



La suficiencia del talento humano

en las instituciones de salud

Uno de los aspectos centrales de la temática de los foros realizados por ICONTEC, para el sector salud en 2015, fue la gerencia del talento humano en salud y sus repercusiones en el mejoramiento continuo de la calidad del trabajo y en la vida del trabajador y de cómo ese enfoque incide directamente en la mejor atención a los usuarios.

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

Es claro que hay avances significativos en el tema y evidencias de los resultados, tal como lo presentaron diferentes instituciones acreditadas que demostraron la utilidad de los estándares de acreditación para orientar la gestión en beneficio de los trabajadores de la salud y obtener cambios significativos en el clima organizacional, el trabajo en equipo, la motivación del personal, la seguridad y la salud en el trabajo, la medición del desempeño, el equilibrio entre vida personal y laboral, el desarrollo del ser humano en una visión holística que incluya no solo el tener o el hacer, sino especialmente el ser, las posibilidades de desarrollo profesional y personal, las estrategias para el retiro, entre otras múltiples variables que tiene en cuenta la acreditación.

Sin que el propósito de este artículo sea hacer una reseña de dichos foros, vale la pena resaltar que las experiencias de las instituciones acreditadas constituyen ejemplos de buenas prácticas dignas de imitar, que deberían servir a aquellas instituciones que aún no se ha acreditado, pero que deben desarrollar políticas, estrategias e ideas innovadoras en beneficio de sus trabajadores. Se resalta, a manera de ejemplo, la experiencia en el abordaje de un tema tan complejo como las exigencias en materia de credenciales (requisitos académicos, de formación, etc.), y prerrogativas (aquellas actividades que son competencia de cada profesional y que definen con precisión su ejercicio), presentada por la Fundación Santafé. También deben resaltarse los avances en el abordaje del talento humano en un modelo

corporativo y tecnológico (Instituto del Corazón de la Fundación Cardiovascular de Bucaramanga); el desarrollo como Empresa Familiarmente Responsable (Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt); la experiencia en la vinculación de los médicos adscritos al proceso de acreditación (Clínica Country); el talento humano como eje de la transformación cultural (Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto); la gestión humanizada del talento humano (Hospital Pablo Tobón Uribe), las experiencias con empresas proveedoras de servicios (Clínica Universidad de La Sabana) y el bienestar del trabajador de la salud, experiencia de la Fundación Clínica Valle de Lili.

A las presentaciones de las instituciones acreditadas en diferentes regiones del país, debe sumarse el abordaje de los diferentes líderes sectoriales que, con su visión desde diferentes ángulos a la complejidad de los problemas que enfrenta el sector salud en este tema, contribuyeron a enriquecer la mirada sectorial al talento humano y plantearon algunas soluciones cuya implementación, en algunos casos, resulta de extrema urgencia. La participación de los gremios hospitalarios, tanto de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), a través de su Director Ejecutivo, Juan Carlos Giraldo, como de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado (ACESI), a través de su Directora, Olga Lucía Zuluaga, de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN) y de la Sociedad Colombiana de Anestesia y Reanimación (SCARE), así como de las Secretarías de Salud de Cundinamarca y del Distrito y del propio Ministerio de salud y Protección, entre otros, confirman la importancia del tema, la necesidad de buscar soluciones comunes a las complejas situaciones que vive el sector salud, la capacidad de convocatoria de ICONTEC y por supuesto la urgencia de desarrollar un política integral para la gestión del talento humano en salud, en beneficio de los trabajadores y por supuesto de los pacientes.

Uno de los temas que se discutió con mayor profundidad y que generó preocupación entre todos los asistentes fue el de la suficiencia del talento humano, entendida como una condición crítica para que el sistema de salud alcance los objetivos que se propone y lo usuarios se beneficien de servicios de calidad con la mejor oportunidad posible.

La suficiencia depende de un equilibrio apropiado entre la oferta de profesionales de la salud y demás trabajadores del sector y la demanda de servicios, que es el resultado del perfil epidemiológico, es decir, de las razones por las cuales se enferman y mueren los colombianos. En ambos casos, tanto en la oferta



como en la demanda se han generado en los últimos años cambios importantes en detrimento de la suficiencia de trabajadores de la salud, lo cual puede explicar, en parte, los graves problemas de calidad que aquejan al sector y que, por tanto, debe ser una fuente urgente de información y de análisis que permita proponer soluciones efectivas en el mediano plazo, pues es claro que dichos cambios no modificarán la realidad actual en el corto plazo.

A efectos de explicar la situación, se pueden observar con detenimiento los siguientes datos: para 2015, en Colombia, hubo 90.583 profesionales de la medicina, 54.751 en enfermería, y en odontología 42.690. Para una población de 49.5 millones de habitantes tenemos una tasa de 1.8 médicos por cada mil habitantes (con cifras del propio Ministerio), con lo cual se hace evidente que hay un déficit de médicos, en comparación con estándares internacionales de países con ingresos y población similar a la nuestra, pero que tienen tasas de entre 2,4 y 3 médicos por cada mil





habitantes. Aparte los problemas de número de profesionales, debe llamarse la atención sobre los problemas relacionados con la distribución de los mismos; así, las principales ciudades del país pueden contar con tasas de 2.0 médicos por cada mil habitantes, mientras que el 88 % de los municipios del país tienen 0,4 médicos por cada mil habitantes. Este problema de inequidad en la distribución se aprecia mejor, en su gravedad, con el siguiente dato: el 58 % de los profesionales en medicina y enfermería está concentrado en tres departamentos: Bogotá–Cundinamarca (35%), Antioquia (13%) y Valle del Cauca (10%).

Las inequidades en la distribución generan un problema de suficiencia que se agrava en el caso de los médicos especialistas en los que la tasa para todas las especialidades se encuentra muy por debajo de la de países como España (ver cuadro 1) y en los que la distribución geográfica es aún más inequitativa pues el 67 % de los especialistas están concentrados en tres ciudades: Bogotá, Medellín y Cali. (Ver gráfica 1).

Como se presentó en los eventos de este año, la suficiencia se afecta por otras causas entre las que cabe citar temas tan variados y complejos como la pirámide poblacional de los trabajadores de la salud, en la que aun predomina la población joven, pero en la que se debe contar el envejecimiento de los propios trabajadores de la salud (ver gráfica 2), la jubilación, el retiro por cambios de enfoque profesional que restan trabajadores en las áreas operativas, la violencia contra trabajadores de la salud y especialmente la alta migración hacia otros países, por razones muy diversas. En la gráfica 3, se presentan algunas razones citadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como motivos de migración de trabajadores de la salud en África que no resultan muy diferentes de las causas que podrían desmotivar a trabajadores de la salud en Colombia y generan mayores desbalances en la oferta.

UN REFERENTE INTERNACIONAL...

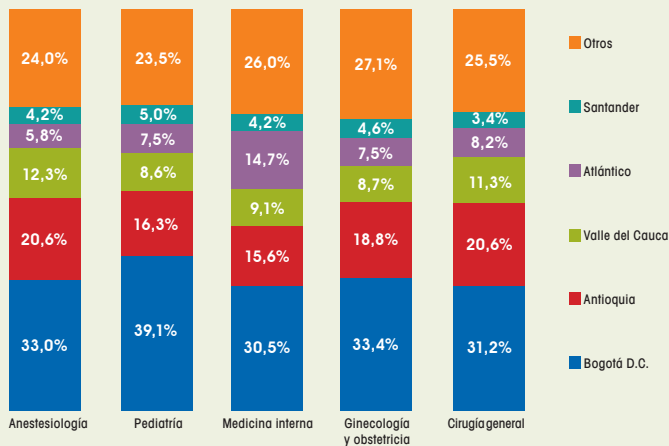
Tasa de especialistas por cada 100 mil habitantes

Especialidad	España (2006)	Colombia (2012)
Pediatría	120,4	17,1
Ginecología	51,9	17,1
Cirugía general	8,5	3,0
Medicina interna	11,9	4,6

Pediatría: Especialistas por cada 100 mil niños 0-14 años.
 Ginecología: Especialistas por cada 100 mil mujeres >14 <45 años.
 Cirugía y Medicina Interna: Especialistas por cada 100 mil habitantes.

Cuadro 1

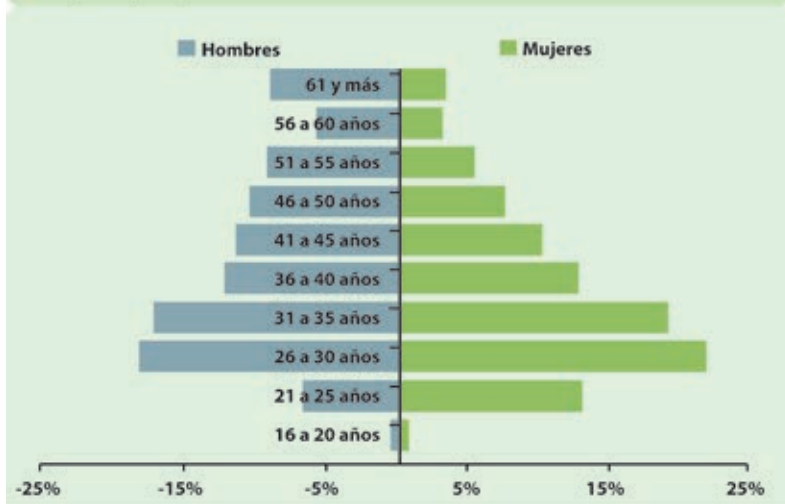
UBICACIÓN GEOGRÁFICA (PROXI)



El 67% de los especialistas se encuentran concentrados en 3 departamentos

Gráfico 1

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



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

Gráfico 2

Aparte de los problemas señalados, que evidentemente afectan la suficiencia del talento humano, es igualmente importante evaluar el impacto de la crisis de muchas instituciones prestadoras de servicios de salud, en razón al problema del flujo de recursos que generan los retrasos de pago por servicios prestados. El estudio, hecho a través de encuesta realizada por la ACHC con 114 IPS que concentran el 13 % de las camas hospitalarias del país, muestra que un 22,8 % de las instituciones encuestadas ha tenido inconvenientes para realizar el pago oportuno de la nómina y que, por dichos retrasos, ha renunciado el 16 % del personal. El 28,1 % de los encuestados también respondió que por los problemas financieros ha tenido que reducir su planta de personal y reducir en un 51,8 % los montos presupuestales destinados a formación y capacitación.

Son múltiples los problemas de gerencia del talento humano abordados en los eventos liderados por ICONTEC este año. La mayoría constituyen llamados de atención urgentes a todos los actores del sistema, para intervenir en conjunto la situación de los trabajadores de la salud en el país y buscar alternativas para mejorar las condiciones laborales, garantizar la permanencia y motivación de quienes prestan los servicios. De todos ellos, probablemente el de la suficiencia de personal capacitado, idóneo y motivado resulte el más crítico, porque son los trabajadores de la salud, los que en últimas prestan los servicios; sin ellos es imposible garantizar oportunidad, continuidad y demás atributos de la calidad. Aunque el esfuerzo de las instituciones acreditadas es loable y debe ser incentivado, no es suficiente para resolver los evidentes problemas macro que los foros de este año pusieron en evidencia.

Figura 5.2 Motivos alegados por los trabajadores sanitarios para migrar, en cuatro países africanos (Sudáfrica, Camerún, Uganda y Zimbabwe)

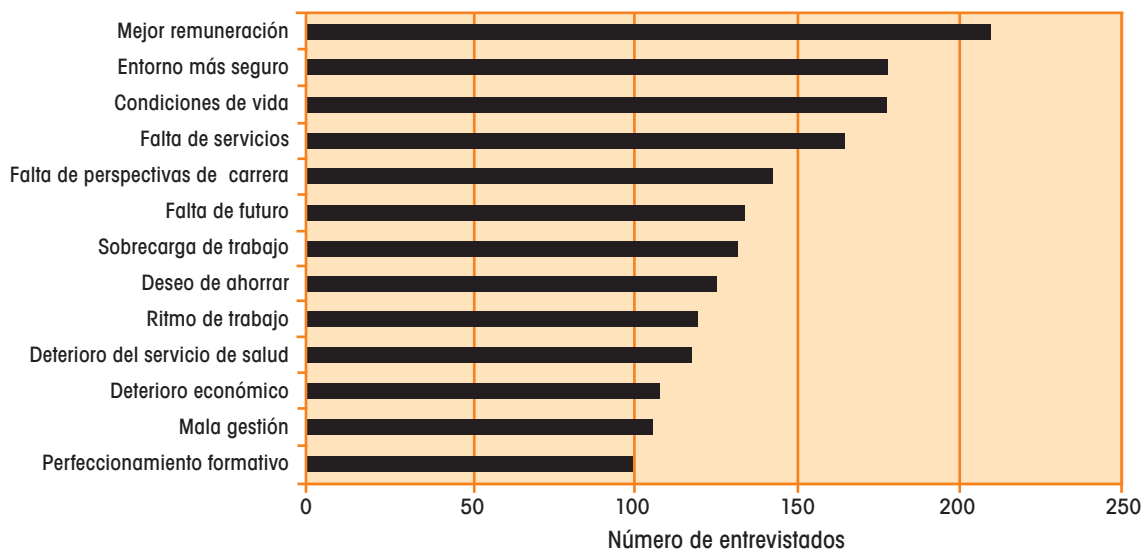


Gráfico 3