



Bogotá DC, febrero 20 de 2024

Honorable Senadora de la República
NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Comisión VII Senado
Ciudad

Asunto: Solicitud de información con incidencia en el Talento Humano en Salud.

Estimada senadora Norma:

En atención a su solicitud, a continuación procedemos a responder las preguntas por usted formuladas a varias organizaciones médicas y de profesiones de la salud que pertenecen al grupo de **Acuerdos Fundamentales**, con ocasión del trámite legislativo del proyecto de ley 339/23 (C), 216/24 (S) y sus acumulados, debido a su importancia en la organización del Talento Humano en Salud (THS). No sin previamente aclarar que no somos funcionarios públicos, no formamos parte del Gobierno, y que nuestras respuestas obedecen al estudio independiente, científico, técnico y académico que hemos venido realizando sobre la reforma a la salud que actualmente cursa en el Congreso de la República.

1. ¿Cuál es el número estimado de psicólogos, enfermeras, pediatras, ginecólogos, cardiólogos, profesionales de medicina interna, medicina familiar, y demás formaciones disponibles en el país? Por favor desagregue la información solicitada por cada ente territorial en Colombia, señalando si existe y a cuánto asciende el déficit en disponibilidad de estas formaciones.

R/ Los datos solicitados desde el año 2011 y actualizados hasta 2022, desagregados por profesión, especialidad y por entidad territorial, se pueden consultar en el Observatorio de Talento Humano en Salud del MSPS (OTHS), creado en la Ley 1164 de 2007, en los siguientes enlaces:







INDICADORES TALENTO HUMANO SECTOR SALUD. DATOS ABIERTOS – GOV.CO

<https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/INDICADORES-TALENTO-HUMANO-SECTOR-SALUD/7rp7-atms>

<https://www.sispro.gov.co/observatorios/ontalentohumano/Paginas/Indicadores.aspx>

Indicadores básicos de Talento Humano en Salud

	Número estimado de talento humano en salud	+
	Densidad estimada de talento humano en salud por 10.000 habitantes	+
	Promedio del ingreso base de cotización (IBC) mensual del talento humano en salud Departamento	+
	Proporción personal de salud femenino.	+

Visualización de indicadores básicos

2. Detalle cuántas y cuáles formaciones hacen parte de los equipos extramurales del Programa Preventivo y Predictivo en Salud:

R/ El artículo 15 de la Ley 1438 de 2011, vigente, establece:

“Artículo 15. Equipos básicos de salud. El ente territorial, conforme a la reglamentación del Ministerio de la Protección Social, definirá los requisitos óptimos para habilitar la conformación de los Equipos Básicos de Salud, como un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud.

La constitución de equipos básicos implica la reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano. Los equipos básicos deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población”.

Por otro lado, el artículo 11 sobre los Equipos de Salud Territorial (EST) del proyecto de ley en estudio, tal como fue aprobado en el 2º debate en la Cámara de representantes, define estos equipos como:

“Artículo 11. Equipos de salud territorial. Los equipos de salud territorial son grupos interdisciplinarios conformados por perfiles comunitarios, técnicos, profesionales y especializados para el cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades de manera permanente, sistemática, continua y contigua en territorios determinados y sus entornos de la vida cotidiana, en los diferentes momentos del curso de la vida, considerando la diversidad poblacional, los enfoques y principios del modelo de salud preventivo,



predictivo y resolutivo basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud”, pero no determina su configuración.

El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las disposiciones normativas y técnicas para la operación de los equipos de salud territorial”.

Es decir, corresponderá a la reglamentación establecer la tipología y las orientaciones metodológicas y operativas para la organización y operación de los EST, dado que implica en la transición todo un proceso de reorganización funcional, constitución de plazas suficientes, formación, capacitación y adecuación progresiva del THS requerido.

Sin embargo, en los lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud (Resolución 2788 de 2022 modificada por la Resolución 2519 de 2022)¹, estos equipos son definidos como la estructura funcional y operativa básica con capacidad de ejecutar intervenciones colectivas e individuales en un territorio de hasta 5.000 familias, conformado por: **-1 Médico, -1 enfermera (profesional), -4 auxiliares de enfermería, -1 líder comunitario / promotor y -1 profesional de la salud o de área social según necesidad y oferta del talento humano en la zona.**

Adicionalmente, según los citados lineamientos del MSPS, los Equipos Básicos de Salud tendrán otros **Equipos Complementarios** que son una estructura funcional y operativa con capacidad de ejecutar acciones de gestión de riesgos individuales y colectivos; conformados por **profesionales y técnicos en nutrición, odontología, gerontología, optometría, terapia física, ocupacional y del lenguaje, técnico ambiental, vacunador, anotador, entre otros.** No se menciona como parte de los EST o complementarios, el papel de los especialistas en medicina familiar y comunitaria, ni la necesidad de que los profesionales tengan orientación y formación en atención comunitaria y familiar.

Según la misma fuente estos equipos complementarios tendrán cobertura municipal y se financiarán con cargo a los recursos del SGP, subcuenta de salud colectiva y podrán articularse con los recursos del Sistema de Salud destinados a las intervenciones individuales. Sin embargo, en la transición, deberá establecerse la reglamentación sobre el número de equipos complementarios según el número de territorios de cada municipio; en

¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Promoción y Prevención. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria. Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud. Febrero 2023.



determinantes sociales, según la infraestructura existente y el perfil epidemiológico de su población.

c) Señale los incentivos y mecanismos de estímulo entregados por el Gobierno Nacional para superar la insuficiencia de formaciones en la conformación de equipos extramurales. ¿Estos incentivos y estímulos están bien direccionados? ¿Qué hace falta?

R/ En los lineamientos para la organización y operación de los EST al que hemos hecho referencia, están claras las orientaciones metodológicas y operativas para la organización de micro territorios y operación de los equipos.

Se establece la contratación de las personas, de manera que los hospitales deberán adelantar la vinculación del THS tomando como referencia los valores establecidos por el MSPS, dando cumplimiento a las normas que rigen la contratación de la entidad e incluirán en los contratos las obligaciones establecidas en el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011, de acuerdo con cada uno de los perfiles. También habrá una inducción y capacitación del talento humano que conformará los EST a cargo del hospital correspondiente.

No obstante, no se mencionan incentivos o mecanismos de estímulo para motivar al personal sanitario para que se desplace a las zonas apartadas y facilitar así la conformación de estos equipos extramurales en la denominada “Colombia profunda”, donde más se necesitan.

El proyecto de ley 339/2023 (C) 216/2024 (S) trata el tema en el artículo 107:

“Artículo 107. Régimen y Política Laboral de los profesionales y demás trabajadores de la salud. El régimen y política laboral de los profesionales y demás trabajadores de la salud se conformará de acuerdo a los requerimientos de cantidad, perfiles y organización y a las características del Sistema de Salud, constituyéndose en un régimen especial.

En el marco de lo dispuesto por la Ley 1751 en los artículos 17 y 18, la política deberá incluir los criterios generales para mejorar las condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales, garantizar la educación continua y de actualización a todo el personal sanitario y especialmente a quienes tengan que trasladarse a lugares ubicados por fuera de las ciudades capitales.

Igualmente, promoverá y articulará el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud en condiciones adecuadas de desempeño, gestión y desarrollo de los Trabajadores de la Salud y su reconocimiento en los procesos de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades; de acuerdo con los estándares internacionales de la



partería tradicional presta una labor muy importante, siempre y cuando estén registradas y capacitadas por la entidad territorial correspondiente.

e) Como sociedad civil o agremiación, ¿aceptaría que ante la escasez de formaciones se utilice un perfil alterno para suplir esa necesidad? Por favor justifique su respuesta.

R/ El Sistema de Salud debe garantizar accesibilidad, calidad e idoneidad profesional en la prestación de los servicios como regla general, con disponibilidad de programas de salud y personal médico y profesional competente.

El Sistema debe ser respetuoso de la calidad, la idoneidad profesional y la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, de manera que los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos en condiciones de igualdad, como lo estableció el artículo 6 de la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015:

“Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;

b) **Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;

c) **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;

d) **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos”.



Como arriba lo señalamos, hay excepciones por fuerza de las circunstancias muy particulares de población marginada y dispersa que también fue considerada por la Ley Estatutaria en Salud:

“Artículo 24. Deber de garantizar la disponibilidad de servicios en zonas marginadas. El Estado deberá garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social. En zonas dispersas, el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad”.

Para las organizaciones firmantes la dignificación del THS no se debe limitar al ámbito laboral exclusivamente, debe cubrir otras necesidades esenciales como las condiciones de seguridad pública, seguridad personal, infraestructura, y otros temas de orden social que no han sido tratados dentro del texto del proyecto.

La reforma se centra en la laboralización de los trabajadores de la salud del sector público, sin embargo, para los trabajadores del sector privado que son la mayoría, no se disponen mayores garantías a las reconocidas actualmente en la legislación colombiana.

Si bien el proyecto de ley que pasa a consideración del Senado de la República propende por la dignificación del talento humano en salud, no establece recursos ciertos para cubrir el costo de la laboralización de los trabajadores que actualmente se encuentran vinculados por prestación de servicios, falla que se observa no solo en este aspecto, sino en todo el soporte financiero para hacer viable la reforma.

Con toda consideración,


Academia Nacional de Medicina

Presidente: Gabriel Carrasquilla Gutiérrez, en representación del grupo de Acuerdos Fundamentales.

Asociación Colombiana de Sociedades Científicas -ACSC. Dora P. Bernal O., presidente.

Colegio Médico Colombiano -CMC. Stevenson Marulanda Plata, presidente.

