

TALENTO HUMANO EN EL SECTOR DE LA SALUD

Uno de los componentes más importantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia es el talento humano. Está influenciado por los mercados educativo, de servicios y laboral. Los factores que condicionan estos mercados son la educación de pregrado, la especialización, la calidad, la situación laboral, la disponibilidad y distribución geográfica en el país. En esta edición hablaremos de la situación para los profesionales de pregrado.

Las condiciones presentes del talento humano en salud, THS, en gran parte se originan en la Ley 100 de 1993, pues esta no previó los requerimientos cuantitativos y cualitativos del THS para su implementación, ni el impacto que tendría sobre ellos. No se definieron modelos de gestión, atención y prestación de servicios de salud, que orientaran la formación y gestión del THS hacia el cumplimiento efectivo de los objetivos del Sistema.¹ Los programas de pregrado han respondido más a los criterios y perspectivas de cada institución educativa.

Las brechas entre los resultados de la formación y las necesidades del desempeño

determinan baja capacidad resolutoria de los profesionales de la salud, no solo para la atención sino para la prevención de la enfermedad y el cuidado paliativo.² El perfil del médico general muestra obsolescencia y subutilización en los servicios, al igual que los odontólogos generales, bacteriólogos y enfermeras, profesiones que han perdido la mayor parte de la capacidad y competencias para resolver las necesidades de salud en el primer nivel de atención, así como para la coordinación de programas e intervenciones comunitarias dada la tendencia a perfiles de formación hospitalocéntricos. En el SGSSS, el ejercicio de las profesiones de la salud está muy lejos de ser un ejercicio digno y reconocido por la sociedad.

A mayo de 2018, había 612 IPS autorizadas como escenarios de práctica de programas de formación superior en salud, de las cuales 201 son públicas, 407 privadas, 3 mixtas y una indígena (que tiene el carácter de pública).² Para el año 2016, el THS disponible en el país se estimó en más de 563 mil personas, integrado en un 55% por profesionales y especialistas y en un 45% por técnicos, tecnólogos y auxiliares. El indicador de densidad de THS se ubicó

en 32,0 profesionales por cada 10 mil habitantes, lo que permite proyectar que Colombia cumplirá con la meta de 44,5 médicos y enfermeras por cada 10 mil habitantes, establecida en la estrategia mundial para los recursos humanos en salud 2030 (Organización Mundial de la Salud 2016), con la que se busca aportar al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Contenido

- Talento humano en salud
- Indicadores sectoriales
- Actualidad normativa
- Novedades PROESA
- Acerca de PROESA

En Colombia, según datos del SNIES del Ministerio de Educación,³ egresan anualmente 5.500 o más médicos de 59 facultades de medicina, 4000 enfermeras de 66 Facultades y 2000 odontólogos de 32 facultades, a los cuales se deben adicionar los formados en otros países. Recientemente, están ingresando a ejercer la medicina personas procedentes de Venezuela quienes han sido capacitados como “médicos” en cursos de 3 años de duración. Desafortunadamente, algunos de ellos han recibido autorización para ejercer en el país. No obstante el desarrollo del Sistema de Aseguramiento de la Calidad, actualmente el país no cuenta con instrumentos adecuados para medir la calidad y la pertinencia de la formación recibida por quienes cursan programas de educación superior en salud, por lo cual se debe plantear la revisión de la prueba SaberPro o el diseño de un nuevo instrumento que satisfaga esta necesidad.²

La contratación del personal de salud está condicionada por la localización geográfica de las IPS, la política de contratación de las EPS, y de la oferta y demanda. Una alta proporción del THS tiene contratos de prestación de servicios, contratación a través de cooperativas, empresas de empleo temporal, contratos sindicales, tercerización de servicios, entre otros. Además, los valores mensuales son inferiores al equivalente a 6 salarios mínimos mensuales vigentes.

Los profesionales recién egresados deben cumplir con el año social obligatorio, Se les exige disponibilidad las 24 horas. La mayoría de las instituciones en las cuales se realiza el año rural son ESE. Los gerentes de estas instituciones se quejan de la poca resolutivez de los recién egresados, condicionada por falta de capacitación en el pregrado, temor a demandas judiciales, poco compromiso con la institución por la baja remuneración o por presiones de los pacientes de ser remitidos a otro nivel. Otro aspecto acerca del cual hay queja frecuente, es falta de ética y maltrato a sus compañeros, superiores o subalternos y a los pacientes. “La capacidad resolutivez del THS está asociada tanto a los procesos de formación como a las condiciones y características de la organización, gestión e incentivos de las instituciones y servicios de salud, factores que se retroalimentan y afectan mutuamente. La baja capacidad resolutivez tiene efectos negativos en la calidad y la oportunidad de los servicios, por demoras, trámites y remisiones innecesarias, que impactan los resultados o desenlaces en salud de las personas”.²

La distribución geográfica del THS muestra concentración en las principales ciudades y ausencia de especialistas y de médicos generales, odontólogos y enfermeras en los municipios pequeños. Mientras en Bogotá, D.C. la densidad es de 65 por 10 mil habitantes, en Chocó, Vichada y Vaupés es alrededor de seis; existen otros cinco departamentos con densidad menor de diez; 18 departamentos por debajo de 20 y solo ocho departamentos Antioquia, Atlántico, Cesar, Meta, Quindío, Risaralda, Santander y Valle del Cauca, y Bogotá, D.C. superan la densidad recomendada de 25.⁴

La situación descrita es conocida por las autoridades sanitarias, desde el Ministro de Salud hasta los Decanos de las Facultades de

Salud y directores y gerentes de las aseguradoras y prestadoras, existiendo múltiples documentos diagnósticos y propuestas de solución, sin que hasta la fecha se defina el perfil profesional, la estabilidad laboral y las pruebas de validación de los títulos, las facilidades y promoción de las especialidades requeridas, así como los factores éticos y humanísticos del ejercicio profesional requerido para el Aseguramiento y las políticas PAIS con su modelo MIAS, para las comunidades dispersas y rurales, que son la mayoría de los municipios del país.

Este artículo fue escrito por el Dr. Luis Alberto Tafur Calderón, MD ESP. P, Profesor Titular (j) Universidad del Valle.

Bibliografía

- ¹ Política de Atención Integral en Salud. Ministerio de Salud, 2016.
- ² Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. Política Nacional de Talento Humano en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Julio 2018).
- ³ SNIES. Mineducación. Observatorio Laboral. Consultado 12/9/2018.
- ⁴ Documento de recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia. Ministerios de Salud y Educación, 2017.

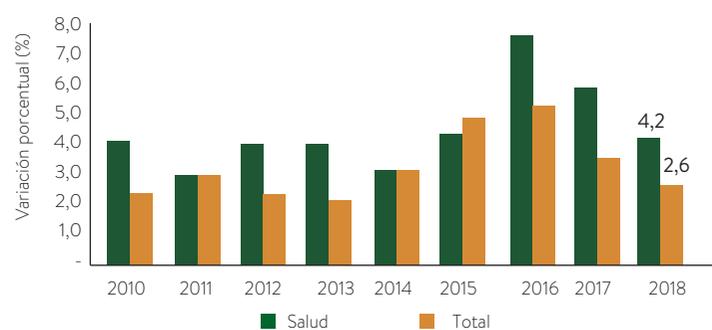
Indicadores sectoriales

¿Cuál es la situación actual del sector salud en Colombia? A continuación se resume el comportamiento de las principales variables publicadas por el DANE.

Inflación: La inflación al consumidor acumulada a septiembre del 2018, para todos los grupos de gasto, fue del 2,6%. El gasto en salud, por su parte, registró la segunda mayor variación en el nivel general de precios en este período (4,2%).

GRÁFICA 1

Inflación sector Salud y Total. Variación año corrido, Enero - Septiembre. 2010-2018

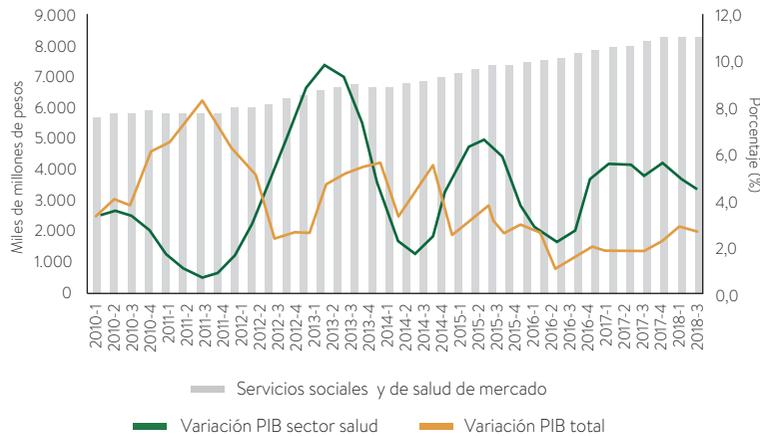


Fuente: DANE, Cuentas Nacionales.

Valor agregado: En el tercer trimestre del 2018, el PIB del sector salud creció 4.5%, en relación con igual trimestre del año anterior, variación superior al crecimiento agregado de la economía (2.7%) entre iguales períodos.

GRÁFICA 2

Valor total y variación anual del PIB de servicios sociales y salud. Trimestres 2010 - 2018

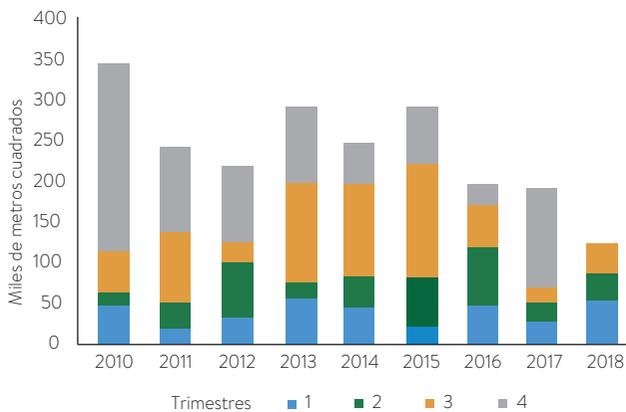


Fuente: DANE, Cuentas Nacionales.

Construcción: El área nueva destinada para la construcción de hospitales alcanzó 36 mil m² en el segundo trimestre de 2018, un aumento superior al 78% en comparación con el mismo período del año anterior (20.308 m²).

GRÁFICA 3

Área nueva: hospitales. 15 ciudades¹. Trimestres 2010 - 2018



¹Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Armenia, Ibagué, Cúcuta, Cartagena, Manizales, Villavicencio, Neiva, Pasto y Popayán.

Fuente: DANE, Censo de Edificaciones.

Ingresos: A septiembre de 2018 la variación de los ingresos nominales del sector de salud humana fue igual a 7.3%.

GRÁFICA 4

Variación anual de ingresos nominales operacionales. Servicios de salud humana privada. Año 2018



Fuente: DANE - Encuesta Mensual de Servicios (EMS).

Actualidad Normativa

Por medio de la resolución 4886 de 2018 se implementa la Política Nacional de Salud Mental, la cual busca posicionar este aspecto como asunto prioritario dentro de la agenda del país. Esto mediante programas de promoción que fortalezcan habilidades psicosociales (individuales y colectivas) y programas de prevención que articulen sistemas y servicios de Salud Mental. Además, se hace necesario fortalecer la respuesta de los servicios de salud con enfoque en atención primaria, promoviendo la rehabilitación basada en la comunidad y la inclusión social.

Con la resolución 3310 de 2018, se adopta el formulario único de afiliación y reporte de novedades al Sistema General de Riesgos Laborales. Debido a la creación de nuevos tipos y subtipos de afiliados dentro del Sistema, se impone la adopción del anterior para reportar afiliación, retiro, entre otros, de los trabajadores y contratistas. Así mismo, se requiere su integración, simplificación, estandarización y puesta en línea para facilitar el acceso al ciudadano.

El manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia fue establecido mediante la resolución 5095 de 2018, este busca evaluar el nivel de calidad en la atención alcanzada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) ambulatorias y hospitalarias. Lo anterior para aquellas que deseen acreditarse en el marco del Sistema Único de Acreditación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

La resolución 3259 de 2018 modifica la resolución 3056 de 2018, en relación al contenido de los criterios y lineamientos para la aplicación de la metodología para el cálculo del Valor Máximo de Recobro (VMR). Donde éste se realizará teniendo en cuenta distintos aspectos, algunos de ellos: 1) Priorizar y ordenar los grupos relevantes teniendo en cuenta el valor recobrado y la variación porcentual de dicho valor, 2) Llevar a unidades mínimas de concentración o dispensación las cantidades suministradas de los medicamentos dentro de los grupos relevantes, 3) Detectar y depurar los valores atípicos del cálculo, entre otros.

Novedades PROESA

Publicaciones recientes

Revistas científicas

Budget impact analysis of the adoption of new hypertension guidelines in Colombia. Authors: César Augusto Guevara Cuéllar, Victoria Eugenia Soto and María Isabel Molina Echeverry. Cost Effectiveness and Resource Allocation. Volumen 16 (1). September 2018.

Noticias PROESA

Ponencias Nacionales

Bogotá, Colombia

El 12 de septiembre, Sergio Prada participó en el Foro Semana Perspectivas del Sector Salud en el Nuevo Gobierno 2018-2022, en el espacio “¿Cómo solucionará el nuevo gobierno la crisis que vive el Sistema de Salud en el país?”.

El 13 de septiembre, Ramiro Guerrero participó en el Foro Construimos la Sostenibilidad del Sector Salud de Así Vamos en Salud, con su ponencia “Cómo mejorar el ajuste de la UPC en Colombia” y su intervención en el ‘Panel UPC’.



Ponencias Internacionales

Salvador, Bahía, Brasil

Sergio Prada participó en el Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia, que se llevo a cabo entre el 18 y 21 de septiembre. El investigador presentó dos conferencias: “Acceso de Colombianos a usos no indicados en el registro sanitario” y “Compra de medicamentos para Hepatitis C: caso Colombiano”.

Acerca de PROESA

PROESA es un centro de estudios en economía de la salud fundado por la Universidad Icesi y la Fundación Valle del Lili. Hace investigación de alta calidad y genera evidencia relevante para la orientación de las políticas públicas en protección social y economía de la salud a nivel nacional e internacional.

Comité Editorial:

Ramiro Guerrero
Sergio I. Prada
Yuri Takeuchi
Victoria E. Soto

Redacción: PROESA

Johan Loaiza
Sharon Cáceres

Investigador Invitado:

Dr. Luis Alberto
Tafur Calderón

Diseño y diagramación:

Sandra Moreno



Calle 18 No - 122-135
Universidad Icesi - Oficina B 102
Telefono: +57(2) 321-20-92
Cali - Colombia

icesi.edu.co/proesa

Encuétranos en

 @centro_proesa  ProesaCali