en el sector, a veces con perjuicios para los trabajadores y para la propia cultura organizacional, dadas las implicaciones en el sentido de pertenencia y en la estabilidad laboral, entre otros. Un tema de obligatorio abordaje es el de las relaciones entre pagadores y prestadores; el retraso, por las causas que sea, de los pagos por los servicios prestados, incide gravemente en la oportunidad de pago a los trabajadores, con efectos suficientemente conocidos, que afectan a prestadores privados y públicos, amenazando el cierre de las instituciones y la pérdida de empleos.

Por otra parte, los empresarios critican la posición dominante de ciertos trabajadores de la salud, que solamente atienden pacientes bajo sus condiciones tarifarias, dando preeminencia al pago sobre otras consideraciones, incluso de la ética de sus servicios, la resistencia al cambio, los problemas de adaptación a nuevas herramientas de trabajo, la tendencia a percibir las exigencias de calidad como trabajo adicional que no agrega valor y el escaso interés por la comunicación empática con los pacientes.

En otro sentido, múltiples aspectos de la operación del trabajador de la salud tienen características particulares complejas que se deben analizar, por ejemplo el concepto de disponibilidad, pues es difícil establecer con precisión el tiempo en el que un profesional contratado bajo esa figura no presencial, estaría, en la realidad, en capacidad de dar respuesta a las necesidades de un paciente. En el mismo sentido, la delegación de funciones asistenciales a personal en formación, sin análisis de las prerrogativas, es decir, de las funciones que puede y tiene competencia para

ejerger dicho personal, es una práctica habitual para subsanar el déficit de oferta, pero implica evidentes riesgos tanto para el paciente como para quien debe atender en esas condiciones. Las condiciones físicas del trabajo, la exposición a agentes infecciosos y la exposición a sustancias peligrosas son aspectos comunes en la práctica de todos los trabajadores de la salud y se deben analizar en un contexto sistémico.

Un asunto aún más complejo y difícil, incluso de describir, es el de la discriminación, que ocurre como práctica propia de una cultura claramente jerárquica, en la que frecuentemente se abusa de la debilidad del personal en formación, en una escala similar a la de las jerarquías castrenses, en la que el eslabón más débil es el estudiante. De ese esquema de agresiones se realimenta el sistema, cuando el antiguo estudiante es el jefe de residentes, el profesor, etc. La discriminación también se refiere al abordaje de los pacientes, según tipo de seguro, condición social o grado de vulnerabilidad, entre otros. La filosofía de la acreditación en salud propone un análisis detallado de estas situaciones y busca avanzar culturalmente hacia la eliminación de todo tipo de discriminación, en un marco de respeto por la diferencia y en un contexto en el que todo el equipo de salud es igualmente valioso.

Debe tenerse en cuenta que el complejo panorama planteado afecta en grado variable a las instituciones. También es claro que a pesar de las dificultades mencionadas, hay instituciones en las





que dichos problemas han sido abordados en forma exitosa y sus indicadores de resultado en la gestión del talento humano superan al promedio del sector. Una adecuada gestión en otros frentes, por ejemplo el recaudo, también implica contar con los recursos necesarios para abordar los problemas descritos. Es importante resaltar que las instituciones que tienen una tradición en materia de gestión de la calidad, presentan en general mejores resultados en este frente.

Algunas condiciones internas (institucionales):

El contexto institucional del talento humano en salud es igual o más complejo que el del entorno externo; incluye, entre otras variables, los mecanismos para verificar la idoneidad profesional, las credenciales y las prerrogativas, el abordaje de los dilemas éticos del ejercicio profesional, las formas de remuneración, las estrategias formativas y de educación continuada, los mecanismos para evaluar el desempeño, las estrategias para mantener y mejorar la competencia profesional, las sanciones, los planes de retiro, las estrategias de promoción y retención del personal, la medición del clima laboral, el abordaje de la transformación cultural, entre otros temas.

Las delimitaciones de funciones de los trabajadores de la salud, en un marco mediado por la presión legal, generan frecuentes confrontaciones entre dirigentes y dirigidos y originan complejos conflictos de competencia que afectan la operación. Los ejemplos varían desde las decisiones sobre quién debe intervenir

determinada lesión, según su especialidad, hasta las controversias entre trabajadores, según el tipo de función que ejercen por ejemplo la clásica controversia entre auditores de EPS e IPS o los dilemas incluso éticos en relación con la autorización de remisiones.

Los análisis de las consideraciones salariales, por ejemplo los estudios que año a año entrega la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) son claves para generar parámetros de remuneración equitativa y establecer mecanismos alternativos de compensación para los interesados en atender a poblaciones apartadas geográficamente. El diseño de planes de estímulos e incentivos a quienes decidan servir a esas poblaciones es una estrategia clara en la que el gobierno ya ha dado pasos importantes.

La evaluación de los centros de práctica en términos de suficiencia y condiciones adecuadas para la formación de talento humano en un marco cultural de la calidad, constituye un elemento clave de cara a una mejor atención para los usuarios. Es imperativo revisar las condiciones de trabajo de personal profesional que está en formación de postgrado, pues dicho personal presta funciones asistenciales (al menos como médico general) que deben ser reconocidas. La carencia de una política integral de talento humano en salud que aborde con transparencia problemas concretos como por ejemplo el de la remuneración a internos y residentes, y defina directrices claras al respecto, está generando abusos en los que dicho personal asume cargas asistenciales mayores para compensar la insuficiente contratación de personal. Es frecuente encontrar que este personal no forma parte de las acciones en beneficio del talento humano de las instituciones y tampoco de las que benefician a los estudiantes. En este sentido, el modelo de acreditación en salud compromete a las instituciones en la inclusión de este personal en las políticas generales de talento humano y por tanto, en ser beneficiarios de los programas que generen al respecto.

La compleja agenda de la gerencia del talento humano en salud requiere un abordaje interinstitucional, decisiones políticas y administrativas en las que se requiere la distribución de funciones y responsabilidades. Es necesario articular los esfuerzos de los Ministerios de Salud, Educación y Trabajo, entre otros, para avanzar en la definición de una política nacional sobre el talento humano en salud, que brinde además derroteros a las instituciones y en la que se tengan en cuenta las visiones del sector académico, las asociaciones científicas, las propias instituciones que emplean trabajadores de la salud y las agremiaciones de trabajadores, entre otros.



El abordaje de la acreditación en salud:

Si se revisa el diseño de los estándares de acreditación en salud en el grupo de estándares de gerencia del talento humano (103 -118), se encontrará que la mayor parte de los problemas descritos se abordan en una dinámica de ciclo Planear, Hacer, Verificar y Actuar y que se exige la definición de procesos planeados, implementados y evaluados en cada una de las funciones de la gerencia del talento humano. Es importante aclarar que el abordaje del tema en la acreditación no se limita a los estándares de gerencia del talento humano, sino que se plantea tanto en las obligaciones asistenciales como en los diferentes grupos de estándares de apoyo, así, por ejemplo, hay exigencias formales sobre talento humano en los estándares de gestión de la tecnología. En este orden de ideas, los estándares plantean una evaluación del entorno y el análisis de la situación interna. A continuación, una breve síntesis de intencionalidad y temas abordados en el grupo específico de estándares:

- **Estándar 103:** Pregunta por los procesos para identificar y responder a las necesidades del talento humano, para lo cual debe tenerse en cuenta el cumplimiento de la legislación laboral vigente, la evaluación periódica del clima organizacional, la evaluación de competencias y desempeño, la calidad de vida en el trabajo, el análisis de cargas de trabajo, la distribución de turnos, la evaluación de la fatiga y los riesgos laborales. En estos temas hemos incluido una visión de seguridad de la atención, pues está claramente establecido, por ejemplo, que la fatiga del trabajador constituye un riesgo y genera eventos adversos. El estándar también solicita analizar los puestos

de trabajo, el proceso de contratación en todas sus fases (convocatoria, selección, vinculación, hasta retiro) las compensaciones, los incentivos, el bienestar laboral y las relaciones docencia servicios, entre otros.

- **Estándar 104:** Aborda la planeación del talento humano, teniendo en cuenta los elementos del entorno, los ejes de la acreditación, los cambios en la planta física y la complejidad de los servicios, la disponibilidad de recursos y tecnología, entre otros elementos, con lo cual se propone que haya un análisis de la suficiencia del talento humano en relación con la demanda y el portafolio de servicios. También deben evaluarse las relaciones de docencia servicio y las necesidades de contratación con terceros.

- **Estándar 105:** Plantea el análisis de la capacidad del personal para responder a lo planificado, incluyendo los requisitos y los perfiles de cargo, los análisis de carga laboral, los reemplazos y las reubicaciones, entre otros. En este esquema de exigencias, la acreditación entiende el abordaje de talento humano a través de la lógica de condiciones de seguridad para los usuarios y para los trabajadores, a la manera de lo que ocurre con las tripulaciones en la industria aeronáutica y es hacia ese tipo de enfoque que debe apuntarse en el sector, tal como hemos planteado en el enfoque de seguridad de paciente.

- **Estándar 106:** Plantea que se garantice la competencia del talento humano, para lo cual se debe verificar la educación, la experiencia requerida, las habilidades, las relaciones interpersonales y especialmente que el talento humano relacionado con docencia e investigación tenga las competencias para las prácticas formativas asignadas, pues no todo profesional que ejerce su función en forma apropiada es a la vez un buen transmisor de conocimiento.

- **Estándar 107:** Especifica las obligaciones de verificar antecedentes y credenciales y determinar las prerrogativas, es decir, la autorización explícita para ejecutar determinada función o procedimiento, que, como ya se mencionó, constituye un requisito clave en la garantía de la seguridad de la atención.

- **Estándar 108:** Define múltiples criterios para el mantenimiento de las competencias de los trabajadores, incluyendo los programas de capacitación, la educación continuada y la evaluación tanto en los temas organizacionales, por ejemplo, el código de ética y el código de buen gobierno, como en los temas de competencia



técnica específica, por ejemplo, el modelo de atención, la seguridad del paciente, la gestión del riesgo, entre muchos otros.

- **Estándar 109:** Exige la evaluación de las competencias de todo el personal y la retroalimentación.
- **Estándar 110:** Plantea que se definan estrategias para garantizar el cumplimiento de las responsabilidades de los colaboradores, para lo cual resulta clave el entrenamiento y la certificación periódica en temas como seguridad de paciente, humanización del servicio, habilidades comunicativas, enfoque de riesgo, gestión de las tecnologías, protocolos y guías de atención, entre otros.
- **Estándar 111:** Plantea la necesidad de desarrollar una estrategia de comunicación efectiva entre todas las unidades y servicios, clínicos y no clínicos, y en todos los niveles de la organización. Este reto es clave, a nuestro modo de ver, en la generación de una cultura eficiente, proactiva, efectiva y dinámica y, por supuesto, es vital para una gestión clínica exitosa.
- **Estándar 112:** Plantea los retos de evaluación de la cultura organizacional y de promoción y gerencia de la transformación cultural.
- **Estándar 113:** Establece que existan estrategias para mantener y mejorar la calidad de vida de los colaboradores, incluyendo el trato, la consideración del entorno personal y familiar, el análisis de riesgos del trabajador, la medi-

ción de la fatiga y el estrés laboral, la carga laboral, los turnos, las rotaciones, el ambiente de trabajo, las enfermedades profesionales, la preparación para la jubilación y el retiro.

- **Estándar 114:** Establece que exista un proceso sistemático para evaluar la satisfacción de los colaboradores y el clima organizacional y que se incentive y respete su opinión.
- **Estándar 115:** Define que se cuente con procesos estandarizados para la planeación, formalización, implementación, seguimiento, evaluación y análisis de costo beneficio de las relaciones docencia-servicio e investigación.
- **Estándar 116:** Plantea que haya procesos para la supervisión, asesoría, prerrogativas, autorizaciones y acompañamiento al personal en prácticas formativas.
- **Estándar 117:** Exige que se tenga establecido el número de personas en prácticas formativas por usuario, teniendo en cuenta el respeto por los derechos del paciente, su privacidad, dignidad y seguridad.
- **Estándar 118:** Es el estándar de mejoramiento que se plantea al final de cada grupo de estándares de acreditación. Es importante aclarar que en este caso el manual contiene un error de forma y se refiere al ambiente físico. Los criterios incluyen el enfoque organizacional del mejoramiento continuo, la implementación de oportunidades de mejora priorizadas y la remoción de barreras de mejoramiento, la articulación de las oportunidades de mejora de diferentes grupos de estándares y la comunicación de resultados.

Una exigencia vital de la acreditación se refiere a la demostración de trabajo en equipo multidisciplinario, para lo cual la estrategia de conformación de grupos primarios de mejoramiento, grupos de auto evaluación y grupo de mejoramiento sistémico, constituye una estrategia en favor de la articulación del talento humano. A la vez, debe recordarse que una de las exigencias de entrada al sistema es el funcionamiento de los comités institucionales, varios de los cuales se orientan a la gestión apropiada del talento humano, entre otros: el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, el comité de convivencia laboral, el comité de ética institucional, el comité de docencia servicio y, por supuesto, la gestión de la junta directiva en la que los temas de gestión humana se deben ver como obligatorios.

Desde una visión sistémica, como la que pretende la acreditación en salud, es claro que el tema central en el mejoramiento es el talento



humano, por esa razón el enfoque evaluativo se centra en evaluar aspectos concretos que demuestren un manejo apropiado del tema en los tópicos planteados. Preguntas usuales incluyen la relación entre camas y trabajadores, un indicador clásico de suficiencia; el tiempo y los recursos económicos invertidos en capacitación, que da cuenta del interés legítimo en el mejoramiento de las competencias de la gente; la relación entre trabajadores y computadores, que permite entender si se cuenta con los elementos suficientes para garantizar tareas concretas, como la evolución de los pacientes; los escenarios de trabajo interdisciplinario, como las reuniones de casos complejos; el número de estudiantes asignados a cada tutor; la formación pedagógica y demás preguntas que aporten información sobre el trabajo permanente con los colaboradores y el compromiso con su mejoramiento integral.

Algunas conclusiones:

Es claro que los problemas del entorno se deben intervenir. Algunos estudios, como el ya citado del Cendex, de la Universidad Javeriana, se requieren en forma periódica para caracterizar la oferta de trabajadores de la salud y detallar las condiciones del mercado laboral. Urge evaluar la dinámica en el volumen de ingresos a las diferentes facul-

tades y examinar la lógica de cupos en relación con la capacidad instalada de las instituciones educativas y los convenios docente- asistenciales, a través de los cuales se definen los centros de práctica. Se debe evaluar el problema de la oferta de especializaciones, para implementar propuestas creativas dando importancia a las soluciones locales, analizando la lógica del número de cupos disponibles y privilegiando procesos formativos que generen capacidad resolutoria para el sistema, por ejemplo, a través de la medicina familiar. Es necesario generar incentivos a la formación en aquellas disciplinas con menor demanda en el país y posiblemente analizar e intervenir las tarifas que hacen que ciertos servicios no sean de interés. El Estado debe comprometerse a ofrecer servicios, que tienen graves deficiencias de oferta, un ejemplo de hoy, son los servicios de pediatría.

Es evidente que la acreditación en salud propone un abordaje integral de los problemas usuales de la gerencia del talento humano. El enfoque de la acreditación no se limita a que se presten bien los servicios a los usuarios; además, se requiere pensar en las personas que prestan dichos servicios, en su situación personal y profesional; sin abordar con integralidad al trabajador de la salud no es factible pensar en ofrecer servicios de calidad. Las soluciones a los múltiples problemas

planteados son complejas y es evidente que hay factores críticos por intervenir como la desmotivación y cierto drama de autoestima en el sector que daría lugar a otro artículo.

La evidente corrupción en el sector afecta gravemente al trabajador y lo victimiza. La situación de algunos hospitales públicos, pero también de instituciones privadas es un ejemplo de ello; los resultados de una gestión ineficiente, corrupta, o ambas, terminan incidiendo inevitablemente en la remuneración de los trabajadores; si se menoscaban los intereses de los satisfactores básicos como por ejemplo el pago inoportuno de los salarios, el efecto sobre la mala calidad de los servicios no se hará esperar. Las crisis sucesivas de muchos hospitales del país pueden tener como telón de fondo un elemento clave; el factor humano. Sin un liderazgo honesto y trascendente, las administraciones terminan siendo instrumentos para perpetuar la mediocridad y el daño.

Hemos insistido y seguiremos haciéndolo, en que se necesita gerenciar el talento humano con calidad, en todos los niveles, para ello es necesario fortalecer los procesos de selección por mérito de los dirigentes, desarrollar modelos de gobierno corporativo a través de juntas directivas conocedoras, centradas en objetivos y basadas en principios y valores claros. Se requiere además, estabilizar los cargos y garantizar la permanencia de aquellos que lo hacen bien y sancionar a quienes obran de mala fe y desde luego esas premisas se aplican a todo el personal de la institución. Es evidente que las condiciones salariales de determinados grupos de profesionales deben revisarse, pues su falta de competitividad generará a la larga mayor déficit de personal en esos servicios y mayores costos globales para el sistema, como ocurre a nuestro modo de ver con el personal de enfermería, las terapias e incluso los médicos generales. Es necesario intervenir las formas de contratación que vulneren los derechos de los trabajadores, los sometan a horarios inapropiados, desconozcan el derecho al descanso, etc. No se debe creer que cumplir las obligaciones legales mínimas constituye responsabilidad social.

El problema de la humanización de la atención se debe intervenir, por ejemplo, el costo de informar inapropiadamente, puede ser muy alto en términos de demandas médico legales, la incapacidad o la falta de tiempo para escuchar está causando mayores complicaciones y la compulsión por atender rápido, por las razones que sea, es el indicio más claro de que una visión eficientista sin criterios de calidad termina, a la larga, generando mayores daños a los pacientes y, por supuesto, perjuicios económicos a todos. El problema de humanización, no es solo de médicos o de enfermeras, pues como se sabe,

un portero deshumanizado puede representar un serio peligro para el acceso y su actitud puede determinar la vida o la muerte de un usuario. A la vez hay que preguntarse por la humanización de los pacientes y los familiares, el trato despectivo, la pérdida de vista del apostolado que representan los profesionales de la salud, también merece ser abordado y ellos merecen todo el respeto y la consideración que su vocación implica.

Como se ve, todos estos son factores humanos; cuando se entienda por fin, que es la gente y no los recursos económicos los que definen el futuro de cualquier sistema, habremos dado un paso trascendental para encontrar las soluciones y la acreditación tiene aportes importantes en ese camino.

Es evidente que se requiere un extenso trabajo para modificar aquellos comportamientos o prácticas organizacionales que no coincidan con este abordaje centrado en el ser humano. La transformación cultural propuesta toma tiempo y es vulnerable a las condiciones del entorno, a la alta rotación de las personas, a los riesgos y demás dificultades descritas. A pesar de las evidentes dificultades, es alentador señalar que las instituciones acreditadas, tanto públicas como privadas, han avanzado en este camino y pueden presentar ya al país un buen número de buenas prácticas dignas de imitar. En este sentido, hemos propuesto que la temática central de los foros en salud de 2015 sea profundizar en este camino y conocer las experiencias exitosas en esta difícil materia. El reto, desde luego, trasciende el ámbito de conocer los estándares o apropiarse de experiencias exitosas, se requiere disciplina y trabajo en equipo para entender que en este frente es necesario mejorar todos los días y que dicha conciencia no es competencia de las áreas de talento humano, sino que nos compromete a todos.

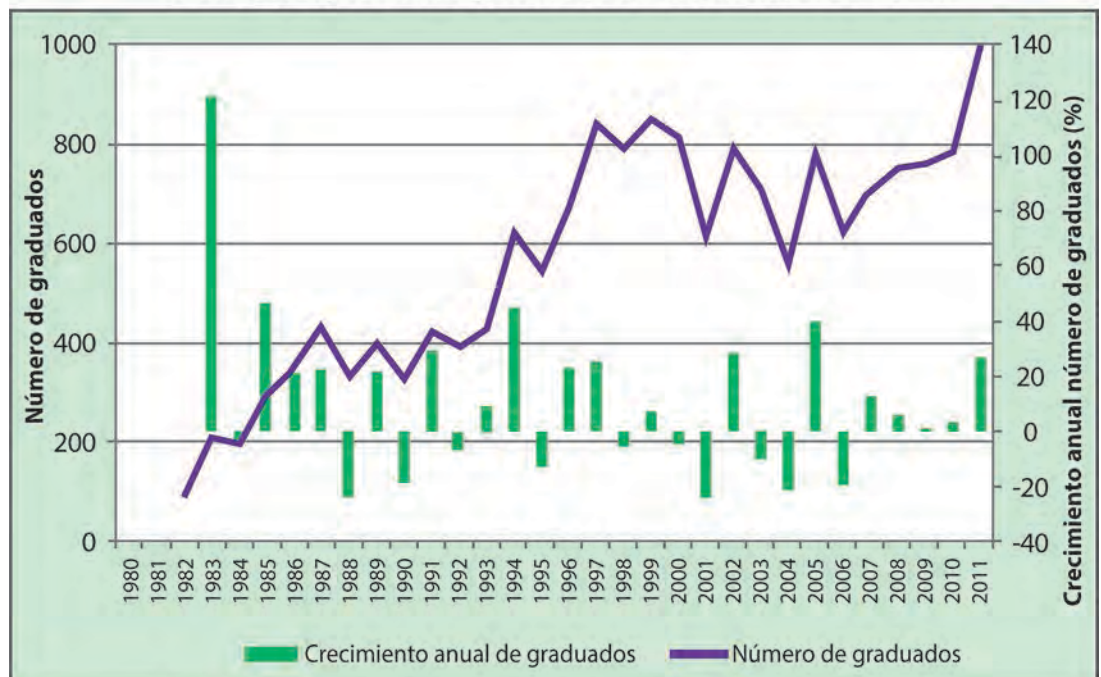




Fuente: Cendex

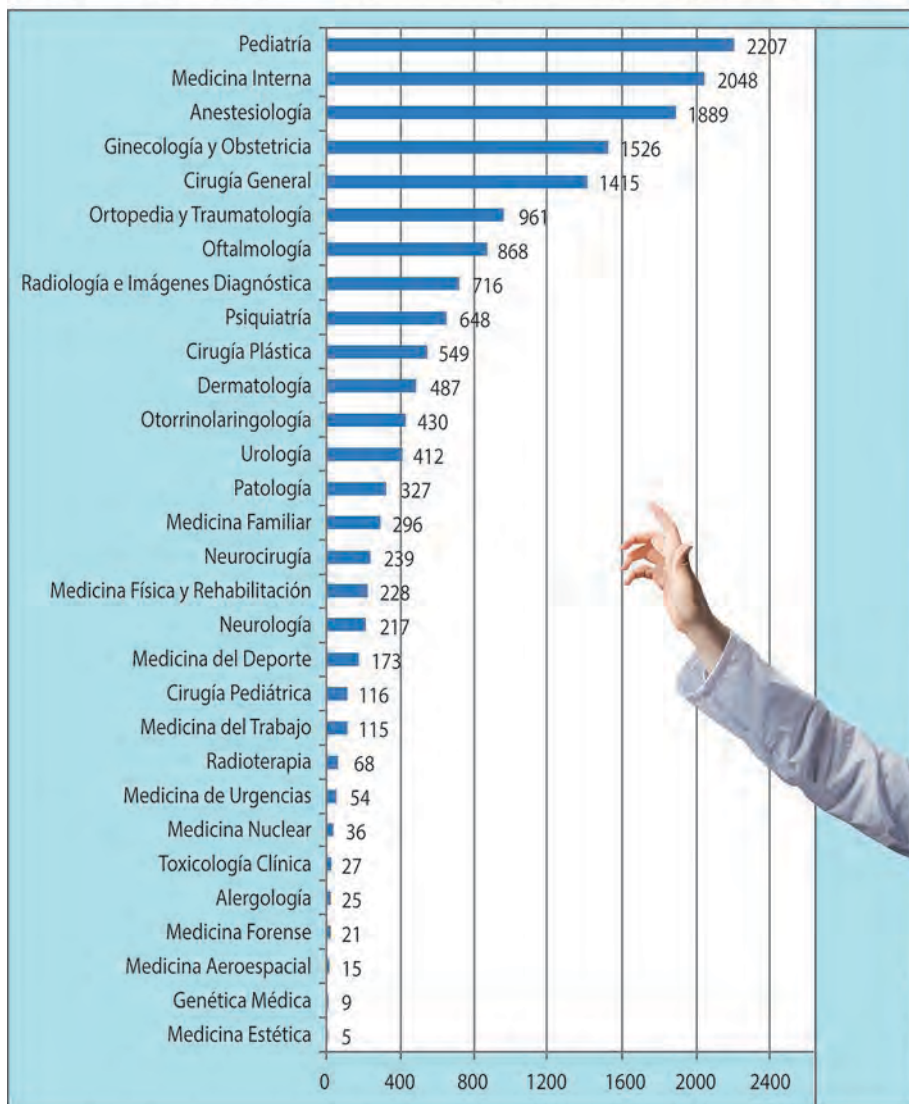


Gráfica 1. Especialistas graduados en Colombia, 1980-2011.



Fuente: Estadísticas educativas. SNIES. Ministerio de Educación Nacional de Colombia.

Gráfica 2. Total acumulado del número de graduados por especialidad a 2011



Fuente: Estadísticas educativas. SNIES. Ministerio de Educación Nacional de Colombia.



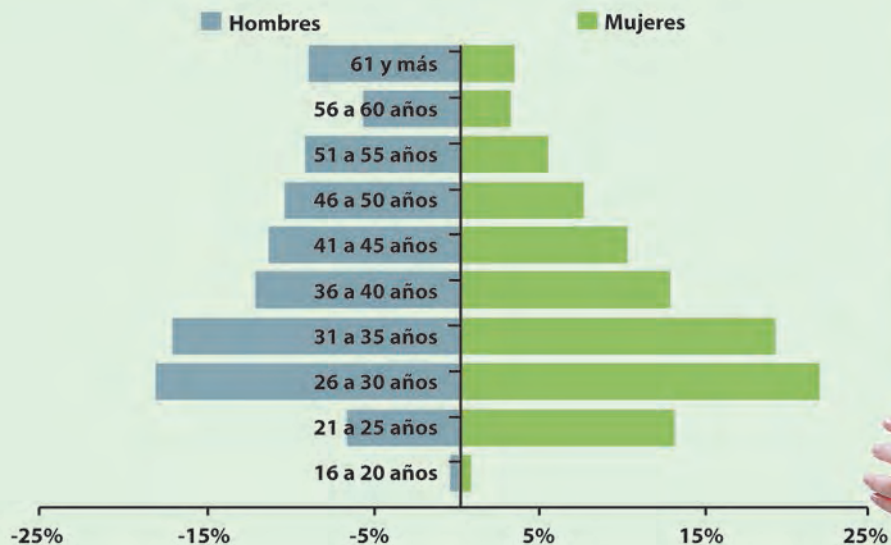
RECURSOS Y COBERTURAS DE SERVICIOS DE SALUD 2011

Talento humano en salud a 2011

Razón de médicos por cada 1000 habitantes (1)*	1,46
Razón de enfermeros profesionales por cada 1000 habitantes (1)	0,61
Razón de odontólogos por cada 1000 habitantes (1)	0,92
Razón de auxiliar de enfermería por cada 1000 habitantes (1) (a)	3,78
Total profesionales en medicina egresados año (2) (b)	3.446
Total profesionales en enfermería egresados año (2) (b)	2.809
Total profesionales graduados en ciencias de la salud prepago (2)	11.524

Fuente: Indicadores Básico 2012-Situación de salud en Colombia, Repositorio de Salud y Protección Social

Figura 2. Pirámide poblacional talento humano en salud
Grupos quinquenales de edad



Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social.

