

Evaluación de los programas de Recursos Humanos en Salud Documento de trabajo

En el marco del proceso para realizar la segunda medición de las metas regionales, con las que se ha convenido seguir el cumplimiento de los desafíos planteados en el Llamado a la acción de Toronto, y el proceso de evaluación de programas de los recursos humanos en salud, que de manera independiente al proceso anterior, pero necesariamente coherente con los posibles resultados obtenidos, se realizó un taller en donde se dispusieron aspectos metodológicos para seleccionar y evaluar programas de recursos humanos en salud en los diferentes países de América.

A partir de la definición de ‘programa’¹ entregada en el taller, en Colombia es difícil identificar un programa estructurado, diferente al de Becas crédito (definido desde la misma Ley 100 de 1993 y funcionando desde 1995). Iniciativas como la formación del talento humano en salud en un marco de interculturalidad, la reglamentación del servicio social obligatorio, y la definición y posterior implementación de la política de talento humano en salud, son algunos de los ejemplos que pueden considerarse como referentes para el proceso que se viene desarrollando.

Atendiendo el cronograma, las herramientas propuestas en el taller y las orientaciones de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, a continuación se presenta el primer instrumento diligenciado, en el cual, se describe el programa que será evaluado en Colombia: Becas Crédito.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

- 1. Nombre de la organización:** Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud.
- 2. Título del programa:** Becas crédito, Ley 100 de 1993.
- 3. Misión, metas y objetivos del programa:**

Objetivo General

Garantizar un recurso humano en salud adecuado para el país, brindando apoyo financiero a la formación en postgrado de los profesionales de la salud mediante la asignación de becas – crédito que motiven la cualificación de su desarrollo profesional contribuyendo de esta manera a la equidad en la distribución geográfica del personal y fortalecimiento de las redes de prestación de servicios. La formación se realiza en áreas clínicas.

¹ ‘es concerniente a un plan formal de acción a largo plazo, que propone una secuencia de acciones que describen la forma en que un sistema de salud o servicio va funcionar, incluyendo detalles tales como los roles y responsabilidades, los gastos previstos, los resultados, etc. Menos formalmente, y generalmente de más corto plazo que un programa, una **iniciativa** se define como un conjunto de acciones coherentes, actividades o intervenciones que están vinculados a un objetivo final y a uno o varios objetivos de política o programa, y que tengan recursos determinados (humanos, financieros, materiales) para alcanzar los objetivos y contribuir al logro de la meta’.

Objetivos específicos

- Apoyar el sostenimiento económico de los profesionales de la salud que realicen programas de especialización, que requieran entrenamiento o residencias con rotaciones de tiempo completo en Instituciones de Salud.
- Desarrollar actividades tendientes a mejorar la distribución regional de los médicos especialistas en el país.

4. Expectativas del programa, en lo que respecta a la producción, resultados e impactos generales sobre el sistema de salud.

Conforme a lo establecido en la Ley 100 de 1993, el programa busca contribuir en la satisfacción de las necesidades de salud de la población colombiana, mediante el estímulo al desempeño y la mejor distribución del talento humano en salud, particularmente en las regiones con mayores necesidades de salud.

5. Descripción de las acciones concretas que se han adoptado para lograr cada uno de los objetivos fijados:

Metas del programa a corto, mediano y largo plazo e indicadores para cada uno de sus objetivos

Para los años subsiguientes, en concordancia con el programa de cofinanciación de empleos temporales para los residentes en IPS públicas, se espera beneficiar a 4.000 profesionales anuales, particularmente, alcanzando cobertura del 100% en las especialidades consideradas como prioritarias para el país².

6. Describir el contexto en que se desarrolló el programa:

Describir la magnitud de los problemas de rhs a que el programa se dirige:

En el año 1993, se sentaron las bases para cambios substanciales en el sistema de salud colombiano. Un modelo centrado en el aseguramiento, dejó de lado el desarrollo del talento humano en salud, como eje fundamental para prestar servicios de salud, en concordancia con las necesidades de salud de la población colombiana.

Sin embargo, era evidente la necesidad de mantener una oferta de personal sanitario a largo del territorio nacional, particularmente en aquellas zonas con mayores necesidades. En el artículo 193 de la Ley 100 promulgada en el año señalado, se hizo evidente dicha necesidad y fue instado al Gobierno Nacional (a través del entonces Ministerio de Salud y el Icetex, actores llamados a financiar el programa), a consagrar Becas crédito a favor de los profesionales que se encuentren cursando especialidades que requieran prácticas formativas de tiempo completo (residencias).

En el desarrollo del sistema general de seguridad social instaurado desde 1993, se ha desconocido la contribución que hacen los residentes a la prestación de servicios de salud. De manera informal se reconoce que los residentes soportan en gran medida la prestación de los servicios en algunas IPS, particularmente las de mayor complejidad, donde deben cumplir turnos exigentes en tiempo y dedicación, bajo condiciones difíciles para su bienestar personal

² Medicina interna, anestesiología, cirugía general, ginecología y obstetricia y pediatría.

y familiar, pero formalmente se le considera un estudiante, por lo cual no recibe remuneración ni prestaciones sociales por parte de la IPS donde realiza las rotaciones por los servicios asistenciales propias del proceso de formación. Además, debe pagar matrículas y otros derechos académicos a la Universidad que ofrece el programa de especialización. Algunas IPS consideran a los residentes como generadores netos de costos, sin mirar su aporte a la producción de servicios.

En la última década se observa un crecimiento precario de la oferta de cupos de formación pos gradual en áreas prioritarias para el sistema de salud, que plantean dificultades para el acceso de la población a los servicios de salud especializados, con énfasis en las regiones apartadas de los grandes centros urbanos.

7. Identificar cuáles de las 20 metas de rhs están vinculadas al programa:

Con el programa, se espera aportar de manera paralela con otras iniciativas, en el cumplimiento de las metas 2³ (desafío 1) y 6⁴ (desafío 2).

8. Identificar el (los) programa (s) de servicios de salud que tienen enlaces o soporta la meta o las metas:

El programa se sustenta particularmente en los proyectos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Icetex, en el marco de las disposiciones legales vigentes. Así mismo, su operación depende en gran medida del número de cupos disponibles en el país para la formación de especialistas, situación que depende en gran medida de las Instituciones de Educación Superior y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

9. Detalle el presupuesto por programas:

Mediante el programa de becas crédito, se han beneficiado más de 15.000 profesionales de la salud que han realizado, o están realizando, sus especializaciones, para lo cual el Gobierno Nacional ha destinado recursos por más de \$293 mil millones apropiados a través del Icetex y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para los años siguientes (2014 - 2017), se espera disponer de aproximadamente \$36.000 millones anuales (USD\$ 20 millones).

10. Identificar si el programa está en desarrollo, llevado a cabo, o se encuentra actualmente en operación o se ha terminado.

Se encuentra en operación desde 1995.

11. Duración de tiempo en que el programa ha estado en funcionamiento.-

18 años.

12. Identificar el calendario del programa.

Se han construido escenarios de ejecución hasta el año 2017 (ver numeral 9).

³ La proporción de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.

⁴ La brecha en la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales se habrá reducido a la mitad en el 2015.

13. Hacer una lista de los socios (partners) que participan en el desarrollo del programa y su implementación.

Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (Icetex)
Ministerio de Educación Nacional
Profesionales vinculados al programa

14. Identificar a los socios y las partes interesadas que se ven afectados por el programa, incluyendo todos los beneficiarios.

Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (Icetex)
Ministerio de Educación Nacional
Profesionales vinculados al programa
Asociación Colombiana de Internos y Residentes (ANIR)
Profesionales interesados en el programa para especializarse
Instituciones de educación superior
Instituciones prestadoras de servicios de salud
Población colombiana

15. Describir cualquier seguimiento o proceso de evaluación en relación con el programa:

De manera permanente, se hace un seguimiento al programa mediante la asignación de nuevos cupos en el programa y la renovación de los existentes, para aquellos profesionales que cumplen requisitos. En el año 2010, el Ministerio de Salud contrató una evaluación del programa a través de un Consultor, en la cual, además de caracterizar los beneficiarios, evaluar el sistema de gestión del programa, se presentaron algunas propuestas de ajuste⁵.

⁵ Documento disponible en el sitio web del Observatorio de Talento Humano en Salud de Colombia: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/EVALUACION%20EJECUTIVA%20PROGRAMA%20BECAS%20CR%C3%89DITO.pdf>