
Nota de Política
**TALENTO HUMANO
EN SALUD - THS**

REGULACIÓN E INCENTIVOS LABORALES PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD EN COLOMBIA

Resumen

El talento humano en salud (THS), ha mostrado diferentes patrones de comportamiento a lo largo de la configuración del Sistema de Salud y Protección Social en Colombia. En primer lugar, se debe mencionar que existen dos ámbitos para que el THS se pueda desarrollar: la formación y el mercado laboral. La tensión entre las necesidades de la población y el mercado laboral exige una regulación equilibrada.

A grandes rasgos, la normatividad en Educación Superior (Ley 30 de 1992) protege la autonomía decisoria y la gestión de las universidades e instituciones de formación, como también da ciertos lineamientos en cuanto a la garantía del derecho a la educación de los colombianos en términos de acceso y calidad. Por su parte, el Sistema de Salud, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, carece de la capacidad regulatoria para generar lineamientos vinculantes para la formación del personal sanitario. El ministerio vía la regulación de los modelos de atención, puede crear señales para que la formación del Talento Humano se dirija de conformidad con unos lineamientos o necesidades, pero no tiene una injerencia directa sobre la formación y la regulación del mercado (tarifas, cantidades y distribución del TH). Dicho lo anterior, este brief muestra una serie de resultados y análisis frente a esta problemática del Sistema de Salud.

INTRODUCCIÓN

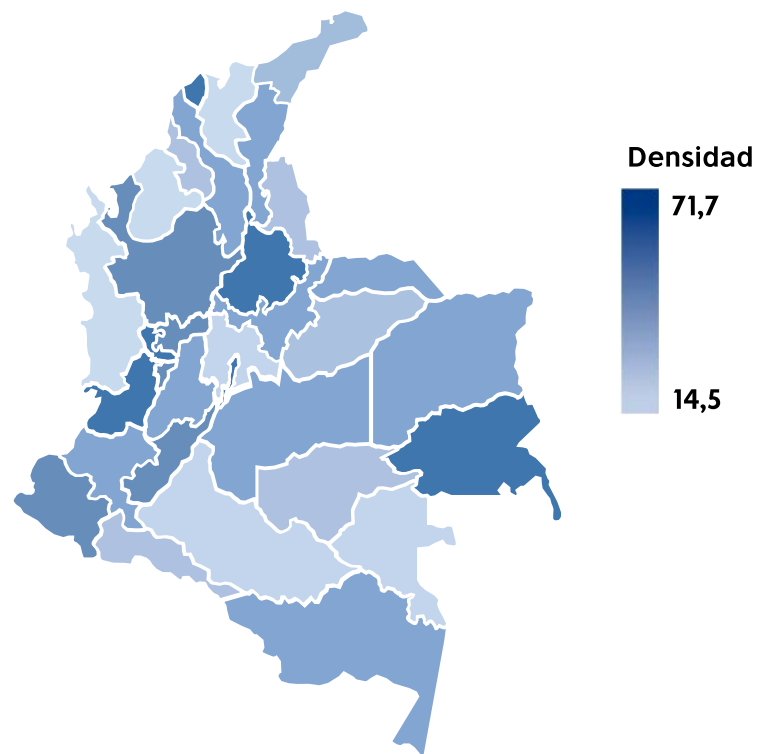
A lo largo de los últimos 5 años, Así Vamos en Salud (AVS) se ha preocupado por el devenir del talento humano en salud, especialmente al percibir que es un área que necesita políticas de desarrollo de manera urgente y primordial. Los acercamientos que ha tenido el centro de pensamiento se recogen en los documentos de Desafíos del Sector Salud y en Nuevos paradigmas. De forma consecuente, AVS se ha mantenido activo el debate a partir de mesas de trabajo que discuten, cuestionan y proponen soluciones ante la necesidad de configurar una ruta de trabajo y gestión del talento humano. En este orden de ideas, las propuestas e ideas se caracterizan por tener un amplio consenso de diferentes actores del sistema o stakeholders.

Dicho lo anterior, estos círculos de discusión han identificado factores críticos para la gestión del talento humano en salud. Estos factores son:

1. Formación del talento humano en salud
2. Distribución del talento humano en salud
3. Regulación e incentivos laborales para el talento humano en salud

Este documento ahonda en los dos últimos literales mencionados, profundizando en la necesidad de crear una ruta de regulación que impulse el desarrollo socioeconómico del personal en salud, como también beneficie al SGSSS.

¿Cómo está distribuido el personal en salud?



Al revisar el talento humano en Colombia para el 2021, se encuentra que la densidad de médicos y enfermeras se halla en 38 por cada 10.000 habitantes, 3 puntos por debajo de la cifra de 2020, cuando la tendencia mostraba un incremento sostenido, comportamiento que se repite en la mayoría de departamentos, quizá por la presencia de la pandemia, lo cual será corroborado a través del tiempo.

Bogotá y San Andrés y Providencia reportan ante el RETHUS las densidades más altas en Colombia, muy por encima de la media y del estándar establecido por la OMS (44,5 por 10.000 hab.), seguidos por Risaralda,

Atlántico que alcanzan a aprobar el indicador de acuerdo al lineamiento de la OMS, Valle del Cauca, Santander, Antioquia, Caldas, Quindío y Guainía que se encuentran en un rango de 35 a 43 médicos y enfermeras por 10.000 habitantes. Los departamentos restantes se encuentran por debajo de 35, llegando a cifras tan bajas como las de Vaupés (15), Chocó (16) o Cundinamarca y Caquetá (17).

En el período de 2016 al 2021, la densidad de tecnólogos presentó un incremento de 0,6 décimas porcentuales con un valor de 6 para el último año, las especialidades médico – quirúrgicas y los especialistas se mantuvieron en la misma densidad (2,2 y 1,0 x 10.000 hab. respectivamente), en tanto, en el área de los técnicos se disminuyó la densidad en 0,1 décimas porcentuales con un valor final de 1,1 por 10.000 habitantes.

Enfoques y Recomendaciones

Las discusiones arrojaron los siguientes resultados frente a la necesidad crear una hoja de ruta que regule la formación y gestión del THS.

Gobernanza del talento humano en salud

Se recalcó la ausencia de una modelo de gobernanza asunto que impide el desarrollo del sector. Las recomendaciones que se hacen son las siguientes:

1. **Reconocimiento de la importancia del THS:** se sugiere desarrollar un programa de incentivos que permitan reconocer el aporte que realiza el talento humano en salud en la generación de salud. Se sugiere por ejemplo diseñar facilidades para el acceso a educación continuada, beneficios en acceso a salud, entre otros.
2. **CONPES de THS:** se insiste en la necesidad de formular un CONPES para la gestión del talento humano en salud. Se justifica el CONPES porque articula el sector educación, salud y trabajo. Esta herramienta de política pública se concentraría en incentivos para la distribución, formación y unificación de sistemas de información. Para este CONPES es importante basarse en los elementos que contiene la actual política de talento humano.
3. **Plan decenal de Salud Pública:** es urgente que en el PDSP se incluya la gestión del THS como parte primordial del desarrollo del SGSSS, ya que es la base de la gestión.
4. **Regulación del mercado:** es inminente que el mercado laboral necesita una regulación que sólo puede venir del ente central. Esta regulación nivelaría los precios de los servicios como también debería promover la sana y equitativa competencia.

Articulación sectorial entre el mercado laboral y el mercado de formación, capacitación y fortalecimiento de competencias

Según los participantes, el THS necesita la articulación de principalmente tres sectores (educación, salud, trabajo). Se busca articular la formación y contenidos de la formación, con los perfiles y competencias que requiere un sistema de aseguramiento, basado en la gestión del riesgo, con enfoque en atención primaria en salud y con las formas de vinculación y remuneración justa del talento humano.

- 1. Interconexión e interoperabilidad de los sistemas de información de MEN y MSPS.** Esto permite contar con información de la demanda y la oferta real en el país y así mismo desarrollar un modelo para determinar el punto de equilibrio entre la oferta de educación (total formados) y la necesidad del personal (número de personal necesario para prestar los servicios de forma eficiente). La disponibilidad de información permite sentar las bases para un estudio predictivo de la oferta, la demanda y punto de equilibrio en el tiempo.
- 2. Uso de inteligencia Artificial y de Big Data para la identificación de perfiles:** por medio de herramientas high-tech y robustez de sistemas de información, se pueden crear métodos de identificación del perfil de profesionales, técnicos y auxiliares para cada territorio a partir de variables epidemiológicas, demográficas, socioeconómicas y de gestión.

De esta forma la heterogeneidad de los territorios no se convierte en una limitación en la asignación del personal.

- 3. Unificación de fuentes de información:** la interoperabilidad de sistemas de información como RETHUS, RIPS y REPS, permite desarrollar el numeral anterior.
- 4. Sistema o paquete de incentivos:** se sugiere el desarrollo de paquetes de incentivos tanto laborales como de formación y mixtos. Esto con el propósito de promover la movilización del talento humano a zonas apartadas y de incrementar el acceso a educación superior, especialmente en áreas de interés del SGSSS. Para lograr esto se requiere destinar recursos del Presupuesto General de la Nación y establecer un esquema de incentivos en la contratación para los mismos se irrigen en toda la cadena de la gestión del riesgo en salud (desde el asegurador hasta el talento humano)
- 5. Servicio social obligatorio para especialistas:** dada la necesidad de especialistas en zonas apartadas, se sugiere la implementación de la obligatoriedad del servicio social para especialistas, incluido la remuneración correspondiente, la cual se financia con los mecanismos de contratación actuales.
- 6. Rol de la universidad pública y privada, así como centros de formación y capacitación del THS:** se propone que las universidades y en general centros de formación y capacitación del THS, tomen la

iniciativa de formar evaluar que especialidades son necesarias para el SGSSS (ej., medicina familiar), y que tipo de formación y competencias se requiere desarrollar para lograr un talento humano centrado en acción que gestionen el riesgo y desarrollen la tan anhelada atención primaria (APS). Las universidades no pueden ser ajenas a estas necesidades sociales.

7. **Garantizar cupos financiados o semi-financiados** (créditos condonables) por el Estado en especialidades para el desarrollo de APS
8. **Apoyarse en la línea de THS del MAITE** para lograr articular las necesidades de los territorios, basándose en los sistemas de información.
9. **Promover la conformación y desarrollo de los equipos de salud.**

Regulación del Mercado

Se destacan los siguientes mecanismos de regulación:

1. **Modelos de regulación** para universidades públicas y privadas.
2. **Modelos de contratación** que promuevan la estabilidad laboral y garanticen beneficios.
3. **El constante surgimiento de nuevos mercados o mercados derivados** tras la relación de compra y venta de servicios debe ser regulado a partir de modelos normativos que garanticen la calidad de los servicios.

4. **Es necesario hacer mayor seguimiento** a las consecuencias de la regulación.
5. **sistemas propios e interculturales (SISPI, SISAFRO)** en los marcos de descentralización, pero teniendo en cuenta que los impactos de estos también deben ser medibles.

Tablas salariales

Una opción que se debe estudiar para regular el mercado son las tablas salariales en este sentido se propone lo siguiente:

1. **Es necesario evaluar y analizar los perfiles actuales y definir tarifas máximas y mínimas o tarifas por servicios.** A partir de esto se debería sugerir tablas salariales que promuevan la competencia y la prestación a nivel territorial. Lo anterior con la posibilidad de contar con un esquema mixto donde en determinadas zonas o especialidades no se requiera regulación de precios.
2. **La promoción de la formalización laboral** es otra necesidad que, de forma directa, cambiaría los patrones de contratación y evitaría la tercerización.

CONCLUSIONES

Este documento recoge las principales acciones y estrategias que podrían llevarse a cabo para enfrentar las diversas dificultades que se presentan en el talento humano en salud, sobre todo en términos de las necesidades que tiene el sector salud y la regulación del mismo.

Sin embargo, las discusiones de la mesa de trabajo también dejaron ver la importancia de pensar en los cómo y las formas de implementación de todo lo planteado, a través de un abordaje disruptivo.

REFERENCIAS

- Amaya, J., Beltrán, A., Chavarro, D., Romero, G., Matallana, M., Puerto, S., Ruiz, F. y Vásquez, M. (2013). Estudio de disponibilidad y distribución de la oferta de médicos especialistas, en servicios de alta y mediana complejidad en Colombia. Informe Final. Centex & Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/DisponibilidadDistribuci%C3%B3nM-dEspecialistasCendex.pdf>
- Anand S., y Bärnighausen T. (2004). Human resources and health outcomes: cross-country econometric study. *Lancet*. 5, 364, 1603-9. Recuperado de https://mercosur.observatoriorh.org/sites/mercosur.observatoriorh.org/files/webfiles/fulltext/2018/5_oficina_espec/anand%26barnighausen_human_resources.pdf
- Molina, G., Oquendo, T., Rodríguez, S., Montoya, N., Vesga, C., Lagos, N., Almanza, R., Chavarro, M., Goenaga, E., y Arboleda, G. (2016). Gestión del talento humano en salud pública. Un análisis en cinco ciudades colombianas, 2014. *Gerencia Y Políticas De Salud*, 15(30)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Caracterización Laboral del Talento Humano en Salud de Colombia: Aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Nigenda, G., y Ruiz, J. (2010). Formación, empleo y regulación de los recursos humanos para la salud. Instituto Nacional de Salud Pública.



**Así Vamos
en Salud®**

www.asivamosensalud.org