

Observatorio de Talento Humano en Salud

OTHS Colombia

Guía Metodológica

Serie Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales en Salud
ROSS Colombia



Observatorio de Talento Humano en Salud

OTHS Colombia

Coordinación editorial

Diana Catalina Mesa Lopera
Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información
Dirección de Epidemiología y Demografía

Diego Antonio Restrepo Miranda
Grupo de Gestión del Conocimiento y la Información
Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud

Juan Carlos Rivillas García
Coordinador Observatorios y Registros Nacionales
Dirección de Epidemiología y Demografía

Claudia Milena Cuellar Segura
Directora (E) de Epidemiología y Demografía

Luis Carlos Ortiz Monsalve
Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud

Cuidado de Texto y Diseño
Ministerio de Salud y Protección Social

ISBN: 978-958-8903-71-2

Serie: Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales en Salud
Imprenta Nacional

2015
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá D.C., Colombia

www.minsalud.gov.co



ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS CARLOS ORTIZ MONSALVE
Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud

CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA
Directora (E) de Epidemiología y Demografía

Equipo de trabajo

CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA
Directora (E) de Epidemiología y Demografía

LUZ AMANDA MORALES PEREIRA
Coordinadora Plan de Mejoramiento de Fuentes

ANA CAROLINA ESTUPIÑÁN GALINDO
Coordinadora Salidas de Información

JUAN CARLOS RIVILLAS GARCÍA
Coordinador Observatorios y Registros Nacionales

HERNEY RENGIFO REINA
Coordinador Estudios Poblacionales

PAULA MELISSA PALACIOS TORRES
Coordinadora Disposición y Acceso a Recursos de Conocimiento

JOSÉ IVO MONTAÑO CAICEDO
Asesor Dirección de Epidemiología y Demografía

LUIS CARLOS ORTIZ MONSALVE
Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud

RAFAEL BORDA RIVAS
Coordinador Grupo de Gestión del Conocimiento y la Información del Talento Humano en Salud

JOHN FRANCISCO ARIZA MONTOYA
Coordinador Grupo de Formación del Talento Humano en Salud

OSWALDO BARRERA GUAUQUE
Coordinador Grupo de Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud

DIEGO ANTONIO RESTREPO MIRANDA
Asesor Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud

YELITZA RUBIO GONZÁLEZ
Asesora Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud

ILBA LUCÍA ÁRIAS CARREÑO
Asesora Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud

CATALINA ASCANIO NOREÑA
Asesora Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud

CÉSAR AUGUSTO CORTÉS AMAYA
Asesor Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud



Dirección de Epidemiología y Demografía
Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información

ANGÉLICA NOHELIA MOLINA RIVERA
Est. Mg Estadística

DIANA CATALINA MESA LOPERA
AES, Mag. Salud Pública, Maestra Sistemas de Salud

WILLIAM GIRALDO VALENCIA CABRERA
Ingeniero de Sistemas

ANDREA JOHANA AVELLA
Enf. Epidemióloga

PATRICIA ROZO LESMES
OD. Mg. Salud Pública

DIEGO ALBERTO CUÉLLAR ORTIZ
Mat., Mg Estadística, Mg. Economía

BERTA INÉS MONTOYA CORTÉS
OD. Epidemióloga

LILIANA YANET GÓMEZ ARISTIZABAL
AES, Epidemióloga

GRUPO DE PLANEACIÓN EN SALUD

MARÍA BELÉN JAIMES SANABRIA
Coordinadora Grupo de Planeación en Salud

JACQUELINE ACOSTA DE LA HOZ
Gerente Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, PDSP

CLAUDIA MARCELA MORENO SEGURA
Análisis de Situación de Salud ASIS

FABIÁN DARÍO COLONIA GARCÍA
Asesor Comisión Intersectorial de Salud Pública CISP

Contenido

Presentación	9
Propósito	11
Alcance	11
¿Qué son los Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas situacionales ROSS?	12
Capítulo 1	14
Marco normativo y político	14
1.1 Normas Internacionales	15
1.2 Normas Nacionales.....	17
Capítulo 2	20
Talento humano en salud: acercamiento teórico.....	20
2.1 Definición de Talento Humano en Salud THS	21
2.2 Fortalecimiento de Talento Humano en Salud	23
Capítulo 3	26
Observatorio de Talento Humano en Salud OTHS Colombia	26
3.1 Antecedentes.....	27
3.2. Objetivos	31
3.3. Insumos, procesos y resultados.....	31
3.4. Características del modelo ROSS-OTHS.....	35
3.5. Responsables	35
3.6. Estructura funcional	36
3.7. Áreas de Monitoreo y Evaluación.....	38
3.8. Indicadores para el monitoreo y la evaluación.....	40

Capítulo 4	43
Fuentes de Información	43
4.1.1. Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS)	45
4.1. Sistema Nacional de Encuestas y Estudios Poblacionales	46
Capítulo 5	50
Gestión de Conocimiento del Talento Humano en Salud	50
5.1. Elementos y procesos de la gestión de conocimiento	51
5.2. Necesidad de aumentar la evidencia disponible	52
5.3. Grupo de Gestión de Conocimiento y la Información del Talento Humano en Salud	54
5.4. Planes de análisis	56
5.5. Difusión, comunicación y uso de la evidencia	59
Capítulo 6	63
Conclusiones y recomendaciones	63
Desafíos a Nivel Internacional	64
Desafíos a Nivel Nacional	64
Recomendaciones Finales	65
Referencias	66

Lista de Figuras

Ilustración 1. Interacción de los Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales en Salud de Colombia.....	13
Ilustración 2 Clasificación del Recurso Humano en Salud según la OMS, 2006.....	22
Ilustración 3. Estrategias de la Política de Talento Humano en Salud OTHS.....	30
Ilustración 4. Insumos, procesos y resultados del Observatorio de Talento Humano en Salud OTHS, Colombia.	33
Ilustración 5. Flujo de información y evidencia del OTHS Colombia.	34
Ilustración 6. Áreas de Monitoreo y Evaluación del OTHS en base a la dinámica del talento humano en salud desde la perspectiva del ciclo laboral.....	39
Ilustración 7. Flujo y personal sanitario para el ReTHUS bajo el enfoque del ciclo de vida laboral.....	45
Ilustración 8. Elementos y procesos de la gestión de conocimiento MSPS.....	52
Ilustración 9. Gestión del Conocimiento para el talento humano en salud.....	55

Lista de tablas

Tabla 1. Actividades y responsables del monitoreo y la evaluación del THS en Colombia.....	35
Tabla 2. Indicadores para el seguimiento de los Recursos Humanos en Colombia, ‘apuesta de corto plazo’	40
Tabla 3. Agenda Programática del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas poblacionales para Salud	47
Tabla 4. Propuesta inicial para planes de análisis del OTHS.....	58
Tabla 5. Métodos para presentación y comunicación de la evidencia.....	60

Abreviaturas

RHS / THS	Recursos Humanos en Salud / Talento Humano en Salud / Personal Sanitario ¹
OMS	Organización Mundial de la Salud
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development. En castellano: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)
OPS	Organización Panamericana de la Salud
WHO	World Health Organization en castellano Organización Mundial de la Salud -OMS
OTHS	Observatorio de Talento Humano en Salud
COL	Colombia
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
DED	Dirección de Epidemiología y Demografía
SISPRO	Sistema Integral de la Protección Social
ROSS	Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales en Salud
SISBEN	Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para Programas Sociales
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
PENDES	Plan Estratégico Nacional de Estadísticas
ENS	Encuesta Nacional de Salud
ENDS	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ENSIN	Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia
SABE	Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento
RIPS	Registro Individual de Prestación de Servicios
ONS	Observatorio Nacional de Salud
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia de Salud Pública
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OTIC	Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicación
ReTHUS	Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud

¹ Reconociendo la diferencia existente entre los términos “Recursos Humanos en Salud”, “Talento Humano en Salud” y “Personal Sanitario”, por facilidad en la interpretación del lector, los términos serán utilizados indistintamente y harán referencia a la definición citada en el documento.

Presentación

Los sistemas sanitarios enfrentan importantes retos para su fortalecimiento, los Recursos Humanos en Salud (RHS) representan uno de ellos y sin excepción preocupa a la totalidad de los países en el mundo: *“Incluso en los sistemas de salud bien financiados, la disponibilidad de las personas adecuadas en los lugares adecuados, con las competencias correctas, es un reto clave” (OPS, 2010).*

Los observatorios de Recursos Humanos para la Salud (RHS) constituyen un instrumento potencialmente valioso para los sistemas sanitarios puesto que a partir de la gestión adecuada de información y conocimiento, se hace posible un acercamiento a la realidad de los RHS, lo cual facilita la formulación, implementación y seguimiento a las políticas sanitarias (OMS, Mundial, & USAID).

Colombia, con la Ley 1164 del 2007 (conocida como la ley de talento humano en salud), crea el Observatorio de Talento Humano en Salud (OTHS). Sin embargo, no es hasta la Resolución 1536 de 2010 que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en aquel entonces Ministerio de la Protección Social, establece su organización y funcionamiento. A partir de allí, el OTHS se define como una red de instituciones públicas y privadas, investigadores, expertos dedicada a la producción, análisis, construcción, difusión y utilización de información y conocimiento sobre el talento humano del sector salud. De acuerdo a la normatividad actual en dicha tarea se deben incluir los enfoques del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012 - 2021 y de la Política Integral de Atención en Salud (Ley 1753 de 2015).

En consecuencia, la Dirección de Epidemiología y Demografía (DED), la Oficina de Tecnologías de la Información y la comunicación, y la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, dando cumplimiento a las competencias y obligaciones de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento establecidas para el sector salud, apoya el funcionamiento del OTHS dentro del Sistema de Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales (ROSS), los cuales funcionan a partir de datos, información y evidencias proporcionados por el Sistema de Información Integral de la Protección Social (SISPRO), específicamente dentro del módulo de Recursos.

Es importante que previa operación y funcionamiento de los ROSS se supere la falta de conocimiento frente a lo que un observatorio dentro del sistema de salud es y puede hacer. Para ello, se sugiere consultar el documento **Guía Metodológica de los Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales en Salud ROSS** diseñada por la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS, con el fin de superar las brechas de información y evidencias en diferentes áreas de interés en salud pública, así como unificar

conceptos y criterios de medición con el propósito de contribuir con avances significativos en la gestión del conocimiento a partir de observatorios temáticos para el país. Así, el OTHS se articula con esta guía general, y constituye una propuesta coherente para consolidar la información disponible sobre la oferta, distribución, composición y situación del talento humano en salud en el país.

Para concluir, éste documento se concentra en describir la forma cómo se ha organizado el MSPS para lograr gestionar adecuadamente los datos, indicadores y evidencia de la oferta de los RHS dentro del país en función de los efectivos y distribución del talento humano en salud, de su actividad en la fuerza laboral, así como de la entrada, salida y pérdida de los RHS. Por tanto, la guía del OTHS se estructura de la siguiente forma: i) marco normativo y político, ii) acercamiento teórico y conceptos requeridos, iii) modelo de observatorio, iv) fuentes de información dentro del SISPRO y otros sectores, v) gestión de conocimiento del talento humano en salud, y vi) conclusiones y recomendaciones para el apropiado funcionamiento y sostenibilidad del OTHS. Todo lo anterior, como elementos clave en la consolidación del observatorio, bajo la doble perspectiva de promoción y fortalecimiento de procesos de movilización social, así como de generación de insumos para la toma de decisiones informadas, logrando que estas contribuyan efectivamente al fortalecimiento de la fuerza de trabajo en salud, y por ende a la garantía del derecho fundamental a la salud de la población colombiana, en los términos definidos en la Ley 1751 de 2015.

Claudia Milena Cuellar Segura
Directora de Epidemiología y Demografía

Luis Carlos Ortiz Monsalve
Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud

Propósito

El propósito de esta Guía es establecer el marco conceptual y metodológico requerido para el funcionamiento del Observatorio de Talento Humano en Salud OTHS Colombia, y a través del cual el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con los diferentes actores, proporciona y difunde herramientas necesarias para apoyar la gestión de información y conocimiento en el desarrollo equitativo, efectivo, eficiente y de calidad del talento humano en salud, con el objetivo de incrementar la calidad y efectividad de las políticas y propuestas de intervención dirigidas a fortalecer el talento humano en salud en el país.

Alcance

Este documento se refiere específica y únicamente a la conceptualización de la estrategia del Observatorio de Talento Humano en Salud OTHS Colombia, y a describir aquellas herramientas y actividades que involucran la estandarización y estabilización de los insumos, componentes y productos necesarios para gestionar el conocimiento del talento humano en salud en Colombia, así como describir aquellas herramientas disponibles que apoyen la gestión de conocimiento en el tema.

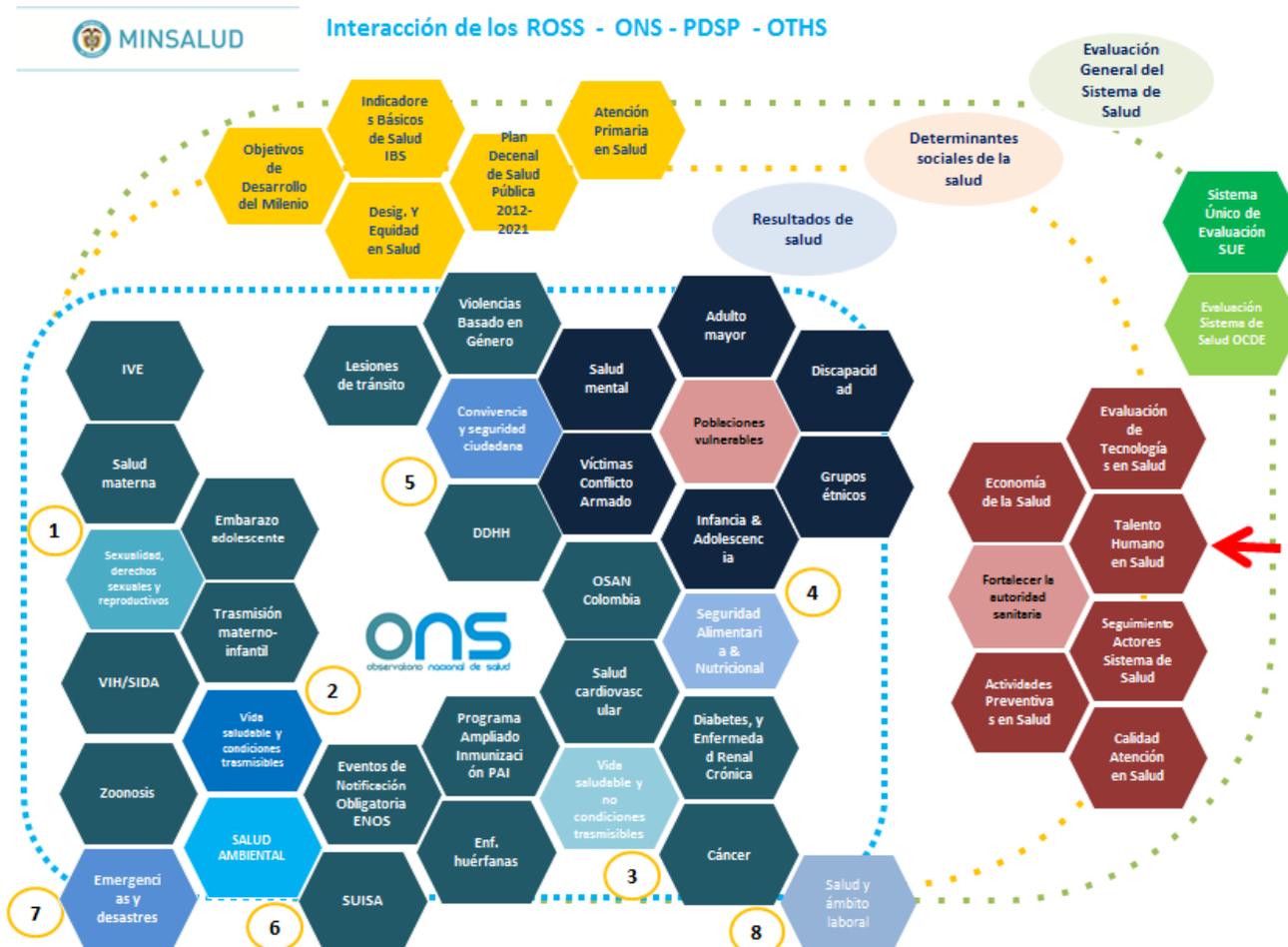
¿Qué son los Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas situacionales ROSS?

La Dirección de Epidemiología y Demografía DED, del Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a las competencias y obligaciones de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento establecidas para el sector salud, apoya el funcionamiento de un set de Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales, para los cuales se genera información a partir del SISPRO, se gestiona el conocimiento y se difunden los resultados. Los ROSS se agrupan de acuerdo su naturaleza de observación y seguimiento en cuatro (4) categorías: i) Observatorios, ii) Sistemas de Seguimiento, iii) Registros y iv) Salas situacionales. La ilustración 1 describe la interacción de los ROSS de acuerdo a las dimensiones del PDSP 2012-2021.

El conjunto de ROSS del Ministerio de Salud y Protección Social es concebido como el grupo de sistemas de gestión de datos y evidencias que permiten monitorear la trayectoria de salud de individuos y de la población y los determinantes socio-económicos que pueden contribuir con cambios en los resultados de salud y en la misma existencia de las desigualdades; como por ejemplo la disponibilidad de profesionales de la salud; De ésta forma, los ROSS facilitan la generación de información relevante, orientan nuevas soluciones en investigación y gestionan el conocimiento que esperamos, se conviertan progresivamente en el corazón central de las políticas en salud pública del país.

El principio estratégico de los ROSS del Ministerio de Salud y Protección Social es simple: usar datos que por norma legal deben ser notificados y captados desde el nivel local, territorial y nacional, sin pretender crear un sistema paralelo, sino más bien realizando las acciones necesarias para fortalecer las fuentes de información existentes y apoyar el proceso nacional de integración de fuentes de información al SISPRO. Lo anterior, con el fin de captar la mayor cantidad posible de datos nominales (de personas), verificarlos, organizarlos y hacerlos disponibles, a través de salidas de información tales como mapas, tablas, reportes e indicadores que constituyen los insumos para conducir análisis e investigación que como finalidad midan y monitoreen las formas de violencia de género en Colombia y la respuesta institucional en la atención integral para el restablecimiento de sus derechos.

Ilustración 1. Interacción de los Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales en Salud de Colombia.



Fuente: Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS 2013

Capítulo 1

Marco normativo y político

Normas internacionales
Normas nacionales

1. Marco normativo y político

Según las competencias otorgadas por la Ley 715 de 2001, le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con la participación de las entidades territoriales. Específicamente en el tema de observatorios, en el año 2014 se emitió la [Resolución número 01281](#), la cual tiene por objeto establecer los lineamientos que permiten la integración de la información en salud generada por los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales (ROSS) (incluida la generada a partir del OTHS) al Observatorio Nacional de Salud ONS-INS, articulándolos al Sistema de información en Salud y Protección Social SISPRO. El artículo 4 de esta resolución define las siguientes responsabilidades para el Ministerio de Salud y Protección Social:

- Coordinar y administrar la información proveniente de los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales (ROSS).
- Formular, dirigir y adoptar las políticas en materia de información para el desarrollo del Observatorio Nacional de Salud.
- Integrar las diferentes fuentes de información al SISPRO.
- Definir los estándares de flujos de información, oportunidad, cobertura, calidad y estructura de los reportes al SISPRO.
- Promover la ejecución de las investigaciones que hacen parte de la agenda programática del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas poblacionales que permitan generar conocimiento que complemente la información disponible en los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales (ROSS).

A continuación se resumen las bases normativas de orden internacional y nacional que soportan el Observatorio de Talento Humano en Salud.

1.1 Normas Internacionales

- A. [OPS/OMS 1999. Constitución del Observatorio de Recursos Humanos en Salud](#). La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), con el apoyo del Ministerio de Salud de Chile, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y representantes de nueve países de la Región (Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Jamaica, México, Panamá y Perú), celebraron la reunión de constitución del Observatorio de Recursos Humanos en Salud, teniendo como objetivo apoyar el fortalecimiento de políticas de desarrollo de Recursos Humanos en Salud (RHUS) en el marco de los procesos de cambio de los sistemas de salud.

- A. [OPS/OMS. Resolución CD43-R6 de 2001](#). El Consejo Directivo de la OPS/OMS, insta a los Estados Miembros para que participen activamente en la iniciativa del Observatorio de Recursos Humanos en Salud, facilitando en cada país la constitución de grupos intersectoriales e interinstitucionales para el análisis de la situación, la producción de información esencial y la formulación de propuestas en materia de política, regulación y gestión de recursos humanos.
- B. [OPS/OMS. Resolución CD45/9 de 2004](#). Analiza el desarrollo del Observatorio de Recursos Humanos en Salud y solicita a los países intensificar su trabajo en recursos humanos en salud apoyando el desarrollo de los observatorios.
- C. [OPS/OMS y Ministerio de Salud de Canadá-Octubre de 2005. VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud. Llamado a la Acción de Toronto: Hacia una Década de los Recursos Humanos en Salud para las Américas](#). Convoca a los actores nacionales e internacionales, del sector salud, de otros sectores relevantes y de la sociedad civil, para construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de recursos humanos en salud, que ayuden al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de las prioridades nacionales de salud y al acceso a servicios de salud de calidad para todos los pueblos de las Américas para el 2015.
- D. [OMS. Informe Mundial de la Salud, Colaboremos por la Salud Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario, 2006](#). Declara el Año Internacional de los Recursos Humanos en Salud y presenta una evaluación de la crisis global de personal sanitario así como propuestas para abordarla².
- E. [OPS/OMS. Resolución CSP27.R7 de 2007](#). Define las Metas Regionales para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud 2007-2015, que deberían “...promover la equidad en salud y el acceso universal a la salud, apoyando el desarrollo integrado de sistemas de salud basados en la atención primaria y los equipos multidisciplinarios y (...) entornos de trabajo saludables tanto para los pacientes como para los trabajadores”.
- F. [OPS/OMS. 52 Consejo Directivo y 65 Sesión del Comité regional Washington, Octubre 2013](#). Recursos Humanos para la Salud. Aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria en salud y se establecen tres áreas críticas para aumentar tal acceso: i) Fortalecimiento de capacidades de Planificación de RHS, ii) Reforma a la educación profesional de la salud para apoyar los sistemas de salud basados en la APS y el progreso hacia la cobertura universal; y iii) Equipos de APS empoderados y orientados a la comunidad.

² Informe completo disponible en el siguiente enlace de la OMS: <http://www.who.int/whr/2006/es/index.html> .

- G. [OPS/OMS. Tercer foro mundial sobre Recursos humanos para la Salud. Declaración Política de Recife sobre recursos humanos para la salud, Recife, Noviembre 2013.](#) Un compromiso renovado en favor de la cobertura sanitaria universal. Se encaminaron los compromisos nacionales hacia tres objetos: i) Dar prioridad al desarrollo de la fuerza laboral de la salud a nivel de atención primaria de la salud para mejorar la equidad en el acceso, ii) Mejorar la distribución del personal de salud y la retención; y iii) Aprovechar el potencial de los enfoques innovadores, incluyendo la promoción y uso de la tecnología, un equilibrio más eficiente de los diferentes grupos de trabajadores de la salud, incluida la distribución de tareas y modelos innovadores para la prestación de servicios.

- H. [OPS/OMS/Gobierno de Argentina. Construyendo una nueva agenda de Recursos humanos para la Salud, Septiembre 2015:](#) Los equipos de salud ante nuevos y renovados desafíos, que precisamente fija como desafíos y retos: i) Rectoría y Gobernanza, ii) Disponibilidad y distribución, iii) La reorientación de la educación hacia la APS.

1.2 Normas Nacionales

- A. [Ley 715 de 2001.](#) (Congreso de Colombia, 2001), le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con la participación de las entidades territoriales. Por ello, y en cumplimiento se deben implementar y desarrollar sistemas de información, registros y observatorios nacionales, y fortalecer los existentes e integrarlos al SISPRO. Con el fin de disponer de información adecuada y oportuna que apoye la toma de decisiones en el sistema de salud, precise modelos y protocolos de atención, fomente la investigación y potencialice la formulación de políticas en salud que se materialicen en un mayor estado de bienestar y salud de la población colombiana.

- B. [Ley 1164 de 2007.](#) Establece las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. El artículo 8 crea el Observatorio de Talento Humano en Salud.

- C. [Ley 1164 de 2007. Art. 4°](#) Crea el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud como un organismo asesor del Gobierno Nacional de carácter y consulta permanente para la definición de políticas, encaminadas al desarrollo del Talento Humano en Salud.

- D. [Ley 1164 de 2007. Art. 8°](#) Crea el Observatorio de Talento Humano en Salud, como una instancia del ámbito nacional y regional, cuya administración y coordinación estará a cargo del hoy Ministerio de

Salud y Protección Social y aportará conocimientos e información sobre el Talento Humano en Salud a los diferentes actores involucrados en su desarrollo y organización.

- E. [Decreto 2006 de 2008](#). Crea la estructura y funcionamiento de la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud como órgano responsable de la toma de decisiones derivadas de las funciones públicas relacionadas con la formación, el ejercicio y el desempeño del talento humano en salud que requieren acciones conjuntas entre el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional.
- F. [Acta 001 del 28 de enero de 2010. Consejo Nacional de Talento Humano en Salud](#). Consigna las recomendaciones para la creación de la estructura organizacional y funcional del Observatorio de Talento Humano en Salud.
- G. [Decreto No. 2376 de 2010](#). Regula la relación Docencia-Servicio para los programas de formación de talento humano del área de salud y en su artículo 27, establece a la Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud como responsable de reportar al Observatorio de Talento Humano en Salud información sobre la suscripción de convenios docencia – servicio, número de cupos y de estudiantes por cada programa y escenario de práctica.
- H. [Resolución No. 1536 de 2010](#). Establece la Organización y funcionamiento del Observatorio del Talento humano en Salud en Colombia. Define el Observatorio de Talento Humano en Salud como una red de instituciones públicas y privadas, investigadores, expertos y profesionales, dedicados a la producción, análisis, construcción y difusión de información y conocimiento sobre el talento humano en el sector salud.
- I. [Ley 1438 de 2011. Artículo 97°. De la política de talento humano](#). El Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, definirá la política de Talento Humano en Salud que oriente la formación, ejercicio y gestión de las profesiones y ocupaciones del área de la salud, en coherencia con las necesidades de la población colombiana, las características y objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- J. [Ley 1438 de 2011. Artículo 98°. De la formación continua del talento humano en salud](#). El Gobierno Nacional establecerá los lineamientos para poner en marcha un sistema de formación continua para el Talento Humano en Salud.
- K. [Ley 1751 de 2015. Ley Estatutaria de Salud](#). Establece como parte de la progresividad del derecho, el compromiso del Estado con el mejoramiento del talento humano.

- L. [Ley 1751 de 2015, Artículo 19](#). Establece que la “Política para el manejo de la información en salud. Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros. Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine”.

- M. [Ley 1753 de 2015](#). Define los enfoques de la Política Integral de Atención en Salud: Atención Primaria en Salud, Salud Familiar y Comunitaria, Gestión Integral del Riesgo y Enfoque Diferencial.

Capítulo 2

Talento humano en salud: acercamiento teórico

Definiciones

2. Talento humano en salud: acercamiento teórico

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el recurso humano en salud es uno de los seis elementos constitutivos de los sistemas sanitarios, debe ser receptivo, equitativo y eficiente en función de las circunstancias y los recursos existentes, además debe ser suficiente en número y estar disponible (WHO, 2010).

Es abundante la literatura que muestra la relación entre la disponibilidad y calidad del personal sanitario y los resultados en salud de los sistemas de salud³. De igual forma, la eficiencia en el desempeño y sostenibilidad de los sistemas de salud y sus instituciones, son altamente dependientes del recurso humano⁴. Sin embargo, las características de cada sistema de salud, establecen requerimientos diferentes en cuanto a la cantidad, distribución, calidad y organización de sus recursos humanos.

Una de las limitaciones que ha enfrentado este elemento constitutivo dentro de los análisis mundiales sobre los sistemas sanitarios se relaciona con las amplias diferencias conceptuales que enmarcan la definición del recurso sanitario. Por ejemplo, comparando algunos países, un profesional de enfermería se forma y ejerce su profesión bajo lineamientos y esquemas muy diferentes (OPS, 2010).

2.1 Definición de Talento Humano en Salud THS

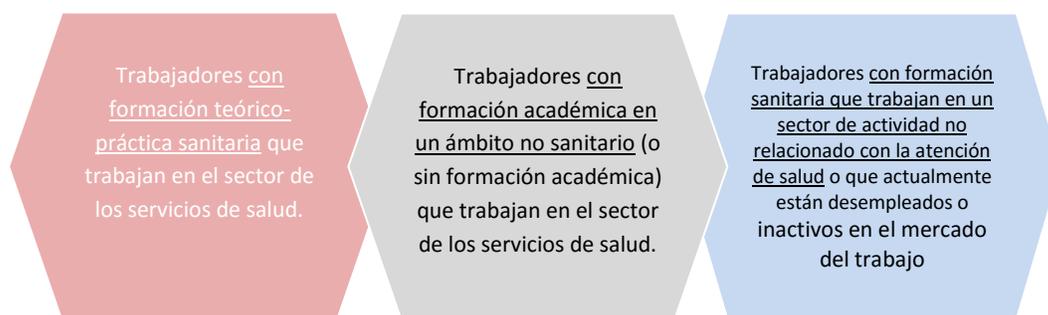
Aunque la Organización Mundial de la Salud define al personal sanitario como “toda persona que lleva a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud”, y bajo esta acepción se infiere que, por ejemplo, los familiares que cuidan de los enfermos y otros cuidadores informales y voluntarios que contribuyen a la mejora de la salud, también deberían contabilizarse como parte del personal sanitario. De otro lado, también se considera que la falta de información sobre este aspecto, adicional a las implicaciones de establecer los límites de lo que verdaderamente constituye o no un sistema de salud, hacen que en la práctica no sean contabilizados (OMS, 2006b).

³ Estudio realizado por Anand et al. en 2004 en 117 países, concluyó que la densidad de los recursos humanos de salud es importante para explicar la mortalidad materna, la mortalidad infantil y las tasas de mortalidad de menores de cinco años de edad. Véase: Anand S. Barnighausen T. Human resource and health outcomes: cross-country econometric study. *The Lancet* 2004; Volumen 364: pp. 1603-09. OPS/OMS Metas Regionales.

⁴ “Más que cualquier otra organización, las organizaciones de salud son altamente dependientes de su fuerza laboral. El crecimiento y desarrollo de cualquier organización dependen de la disponibilidad de una fuerza de trabajo apropiada, de sus competencias y nivel de esfuerzo al tratar de realizar las tareas que se asignan. Los costos económicos y humanos de tener pobres recursos humanos en salud son particularmente altos en el sector salud. La calidad de los servicios de salud, su eficacia, eficiencia, acceso y viabilidad dependen básicamente del desempeño de quienes los atienden.” Gilles Dussault and Carl-Ardy Dubois. *Human resources for health policies: a critical component in health policies*. Human Resources for Health 2003. <http://www.human-resources-health.com/content/1/1/1>.

Por lo tanto para los análisis de Talento Humano en Salud se considera un marco donde se involucran los trabajadores sanitarios (empleados o desempleados) que estén en el sector salud o no, y se propone diferenciar tres categorías (OMS, 2006b), que se describen en la ilustración 2.

Ilustración 2 Clasificación del Recurso Humano en Salud según la OMS, 2006



Fuente: adaptado a partir de OMS, 2006.

Para el personal sanitario no existe una delimitación única operativa, sin embargo, intentar estandarizar los límites, definiciones y clasificaciones, se debe a las ventajas que se obtienen de la realización de análisis comparativos entre países y del consecuente intercambio y buenas prácticas de políticas públicas en salud.

En Colombia, el Talento humano en salud es definido por la Ley 1164 de 2007 como “... todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud (Congreso de la República de Colombia, 2007); a su vez esta Ley define los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del talento humano en salud.

En el Capítulo II de la misma Ley (Congreso de la República de Colombia, 2007) se determinan los organismos de apoyo para el desarrollo del Talento Humano en Salud, incluido el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud como un organismo asesor del Gobierno Nacional, de carácter y consulta permanente, para la definición de políticas, encaminadas al desarrollo del Talento Humano en Salud y quien tiene el mandato de recomendar sobre la composición y el funcionamiento del Observatorio de Talento Humano en Salud.

De igual forma, se creó el Observatorio de Talento Humano en Salud, como una “instancia del ámbito nacional y regional, cuya administración y coordinación estará a cargo del Ministerio de la Protección Social

(hoy Ministerio de Salud y Protección Social) y aportará conocimientos e información sobre el talento humano en salud a los diferentes actores involucrados en su desarrollo y organización.

Posteriormente la Resolución 1536 de 2010 el hoy Ministerio de Salud y Protección Social estableció su organización y funcionamiento, definiéndolo como una red de instituciones públicas y privadas, investigadores, expertos dedicada a la producción, análisis, construcción, difusión y utilización de información y conocimiento sobre el talento humano del sector salud. En el marco del escenario actual del sistema de salud colombiano, el Observatorio de Talento Humano en Salud debe articularse a los enfoques del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 y a los de la Política Integral de Atención en Salud (Ley 1753 de 2015).

2.2 Fortalecimiento de Talento Humano en Salud

A nivel mundial, muchos países de ingresos bajos y medianos ven restringido su avance hacia el logro de las metas planteadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), y en concreto las relativas a la salud, por la insuficiencia de personal sanitario en las zonas de mayor vulnerabilidad. Las estadísticas señalan que faltan en el mundo unos 2,3 millones de médicos, enfermeros y parteros, y más de 4 millones de trabajadores sanitarios en general (WHO, 2010).

En Colombia, como en otros países de América Latina y el Caribe, se han venido realizando reformas del sector salud, en las que no se ha tenido en cuenta suficientemente el desarrollo y sostenimiento del Talento Humano en Salud. En consecuencia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la CEPAL y la OIT *“el tema de recursos humanos ha sido olvidado en las agendas de las reformas”* (OPS/OMS, 2000). Sin embargo, normatividad reciente en Colombia ha posicionado el tema como un componente esencial dentro del sistema de salud. Así, el mejoramiento de la gobernanza en el tema permitió que a través de la Ley 1438 de 2011⁵, la Ley 1751 de 2015⁶, la Resolución 1841 de 2013, *“por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021”*⁷, se diera relevancia e importancia al fortalecimiento del talento humano en salud.

■ Dificultades en el fortalecimiento del talento humano en salud

Los principales problemas que se presentan, según Brito, P. y colaboradores (Brito, P.; et al., 2000) son aquellos asociados con los desequilibrios estructurales de la fuerza de trabajo y su mala distribución, salarios bajos y poco competitivos con grandes diferencias entre el mismo sector, incremento de los empleos

5 Artículo 63 numeral 63.4 ley 1438 de 2011: Un criterio para la reglamentación de la habilitación de las redes integradas de servicios de salud es del de “Recurso humano suficiente, valorado, competente y comprometido.”

6 Artículo 18, Ley estatutaria 1751 de 2015: Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud. Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales.

7 Una de las metas del Plan decenal de Salud Pública 2012 – 2021 de la dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud establece: “A 2021 Colombia cuenta con talento humano suficiente y calificado para responder a la demanda de los servicios de salud.”

informales y un inadecuado régimen laboral, bajo nivel de desempeño del personal, conflictos laborales presentes o en potencia, complejidad creciente de los procesos laborales, falta de planeación y control de la innovación de tecnologías, aumento de los costos del trabajo, y centralización de la administración del recurso humano (OPS/OMS, Pedro, F, & M, 1996).

Adicional a los desequilibrios que representa la oferta sanitaria, la mayoría de los países carecen de la capacidad técnica para identificar y evaluar cuestiones cruciales en la política sanitaria. Aspectos como la situación de los trabajadores de la salud, su nivel de desempeño y los problemas a los que se enfrentan permanecen sin respuesta. Igualmente, el proceso de cambio de las condiciones laborales que se derivan de acuerdos regionales de libre comercio plantean algunos de los retos en asuntos relacionados con la movilidad, contratación y la retención de la fuerza laboral de salud, problemas derivados de los desplazamientos y de la escasez de personal de salud, inquietudes por la calidad, la productividad y la acreditación y reconocimiento de la idoneidad permanente, entre otros. Estos nuevos problemas generan otras presiones que suelen exigir soluciones que van más allá del nivel nacional exclusivamente.

También, dificultades relacionadas con información completa, actualizada y confiable, además de definiciones e instrumentos de análisis consensuados, dificultan el seguimiento del personal sanitario y por tanto la capacidad de respuesta del sistema de salud para el diseño e implementación de estrategias que permitan mantener un personal sanitario suficiente, sostenible y eficaz (WHO, World Bank & Global Fund, 2010) (WHO, 2010). En Colombia, la información sobre el Talento Humano en Salud se genera en organismos de diferentes niveles de la administración y entidades públicas y privadas⁸, donde existe una gran cantidad de registros administrativos dispersos y fragmentados, problema que espera ser resuelto gradualmente a partir de la integración de fuentes de información en salud en la Bodega de Datos del Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO).

La variedad de formas y mecanismos de vinculación y gestión del recurso humano que de manera autónoma pueden utilizar los empleadores del Sistema de Salud, dificultan la estandarización y consolidación de la información relacionada con la movilidad y ubicación geográfica, institucional y por servicios del recurso humano, sus condiciones laborales, remuneraciones, entre otros. Además, existe una brecha intertemporal entre el comportamiento de la demanda de talento humano desde el sector salud y la capacidad de respuesta de la oferta del sector educativo. La dinámica de la epidemiología, de los avances tecnológicos y del aseguramiento en salud, generalmente se traduce en cambios inmediatos en la demanda de servicios y personal sanitario. En contraste, al sector educativo le toma años hacer los ajustes cuantitativos y cualitativos

⁸ Ministerio de Educación Nacional (programas de formación, matrículas, egresados, convalidaciones); Direcciones Territoriales de Salud (Personal autorizado para ejercer profesiones y ocupaciones de la salud; personal vinculado en programas de salud pública); Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (personal vinculado a actividades asistenciales y administrativas, modalidades de vinculación, distribución por servicios); Colegios Profesionales (número de colegiados, tarjetas profesionales), Sociedades Científicas (especialistas, subespecialistas, formación continua), Tribunales de Ética (procesos ético disciplinarios, sanciones); entre otras.

necesarios para formar el talento humano requerido, más aún cuando no se tienen mecanismos de prospección para anticipar dichas necesidades.

La insuficiente disponibilidad de información en el módulo de recursos del SISPRO y la falta de un modelo de prestación de servicios unificado, explican en gran medida la ausencia de mecanismos y estudios prospectivos para orientar las decisiones de los organismos reguladores, los actores y agentes que intervienen en los mercados educativo, laboral y de prestación de servicios de salud y los desajustes que se han generado a lo largo de las últimas dos décadas.

Esta dinámica ha generado diferencias cualitativas y cuantitativas entre los ámbitos educativo, laboral y de servicios que se traducen en falta de pertinencia en la formación, oferta laboral excesiva en unas profesiones y deficitaria en otras, con implicaciones en la empleabilidad, los salarios, las condiciones laborales del personal de la salud, así como en el acceso, calidad y costos de los servicios de salud.

Por ejemplo, a comienzos de la década pasada, en un contexto caracterizado por el lento avance en la cobertura del aseguramiento en salud, se observaban altos índices de desempleo en casi todas las profesiones de la salud (UDEA, 2002) y algunos analistas concluían que había exceso de especialistas que se agudizaría con la llegada de profesionales extranjeros (Roselli, 2008). Una de las probables consecuencias de ese análisis coyuntural, fue la desaceleración, en algunos casos reducción, de la oferta de cupos en las especialidades médico quirúrgicas en los años subsiguientes, reflejada en el escaso crecimiento del número de egresados en la segunda mitad de la década pasada.

Actualmente, cerca de lograr la cobertura universal del aseguramiento en salud y con la unificación progresiva de los planes de beneficios, se observa una mejora sustancial en la empleabilidad del recurso humano del sector y existen indicios de un déficit de médicos en algunas especialidades prioritarias, ahondado por la salida de estos profesionales hacia otros países⁹. De esta manera, la información y el conocimiento disponible alrededor de los Recursos Humanos en Salud se convierte en un eje fundamental para su fortalecimiento. La definición e implementación de políticas, lineamientos de política y demás instrumentos que utilizan los Gobiernos para mejorar las condiciones de su personal sanitario, debe estar sustentados en la mejor información y conocimiento disponible.

- **Gestión de conocimiento en talento humano**

Establece para la gestión de información, actividades de planeación, mejoramiento y estructuración que se requieren para garantizar la captura, estandarización y estabilización de datos e indicadores sobre el Talento Humano en Salud. En gestión del conocimiento define los mecanismos para la construcción, análisis, divulgación y utilización de información y conocimiento sobre el talento humano en el sector salud.

⁹ La migración de profesionales y especialistas de la salud juega un papel importante en el 'balance dinámico' del RHUS en el país. Si se orienta y regula se puede ser oportunidad para mitigar desbalances temporales. De lo contrario, profundizar dichos desbalances.

Capítulo 3

Observatorio de Talento Humano en Salud OTHS Colombia

Antecedentes

Objetivos

Insumos, procesos y resultados

Características del modelo ROSS-OTHS

Responsables

Estructura funcional

Áreas de monitoreo y evaluación

Indicadores para el monitoreo y la evaluación

3. El Observatorio de Talento Humano en Salud (OTHS)

3.1 Antecedentes

Un problema relevante frente a la formulación e implementación de políticas de recursos humanos en salud en Colombia, que respondan de manera efectiva a las necesidades de la población, radica en limitaciones respecto a la disponibilidad de información oportuna, unificada y confiable; la ausencia de métodos y herramientas para su obtención, análisis y utilización; desarticulación de los sistemas de información y deficiencia en los mecanismos que regulen los flujos de información entre los mercados educativo, de prestación de servicios de salud y laboral (RUIZ, 2008).

En el contexto internacional, en 2005 los países de las Américas y la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, de común acuerdo establecen la década de los Recursos Humanos y realizan el llamado a la Acción de Toronto, definiendo los siguientes cinco desafíos:

- Definir políticas y planes de largo plazo para la adecuación de la fuerza de trabajo a las necesidades de salud, a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y revisarlos periódicamente.
- Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, consiguiendo una distribución equitativa de los profesionales de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con diferentes necesidades de salud de la población.
- Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población.
- Generar relaciones laborales entre los trabajadores y las organizaciones de salud que promueva ambientes de trabajo saludables y permitan el compromiso con la misión institucional de garantizar buenos servicios de salud para toda la población.
- Desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud que permitan adecuar la formación de los trabajadores de la salud para un modelo de atención universal, equitativa y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población.

El llamado a la Acción de Toronto, también identificó algunas líneas de operación colectivas y colaborativas a través de las cuales se pretende superar los desafíos planteados para los distintos ámbitos de acción: país,

subregión y a través de la cooperación internacional. A continuación se resaltan algunas de las acciones relevantes en el ámbito de acción de los países:

1. Fortalecer la institucionalidad para el desarrollo de los recursos humanos en salud: incorpora la necesidad de fortalecer los Observatorios de Recursos Humanos en Salud y su operación en red.

2. Defensa y promoción de la importancia de los trabajadores en salud: señala la necesidad de producir información para el desarrollo de argumentos políticos sobre la importancia de los recursos humanos en salud y establecer mecanismos para la publicación y difusión de información, noticias y experiencias.

3. Mejorar la capacidad técnica para la gestión y formación de recursos humanos: Contempla la necesidad de acercar los servicios de salud y las universidades y escuelas de salud pública para trabajar conjuntamente en la planificación de recursos humanos y desarrollar programas de gestión de recursos humanos como componentes los currículos de salud pública y gerencia.

Así mismo, en el marco de la 27ª. Conferencia Sanitaria Panamericana en 2007, los países del Pacto Andino conformaron el Plan Andino de Recursos Humanos alineado con el Llamado a la Acción de Toronto y la Red de Observatorios de las Américas de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Se definieron metas regionales y el monitoreo de las metas nacionales en el marco del plan regional. Colombia propuso las siguientes líneas de política (Norvick, 2006; OPS/OMS, 2007):

Políticas de Recursos Humanos:

- “Mejorar la Información disponible y ampliar su posibilidad de explotación para su transformación en conocimiento por parte de los encargados de adoptar las decisiones y los agentes pertinentes”
- Fortalecer el Observatorio de Recursos Humanos en Salud, tanto el Nodo Central como los nodos regionales deben contar con agendas de trabajo que incluyan acciones de monitoreo permanente de Recursos Humanos y sus condiciones y el desarrollo de investigación tendiente a caracterizar e intervenir los problemas emergentes.
- Consolidar el sistema de información de recursos humanos en salud, con el fin de contar con información oportuna que permita conocer la disponibilidad de recursos humanos en salud, a nivel nacional, territorial o local, sus condiciones laborales, niveles de ingreso.
- Implementar acciones de monitoreo permanente de Recursos Humanos y sus condiciones; desarrollo de investigación tendiente a identificar, caracterizar e intervenir los problemas emergentes.

Desarrollo de la gestión del personal:

- Fortalecer la capacidad institucional de planeación, regulación y gestión del Recurso Humano en el marco del SGSSS en el contexto de la descentralización.

- Formar de líderes en planificación y gestión recursos humanos en Salud y fortalecer la capacidad de planeación, regulación y gestión del Recurso Humano en el marco del SGSSS y del contexto de la descentralización.
- Diseñar e implementar el sistema de certificación y recertificación de profesionales de la salud. (Reglamentación), Contar con los mecanismos adecuados para verificar que todo el personal de la salud disponible dentro del país sea el idóneo y esté debidamente autorizado para ejercer dentro del territorio nacional.
- Realizar estudios tendientes a conocer la incidencia de la gestión de Recursos Humanos y su impacto en la productividad y calidad de los servicios.
- Profundizar en el conocimiento de las relaciones y los ambientes laborales de los trabajadores de la salud y su relación con la gestión de recursos humanos, la productividad y la calidad de los servicios.

Redistribución del personal de salud:

- Definir y conformar el sistema de incentivos Becas Crédito y Servicio Social Obligatorio (SSO).
- Contar con herramientas eficientes y eficaces de regulación y distribución geográfica equitativa y que promueva el desarrollo de profesionales y especialistas en áreas consideradas prioritarias, mediante la capacitación técnica y liderazgo en Recursos Humanos
- Mejorar el financiamiento del personal de salud.

Calidad de la formación de profesionales en salud:

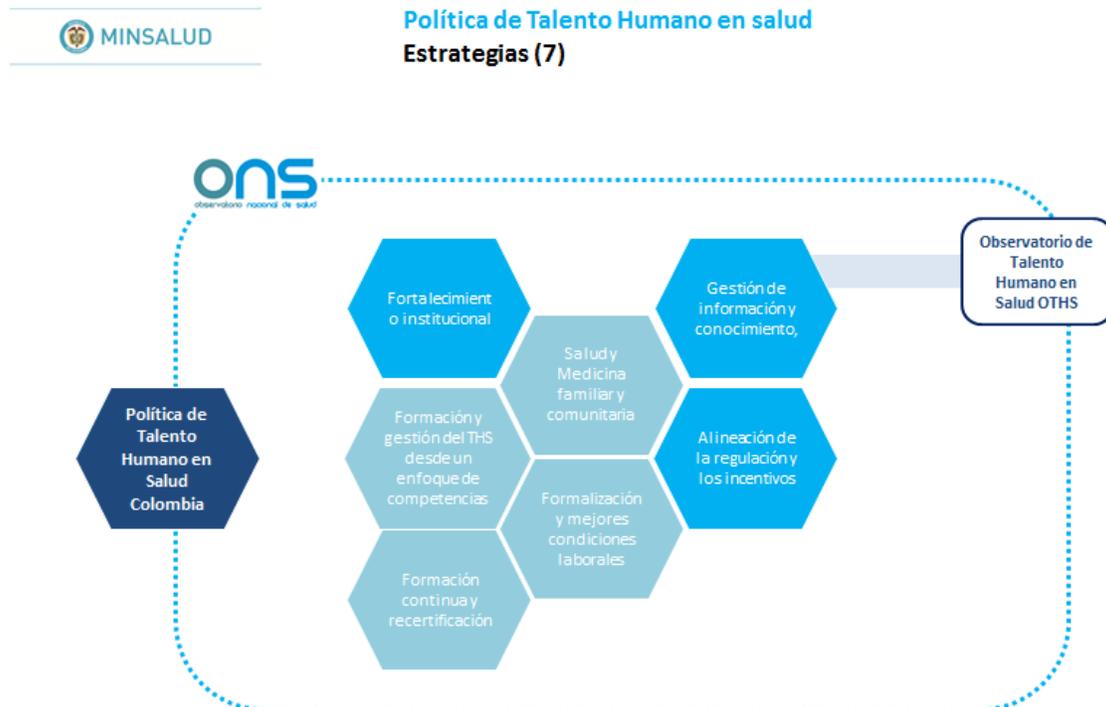
- Consolidar los procesos de acreditación de calidad de las instituciones y programas de formación de: Educación Superior y Educación para el Trabajo y el Desarrollo humano.
- Reglamentación de las especialidades de la salud, mediante norma de carácter obligatorio determinar cuáles son las especialidades de la salud, y los procedimientos para incorporar nuevas especialidades.
- Mejorar las condiciones de la Relación Docencia Servicio.
- Evaluación de pertinencia entre los procesos y contenidos de formación con respecto a las necesidades de los servicios.

Regulación de las Migraciones:

- Realizar estudio sobre los flujos de personal y migraciones que permita conocer las tendencias y los flujos de migraciones y tener definidos e implementados los mecanismos de intervención y mitigación.

En Colombia, a partir de 2011 los esfuerzos del Ministerio de Salud y Protección Social se comienzan a centrar en definir e implementar una política de Talento Humano en Salud a partir del desarrollo de siete estrategias: i) Gestión de información y conocimiento, ii) Alineación de la regulación y los incentivos, iii) Fortalecimiento institucional, iv) Formación continua y recertificación, v) Formación y gestión del talento humano en salud desde un enfoque de competencias, vi) Salud y Medicina familiar y comunitaria, y vii) Formalización y mejores condiciones laborales. Ver Ilustración 3.

Ilustración 3. Estrategias de la Política de Talento Humano en Salud OTHS



Fuente: adaptado por Ministerio de Salud y Protección Social MSPS a partir de la Política de Talento Humano en Salud.

Bajo el contexto anterior, es necesario establecer los mecanismos que permitan generar respuestas adecuadas a los desafíos que impone la realidad de los recursos humanos en salud, acciones concretas como la creación y operación del Observatorio de Talento Humano en Salud, constituye una de las principales estrategias de apoyo a la definición de políticas públicas de recursos humanos en salud y de cooperación técnica y financiera con los diferentes países y organismos multilaterales. Integra los principales actores que tienen relación directa con el personal sanitario, facilita la generación e intercambio de información, de conocimiento y el seguimiento y monitoreo de políticas.

El OTHS se ha constituido entonces, en una instancia del nivel nacional y territorial responsable de apoyar el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud mediante la generación, análisis y difusión del conocimiento y la información necesaria para la formulación e implementación de políticas en materia de recursos humanos en salud en condiciones de oportunidad y calidad.

El OTHS deberá estar integrado a la red de Observatorios Regionales de Recursos Humanos en Salud de la OPS/OMS, y a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), así como al observatorio de empleo del SENA,

al Observatorio del Mercado Laboral para la Educación del Ministerio de Educación Nacional, y dentro del sistema de salud opera articulado a las orientaciones del Sistema de Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales (ROSS) como uno de los 32 observatorios temáticos e institucionales del sector, donde puede integrarse con el Observatorio Nacional de Salud (ONS); y demás instancias que generen información y conocimiento relevante para el talento humano en salud.

3.2. Objetivos

Mediante la generación y difusión de conocimiento e información sobre Talento Humano en Salud, el observatorio tiene los siguientes objetivos:

- Captar, organizar, sistematizar y difundir datos e información sobre el talento humano en salud.
- Definir, implementar y desarrollar procesos e instrumentos orientados a la gestión de la información sobre el talento humano en salud.
- Monitorear los aspectos demográficos, económicos, políticos, sociales y demás determinantes de la oferta y la demanda del talento humano en salud en Colombia.
- Estudiar los temas estructurales y de coyuntura, relacionados con el talento humano en salud y bajo una perspectiva multidisciplinaria.
- Analizar aspectos generales y puntuales de la política del talento humano en salud, en el marco de los sistemas de educación, salud y trabajo.
- Proponer, diseñar y desarrollar estudios y proyectos relacionados con la formación, desempeño y gestión integral del talento humano en salud.
- Basados en lo anterior, generar evidencia relevante con el fin de orientar la toma de decisiones para que el país cuente con talento humano en salud idóneo, comprometido y en condiciones laborales óptimas.

3.3. Insumos, procesos y resultados

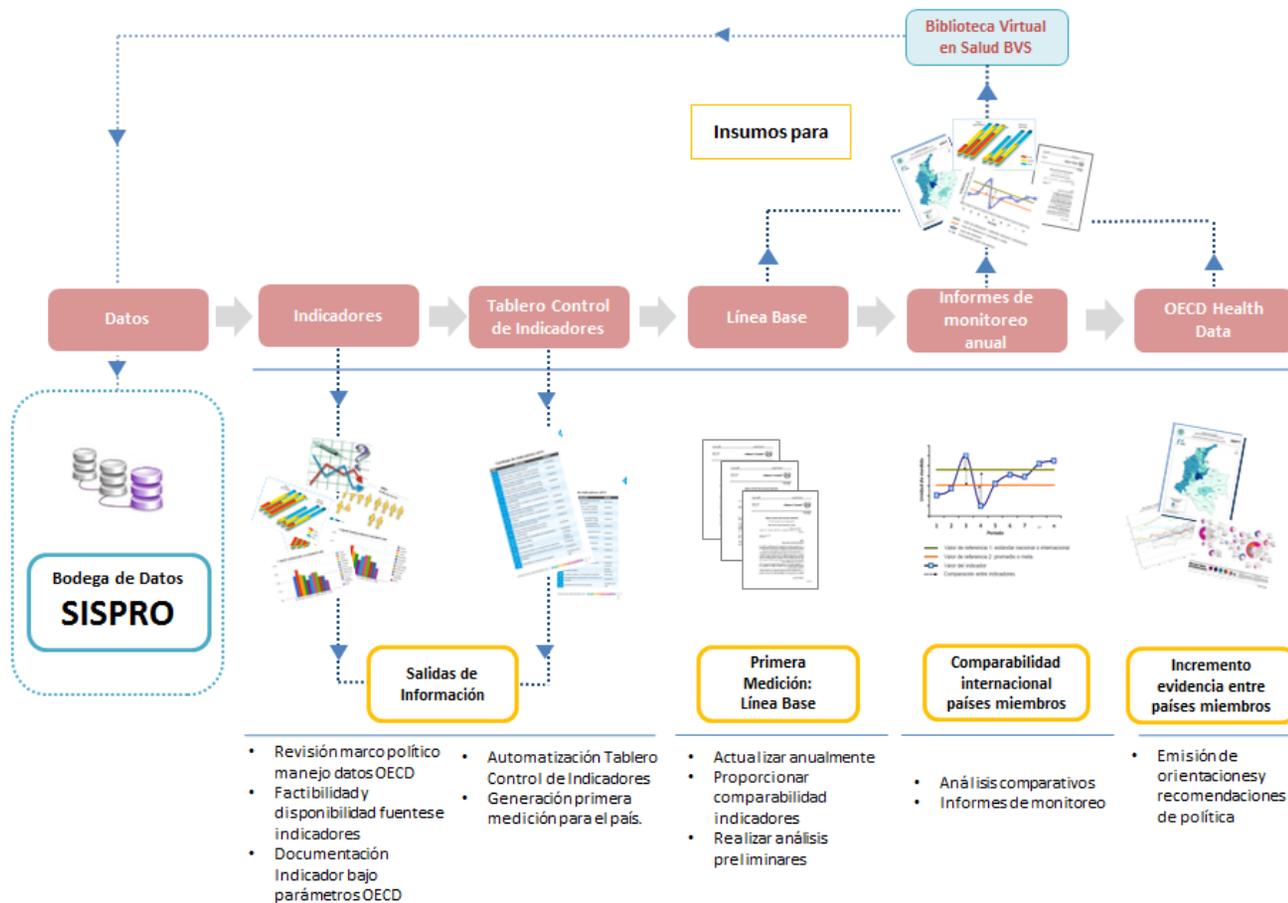
La ilustración 4 describe cómo es la transformación de los insumos que requiere el Observatorio de Talento Humano en salud OTHS Colombia (variables-datos- indicadores y tablero de indicadores) a través de procesos específicos (Integración fuentes, revisión y priorización, generación y comparación, difusión y comunicación) que terminan en resultados de interés (incrementar la evidencia, proporcionar datos e indicadores internacionalmente comparables, emitir recomendaciones de política y guiar las acciones del sistema de salud en relación al talento humano en salud).

Adicionalmente y de manera más específica, la ilustración 5 presenta la gestión de datos, información y evidencia del OTHS Colombia basado en el Sistema de Información de la Protección Social SISPRO desde las

competencias del sector salud y que se describe en profundidad en el capítulo 4: fuentes de información del observatorio. La gestión de datos es responsabilidad de la Bodega de Datos del SISPRO: almacenar, administrar y gestionar los datos para garantizar su disponibilidad. La gestión de información es responsabilidad tanto de SISPRO como de la Dirección de Epidemiología y Demografía y de las dependencias responsables de los módulos (recursos, cuentas en salud, ambiente). En este caso en particular, de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. Dentro de éste proceso se realiza la estructuración y estandarización de salidas de información. Finalmente, la gestión de evidencia se realiza a través de multicanales de acceso y disposición de la información tales como portales web de observatorios, consultas predefinidas, cubos OLAP, RID y módulo geográfico.

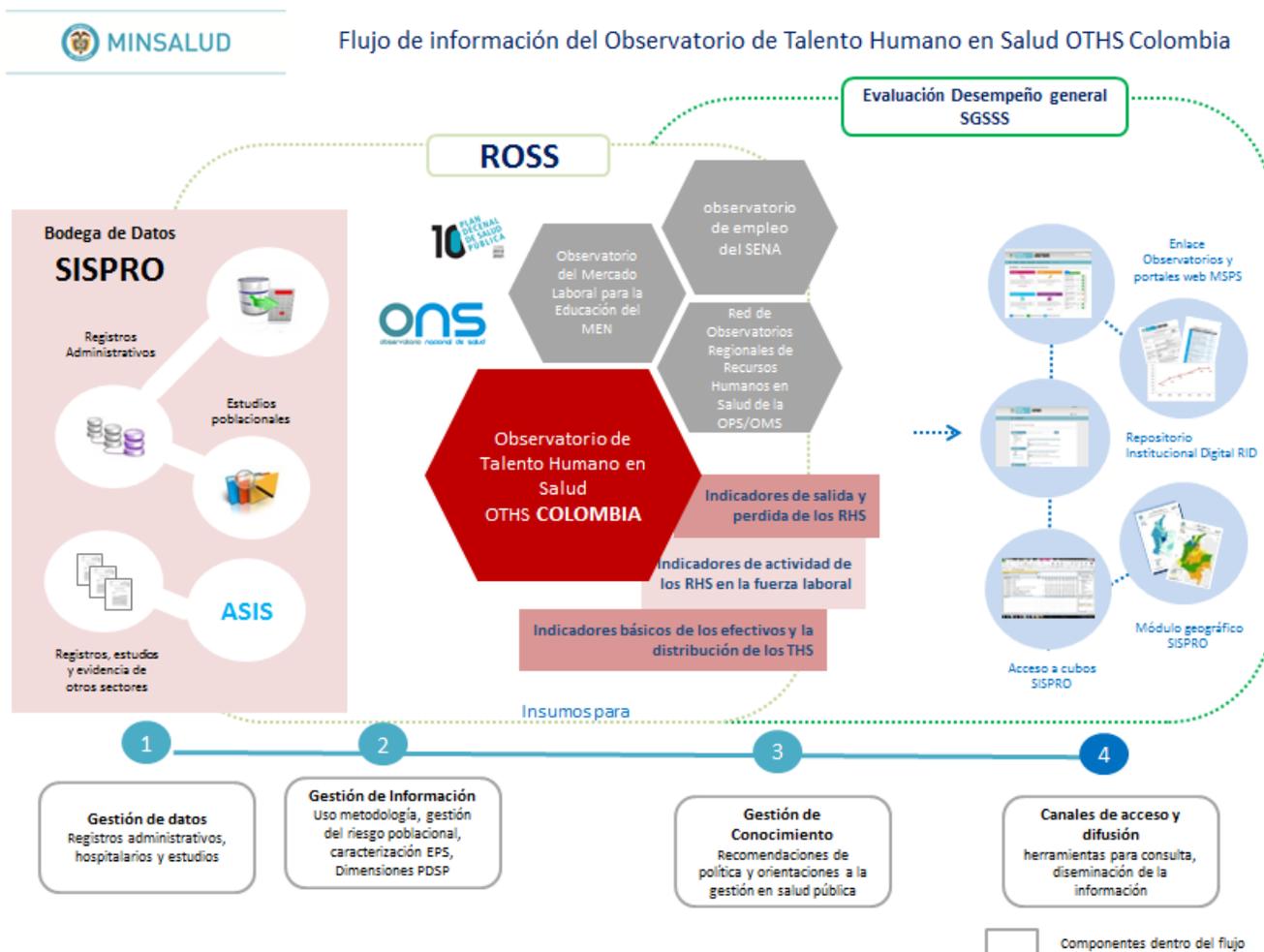
Ilustración 4. Insumos, procesos y resultados del Observatorio de Talento Humano en Salud OTHS, Colombia.

Insumos – Procesos – Resultados



Fuente: Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía MSPS, Colombia, 2011

Ilustración 5. Flujo de información y evidencia del OTHS Colombia.



Fuente: Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía MSPS, Colombia, 2011

3.4. Características del modelo ROSS-OTHS

La gestión de datos, información y evidencia representada en la ilustración anterior, permite ver como el modelo de observatorios ROSS-OTHS se basa principalmente en la gestión de datos, información y evidencia que proporciona por un lado el SISPRO y que puede complementarse con la misma gestión en datos que adelanten otros sectores con información relevante en talento humano en salud. Por tanto, adquiere unas características que vale la pena destacar previa operación:

- Estandarización de los datos
- Integración de fuentes en el Sistema integrado de violencias de género
- Estabilidad temporal y espacial
- Manejo institucional y organizacional de la información del sector
- Unificación de criterios metodológicos en el análisis y generación de información.
- información unificada y confiable.
- Aumento de la evidencia y gestión del conocimiento en salud en el país

3.5. Responsables

El alcance y propósito de las actividades y áreas de monitoreo del OTHS es sumamente ambicioso, y por tanto requiere de esfuerzos permanentes y sostenibles en el tiempo, que serán liderados por la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, y con el apoyo del Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información de la Dirección de Epidemiología y Demografía, y de la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicación (OTIC). En ese sentido, las actividades a desarrollar para el monitoreo y evaluación del talento humano de salud en Colombia, se han definido en la forma como se describen en la Tabla 1.

Tabla 1. Actividades y responsables del monitoreo y la evaluación del THS en Colombia

Actividad	Responsable
Gestión de datos: Manejo de datos e integración fuentes de información relevantes en la Bodega de Datos del SISPRO	Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación OTIC del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS de Colombia.
Gestión de Información: Estabilización salidas de información (cubos, mapas, indicadores, salidas a la medida para consulta de usuarios)	Grupo de Gestión del Conocimiento y la Información del Talento Humano en Salud MSPS Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información de la Dirección de Epidemiología y Demografía MSPS Oficina de Tecnologías de la Información y la

Actividad	Responsable
Gestión de Información y evidencia: Generación Línea Base, definición de planes de análisis de la información	Comunicación OTIC MSPS. Sala de Coordinación del Observatorio de Talento Humano en Salud Grupo de Gestión del Conocimiento y la Información del Talento Humano en Salud MSPS Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información de la Dirección de Epidemiología y Demografía MSPS. Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación OTIC MSPS. Universidades, grupos de investigación, redes de gestión de conocimiento y otros sectores.
Gestión de la Evidencia: Incremento de evidencia y recomendaciones de políticas	Observatorio de Talento Humano en Salud Consejo Nacional de Talento Humano en Salud Grupo de Gestión del Conocimiento y la Información del Talento Humano en Salud MSPS Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información de la Dirección de Epidemiología y Demografía MSPS Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación OTIC MSPS Grupo de Comunicaciones MSPS

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, 2015

3.6. Estructura funcional

El Observatorio funciona bajo la dirección del Grupo de Gestión del Conocimiento y la Información del Talento Humano en Salud y está conformado por instituciones, grupos de investigación, profesionales, investigadores y expertos en temas relacionados con el talento humano en salud. Para garantizar una efectiva organización del OTHS, se divide en salas y nodos y se describe a continuación:

- **Sala de Coordinación:** Grupo conformado por cinco miembros, cuatro de ellos seleccionados entre quienes conforman las salas temáticas, y el Coordinador del Grupo de Gestión del conocimiento y la Información del Talento Humano en Salud de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.
- **Salas temáticas:** Estrategia de participación que vincula grupos interdisciplinarios y transdisciplinarios, conformados por profesionales, expertos o investigadores, actores sociales y comunitarios, que en

representación de una institución, organización o a nombre propio, participan de manera conjunta, metódica y organizada en discusiones y análisis sobre asuntos específicos y generales del Talento Humano en Salud, que se concretan en documentos orientados a la difusión de información y conocimiento a través del Observatorio. Las salas temáticas podrán constituirse como grupos de investigación en el marco de la Ley 1286 de 2009.

- **Nodos:** Son observatorios, instituciones, organizaciones o grupos de investigación que produzcan información sistemática relevante para el Observatorio de Talento Humano en Salud y manifiesten de manera explícita formal su intención de hacer parte de esta red.
- **Relatores:** Cada sala tendrá un relator, quien tendrá la responsabilidad de coordinar, consolidar y presentar sus resultados a la Sala de Coordinación. El relator será seleccionado por los integrantes de cada sala según los mecanismos que define la Sala de Coordinación.

Las salas temáticas pueden vincularse con los nodos de acuerdo al dominio o área de interés y cumplen las siguientes funciones:

- Identificar y proponer los temas para su estudio y discusión.
- Proponer líneas y proyectos de estudio.
- Identificar necesidades, fuentes y mecanismos de datos e información requerida para el estudio y discusión de los temas, así como aquellos que considere pertinentes publicar y difundir.
- Desarrollar sus discusiones y actividades en el marco de los términos, reglas y metodologías acordadas.
- Presentar los avances y resultados de sus discusiones y actividades a la Sala de Coordinación, conforme a los protocolos definidos para tal fin.

Los mecanismos de selección de los miembros de las Salas del OTHS, buscarán la pluralidad de profesiones, disciplinas del área de la salud y regiones en su conformación. Con el fin de optimizar la dinámica de trabajo en redes, se plantea la conformación de nodos por regiones de influencia, así:

- Nodo Central, conformado por el Distrito Capital, y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Tolima, Huila y los departamentos de las regiones de los Llanos Orientales, la Orinoquia y la Amazonia.
- Nodo de Antioquia comprende los departamentos de Antioquia y Chocó.
- Nodo de la Costa Atlántica comprende los departamentos de Córdoba, Sucre, Bolívar, Atlántico, Magdalena, La Guajira, Cesar y San Andrés Islas.
- Nodo del Suroccidente comprende los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Nariño.
- Nodo del Eje Cafetero comprende los departamentos de Caldas, Quindío y Risaralda.

- Nodo de los Santanderes comprende los departamentos de Norte de Santander y Santander.

Atendiendo a las características dinámicas y al principio de construcción colectiva del OTHS, se pueden conformar nodos adicionales por parte de instituciones que tengan la capacidad y el interés de vincularse desarrollando actividades que apoyen la gestión de la información y del conocimiento. Tanto las Instituciones que lideran los nodos regionales como las Instituciones de enseñanza, investigación, asociaciones científicas y redes de gestión de conocimiento del OTHS Colombia que pretendan conformar nodos adicionales, deberán manifestar su interés a través de carta de intención dirigida a la Coordinación del Grupo de Gestión del Conocimiento y la Información del Talento Humano en Salud, especificando en cuales actividades pretende cooperar, en el marco de lo establecido en la Resolución 1536 de 2010.

3.7. Áreas de Monitoreo y Evaluación

El monitoreo y la evaluación del THS en Colombia, debe ser un proceso sistemático, organizado, estructurado y coordinado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en cabeza de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, y apoyado por la Dirección de Epidemiología y Demografía (DAFP, 2011). El Observatorio de Talento Humano en Salud de Colombia, es la instancia encargada de gestionar la información y el conocimiento necesario para apoyar dicho proceso.

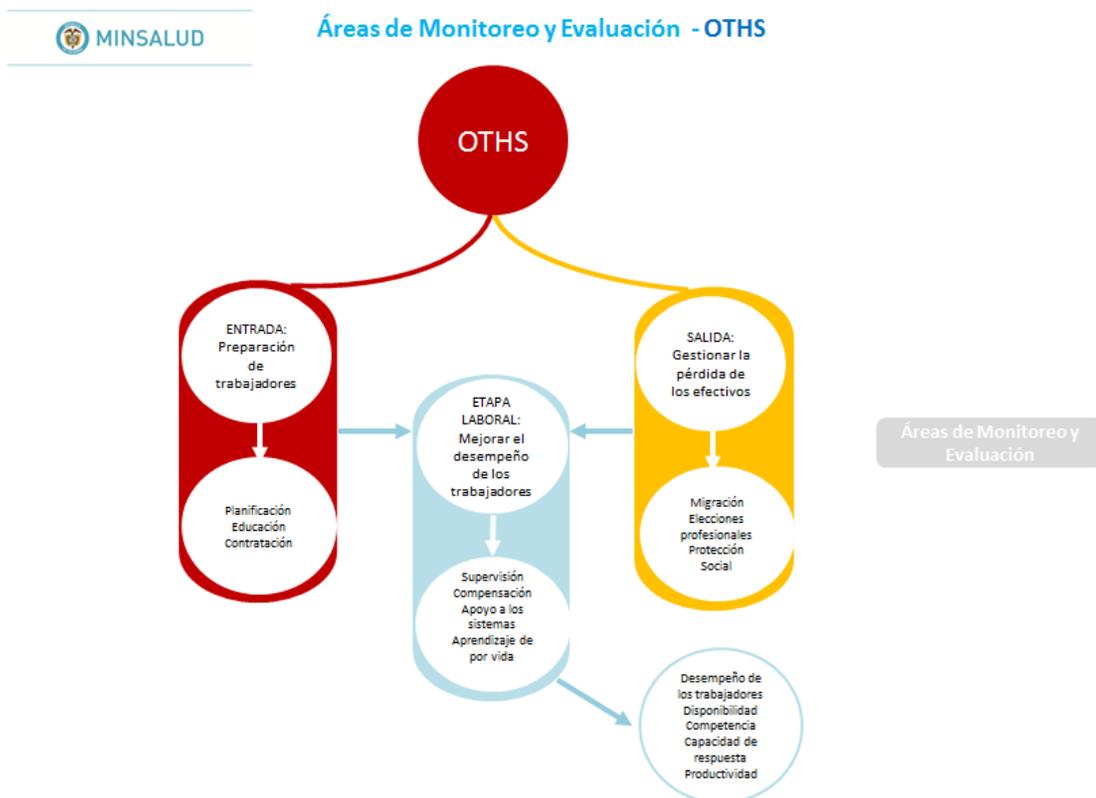
Con base en lo anterior, y teniendo en cuenta las definiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS et al.), el monitoreo debe ser entendido como aquel proceso continuo de recopilación y utilización de información normalizada para establecer los avances hacia objetivos, el uso de recursos, y el logro de resultados e impactos. Casi siempre supone comparar los datos con indicadores y metas de desempeño previamente establecidos. El monitoreo permite que los decisores cuenten con la información que es necesaria para determinar si la aplicación y los resultados de un proyecto, un programa o una iniciativa de políticas, están produciéndose según lo previsto y gestionar con continuidad estas labores.

Por su parte, la evaluación corresponde a la valoración sistemática y objetiva del diseño, la aplicación y los resultados de una iniciativa en curso o terminada. Su finalidad es determinar la pertinencia y el cumplimiento de los objetivos, la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad. La elaboración de un marco de evaluación supone tener presentes diversas cuestiones, entre ellas la identificación de los tipos de datos en los que podría basarse. Así, se establece el ciclo de vida laboral como el enfoque teórico para definir las áreas de monitoreo y evaluación del OTHS y que fundamentan sus procesos.

El enfoque basado en el ciclo de vida laboral, hace parte del Informe sobre la Salud en el Mundo de 2006, y se centra en la necesidad de supervisar y evaluar cada una de las etapas del ciclo: la entrada (o reentrada) de las personas en la fuerza laboral, el periodo de sus vidas en el que forman parte de ella, y el momento en el que la abandonan.

La ilustración 6 dentro de su flujo de datos e información del OTHS, también describe las tres áreas prioritarias de monitoreo y evaluación, de tal forma que sus resultados se conviertan en insumos válidos para guiar las políticas de salud en el tema del comportamiento de los Recursos Humanos en Salud (RHS) (entradas, salidas y pérdidas), comportamiento del mercado de los RHS (actividades y fuerza laboral), y distribución efectiva del THS en el país. Sin embargo, la ilustración 6 señala el esquema de producción, atracción, mantenimiento y retención de la fuerza de trabajo que propone el OTHS como áreas fundamentales de monitoreo y evaluación, y basados en la dinámica del mercado laboral sanitario, y las estrategias de cada etapa desde una perspectiva tanto individual (del trabajador) como sistémica.

Ilustración 6. Áreas de Monitoreo y Evaluación del OTHS en base a la dinámica del talento humano en salud desde la perspectiva del ciclo laboral



Fuente: Adaptación del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia a partir de la OMS.

Es importante destacar que el monitoreo y evaluación del OTHS se articulará progresivamente a los procesos de gestión del conocimiento definidos dentro del sector salud, y que son orientados en gran parte por el Sistema de Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales en Salud (ROSS). Teniendo en cuenta que la operación y funcionamiento de los ROSS está construida a partir de elementos conceptuales que identifican los propósitos y el alcance de los observatorios en salud pública, y su estrecha relación con la operación conjunta entre fuentes de información, redes de conocimiento y actores que integren y exploten los datos disponibles, y gestionen el conocimiento en las áreas prioritarias y de interés, en este caso del THS, se sugiere ampliar la información sobre este tema a través de la Guía Metodológica de los Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

3.8. Indicadores para el monitoreo y la evaluación

Teniendo en cuenta las áreas de monitoreo y evaluación del OTHS y atendiendo las recomendaciones de la OMS en el documento “Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud, con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medianos”, es necesario definir los indicadores que deben dar cuenta del desarrollo del Talento Humano en Salud en el país.

Así, los indicadores definidos se organizan en un tablero de mando para el OTHS y permiten construir la línea de base en el corto plazo, y proponer un plan de análisis preliminar para el mismo observatorio. Este tablero de mando ha clasificado los indicadores en tre grupos: (i) indicadores básicos de los efectivos y su distribución, (ii) indicadores de actividad de los Recursos Humanos en la Fuerza Laboral, (iii) Indicadores de salida y pérdida. Ver tabla 2.

Tabla 2. Indicadores para el seguimiento de los Recursos Humanos en Colombia, ‘apuesta de corto plazo’

Indicador	Descripción
<i>Indicadores básicos de los efectivos y la distribución de los THS</i>	
Número estimado de talento humano en salud en el país	Número de personas con formación en áreas de la salud disponibles en el país y se presenta en términos absolutos para cada grupo de formación. Se conoce también como el número de efectivos, inventario o stock de Talento Humano en Salud. No corresponde a puestos de trabajo o a personas empleadas.
Densidad estimada de talento humano en salud por 10.000 habitantes	Razón estimada de talento humano en salud en el país respecto a la población.
Densidad estimada de profesionales en medicina y enfermería en el país por 10.000 habitantes	Razón estimada de profesionales en medicina y enfermería en el país respecto a la población.

Indicador	Descripción
Indicadores de actividad de los RHS en la fuerza laboral	
Porcentaje de talento humano en salud en el país que cotiza al SGSSS	Se define como la proporción de talento humano en salud en el país, que está cotizando al SGSSS.
Porcentaje de talento humano en salud en el país que cotiza al SGSSS desde instituciones del sector salud.	Se define como la proporción de talento humano en salud en el país que está cotizando al Sistema General de Seguridad Social en Salud, desde una de las siguientes instituciones: Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), Superintendencia Nacional de Salud, Secretarías de Salud, EAPB, IPS o Instituciones con programas de formación en salud.
Distribución de talento humano en salud en el país según carácter de la institución desde la que cotiza al SGSSS	Se define como la proporción de talento humano en salud en el país que está cotizando al SGSSS desde una institución Pública, Privada o Mixta.
Porcentaje de talento humano en salud en el país que cotiza más de una vez al SGSSS (que tienen más de una fuente de ingreso).	Se define como la proporción de talento humano en salud en el país que cotiza simultáneamente más de una vez al SGSSS.
Promedio del ingreso base de cotización mensual del talento humano en salud en el país	Se define como el promedio mensual del Ingreso Base de Cotización al SGSSS del talento humano en salud en el país.
Porcentaje de talento humano en salud en el país que cotiza al SGSSS como dependiente	Se define como la proporción de talento humano en salud en el país que está obligado a aportar a Salud, Pensión, Riesgos Profesionales, Caja de Compensación Familiar, Sena e ICBF. Aclaración al campo 5 – Tipo de Cotizante – Dependiente (Resolución 1747 de 2008, modificada por el art. 4 de la Resolución 476 de 2011).
Indicadores de salida y pérdida de los RHS	
Razón de generación de talento humano en salud en el país	Se define como la capacidad que tiene el país para sumar talento humano en salud en el país respecto al número estimado de talento humano en salud en el país
Porcentaje de talento humano en salud en el país que obtuvo su título profesional en una institución de educación o formación nacional.	Se define como la proporción de talento humano en salud formado en el país.
Razón de pérdida de talento humano en salud en el país	Se define como la razón que describe la salida de talento humano en salud respecto al número estimado de talento humano en salud en el país

Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. A partir de Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud, con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medianos. OMS 2009.

Los indicadores definidos y priorizados por cada ROSS reposan en la Tabla Maestra de Indicadores en Salud (según los módulos del componente salud del SISPRO: epidemiológico, recursos, ambiente y cuentas en salud). Ésta herramienta matricial y disponible virtualmente almacena la información y atributos de mayor relevancia de cada indicador (ficha técnica), y suministra las características operativas, estadísticas, de medición, de obligatoriedad, periodicidad y disponibilidad para cada uno de ellos. De esta forma, se mejora la disponibilidad, acceso y centralización de los indicadores de todos los ROSS, entre ellos el OTHS, facilitando su generación, monitoreo y actualización periódica.

Capítulo 4

Fuentes de Información

Antecedentes
Objetivos
Insumos, procesos y resultados
Estructura funcional

4. Fuentes de Información

En Colombia, existen múltiples fuentes de información que producen información sobre la situación de salud de la población (mortalidad, morbilidad, discapacidad y atenciones en salud), pero para llevar a cabo un monitoreo y evaluación del talento humano en salud, las fuentes de información con variables relevantes en son limitadas. La consideración principal del MSPS es optimizar el uso y aprovechamiento de las fuentes de información que son obligatorias por norma legal y, si estas presentan deficiencias que afecten su cobertura, oportunidad, calidad o flujo, dedicar esfuerzos para superarlas, pero no sustituirlos o remplazarlos por sistemas paralelos no obligatorios. Así, se propone inicialmente que los ROSS usen información rutinaria (registros administrativos) captada por norma legal, y aquella que suministran los estudios y encuestas de base poblacional quinquenal o al menos periódicamente, con el fin de lograr complementariedad.

El país cuenta con un marco de diferenciación de las fuentes de información que identifica cuatro tipos, y que fue definido por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) actualmente vigente, y aplicado en el sector salud:

1. Registros Administrativos (*Estadísticas vitales, registros administrativos nacionales, registros poblacionales*).
2. Encuestas (*Encuesta Nacional de Salud, Encuesta de Demografía y Salud, etc*)
3. Censos y censos de población especial
4. Estadísticas Derivadas (*índices, subanálisis, análisis secundarios de información, etc.*)

Sin embargo, es necesario precisar que el OTHS es un observatorio de carácter intersectorial que tiene en cuenta también datos e información de otros sectores responsables del monitoreo y evaluación del THS en el país, y que debe promoverse el acceso, integración, intercambio así como la interoperabilidad de los datos, con el propósito de lograr la mayor complementariedad entre fuentes de información que aporte al trabajo del OTHS.

4.1. Registros Administrativos SISPRO

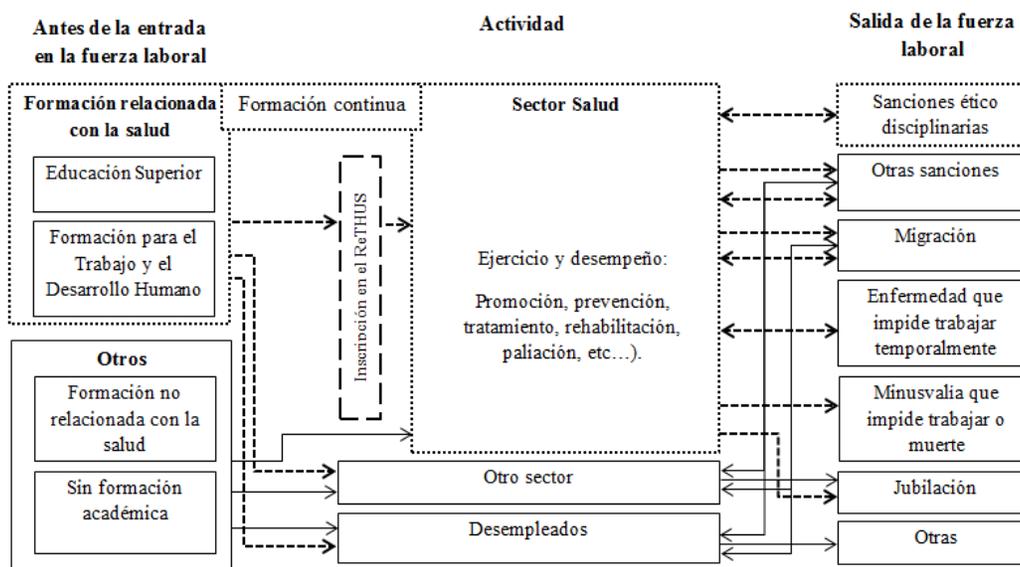
El MSPS dispone la información de usuarios y servicios de salud periódicamente, de acuerdo con las estructuras y especificaciones de la Bodega de Datos del SISPRO. Ésta información proviene de fuentes de informaciones nominales directas e indirectas que se encuentran en diferentes etapas de integración al SISPRO y con datos relevantes sobre el THS que requiere el OTHS. Es importante resaltar que la necesidad de mejorar la notificación y captar fuentes primarias y estandarizar el almacenamiento del dato, así como de registros administrativos nacionales existentes está normada por la Ley 1438 de 2011, con el propósito de reducir brechas en la información y garantizar la mayor confianza en desde su generación hasta la gestión

final del conocimiento. Entre los registros administrativos de mayor importancia para el OTHS se encuentra el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS).

4.1.1. Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS)

La limitada información sobre el talento humano en salud y el insuficiente desarrollo de las fuentes de información que capte datos de los recursos humanos en salud es un problema común en los países de América Latina y el Caribe¹⁰. Como respuesta, Colombia viene avanzando en el desarrollo del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS) desde el módulo de Recursos dentro de la Bodega de Datos del SISPRO. Lo anterior con el fin de reducir la limitada información en el tema a través de la organización y estructuración del eje para la gestión sistemática de información del personal sanitario en cualquier componente. De éste modo, el ReTHUS permitirá al país disponer de información para el monitoreo y la evaluación del personal sanitario en Colombia, respecto a efectivos y distribución, actividad, y salida y pérdida (Ver Ilustración 7).

Ilustración 7. Flujo y personal sanitario para el ReTHUS bajo el enfoque del ciclo de vida laboral



Fuente: Adaptado de “Hacia la implementación del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud –ReTHUS–”. Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social 2014. Adaptado del Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud, con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medianos. OMS 2009.

¹⁰ Revisión de los Sistemas de Información de profesionales en salud, experiencia comparada en cinco países seleccionados. Góngora José. Organización Panamericana de la Salud.

El ReTHUS, es el primer paso hacia el desarrollo de un sistema de información de recursos humanos en salud, el cual, bajo un enfoque de ciclo de vida laboral, requiere esfuerzos importantes para integrar actores, fuentes de información, procesos y procedimientos en torno al talento humano en salud autorizado para ejercer una profesión u ocupación en Colombia.

Desde los procesos de formación (antes de la entrada), hasta la salida (transitoria o permanente), el país debe disponer de información relacionada con la oferta del personal, que se encuentra autorizado para atender la demanda de servicios de salud requeridos por la población (en actividad). Se debe contemplar entonces, el personal sanitario que presta servicios en las Instituciones prestadoras de servicios de salud (Prestación de servicios), el personal del área de la salud que se encuentra en el sector sanitario, pero que no presta servicios de salud (Salud pública, aseguramiento, otros), el personal con otro tipo de formación o sin formación que se encuentra en el sector y el personal sanitario que no se encuentra en el sector salud (Ver Ilustración 7).

4.1. Sistema Nacional de Encuestas y Estudios Poblacionales

El MSPS tiene Agenda Programática del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas poblacionales para Salud que incluyen información obtenida a partir de encuestas de base poblacional y con un estructurado marco maestral para diferentes investigaciones que han sido priorizadas por el MSPS como complemento al SISPRO. Las investigaciones ya realizadas se encuentran disponibles en el SISPRO, las nuevas versiones se irán incorporando al Sistema a medida que se ejecuten. La periodicidad de cada estudio y encuesta ha sido establecida evaluando su pertinencia, oportunidad e integración con las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública PDSP. Es importante, destacar que ésta información también se encuentra disponible para ser explotada por el OTHS según sus necesidades de información y evidencia. Finalmente, las encuestas que hayan sido llevadas a cabo por fuera de ésta agenda y puedan ser de potencial importancia para el OTHS, el MSPS a través de la Dirección de Epidemiología y Demografía apoyará la gestión correspondientes para ser integradas al SISPRO.

En Colombia se han desarrollado varios esfuerzos con el propósito de obtener información que clarifique el estado del recurso humano del sector, sin embargo, su contribución al diseño, formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas sobre la gestión de los recursos humanos ha sido limitada; algunos de estos estudios se resumen en la tabla 3.

Tabla 3. Agenda Programática del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas poblacionales para Salud

ítem	Encuesta/Estudio	Año
1	Estudio Nacional de Recursos Humanos elaborado por Mejía y colaboradores para el Ministerio de Salud	1968
2	Estudios de Información Básica para la Planeación del Recurso Humano en Salud (Ministerio de Salud. Información básica para la planeación del recurso humano en salud. Programa de Sistemas Municipales de Salud, 1995)	1995
3	Estudios de Recursos Humanos elaborados por la Superintendencia Nacional de Salud en 1997i;	1997
4	Estudio de los Recursos Humanos de la salud en Colombia. Programa de Apoyo a la Reforma. Ministerio de la Protección Social. Centro de Proyectos para el Desarrollo CENDEX.	2000
5	Plan de Largo Plazo para el Desarrollo de Recursos Humanos de la Salud en Colombia, realizado por la Unión Temporal conformada por Cendex de la Universidad Javeriana, Family Health Foundation y Fedesarrollo.	2001
6	Estudio para la Modernización de la Educación, Capacitación y Entrenamiento en Salud, liderado por la empresa CHC Consultoría y Gestión S.A. (Consortio Hospitalario de Cataluña) y el Instituto de Salud de Barcelona. República de Colombia, Ministerio de Salud, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud.	2002
7	Desafíos para los Recursos Humanos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sistema de Acreditación de Instituciones Educativas en Salud, ejecutado por Unión Temporal conformada por ASCOFAME, ASSALUD, CES (Facultad de Medicina) Asociación Internacional de Programas Universitarios en Administración de Salud AUPHA:	2002
8	Estudio de Oferta y Demanda de Recursos Humanos en Salud, Ministerio de la Protección Social Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - PARS Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública	2007
9	Estudio de los Recursos Humanos de la salud en Colombia. Centro de Estudios para el Desarrollo (CENDEX) de la Pontificia Universidad Javeriana, para el Ministerio de la Protección Social en 2008	2008
10	Estudios de Caracterización del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.	2010 2011 2013
11	Estudio sobre la Disponibilidad y Distribución de la Oferta de Médicos Especialistas en Servicios de Alta y Mediana complejidad en Colombia del Centro de Estudios para el Desarrollo (CENDEX) de la Pontificia Universidad Javeriana	2011

Fuente: Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS 2013

Es importante destacar que, posteriormente al desarrollo e implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el país desarrolló cuatro proyectos de investigación sobre recursos humanos orientados a identificar aspectos relacionados con la formación, la planificación y la gestión de personal de salud que orientaran la planeación de ese recurso en respuesta a las necesidades en salud de la población. Estos proyectos se encuentran arriba listados y fueron apoyados por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), y contaron con la orientación del Programa de Apoyo a la Reforma del Ministerio de la Protección Social en aquel entonces. A continuación se describen sus contribuciones como fuentes de información de manera breve.

1) [Estudio de Oferta y Demanda de Recursos Humanos en Salud, desarrollado por la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia](#): describe y analiza la disponibilidad y distribución en el territorio Nacional, de las diferentes categorías y profesiones del personal de salud. Incluye un modelo dinámico de información para mantener actualizados los registros y datos de la información de oferta y demanda del recurso humano en salud en Colombia y una propuesta para el otorgamiento de incentivos para la redistribución geográfica de los recursos humanos existentes y recomendaciones para la planeación del recurso humano en salud.

2) [Plan de Largo Plazo para el Desarrollo de Recursos Humanos de la Salud en Colombia, realizado por la Unión Temporal conformada por Cendex de la Universidad Javeriana, Family Health Foundation y Fedesarrollo](#): Analiza las actividades que realizan los diferentes grupos ocupacionales y profesionales, con base en el análisis funcional de tareas. Las propuestas y recomendaciones se orientan a profundizar en la definición de competencias, como base de la reasignación de funciones y como referencia para los programas de formación de las diferentes categorías de personal. Analiza además el mercado laboral, el mercado de servicios y el mercado educativo enmarcados en una visión de escenarios de desarrollo de dicho personal con proyecciones a 20 años.

3) [Modernización de la Educación, Capacitación y Entrenamiento en Salud, liderado por la empresa CHC Consultoría y Gestión S.A. \(Consortio Hospitalario de Cataluña\) y el Instituto de Salud de Barcelona](#): Aborda las características cualitativas de los programas de educación, capacitación y entrenamiento, de las diferentes categorías de profesionales, técnicos y auxiliares que trabajan en el sistema de servicios de salud. Las conclusiones y recomendaciones se consolidan en un Plan para la Modernización de la Educación en Salud y en un Plan de Incentivos, para apoyar la implementación de dichas recomendaciones.

4) [Sistema de Acreditación de Instituciones Educativas en Salud, ejecutado por Unión Temporal conformada por ASCOFAME, ASSALUD, CES \(Facultad de Medicina\) Asociación Internacional de Programas Universitarios en Administración de Salud AUPHA](#): Con el fin de incentivar la calidad en la formación del personal de salud a partir de los hallazgos encontrados y las lecciones de experiencias internacionales se diseñó un modelo especializado de acreditación para los programas educativos de las áreas de la salud, el cual fue

estrechamente coordinado con el Modelo de Acreditación propuesto por el Consejo Nacional de Acreditación.

En resumen, los estudios realizados recientemente por el Centro de Estudios para el Desarrollo (CENDEX) de la Pontificia Universidad Javeriana, para el Ministerio de la Protección Social en 2008 (Ruiz, 2008), las aproximaciones a la caracterización del talento humano en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010), (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011) y (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), la disponibilidad y distribución de la oferta de médicos especialistas en servicios de alta y mediana complejidad en Colombia (Matallana, 2013), han aportado información útil para apoyar la definición e implementación de las bases de la política de talento humano en salud de Colombia.

A nivel internacional se toma la referencia de la OECD (2013) que ha adelantado una revisión de 26 modelos de proyección de 18 países, que sirven para brindar herramientas que permitan de cierta manera “articular” oferta y demanda. Específicamente prioriza la importancia de generar conocimiento al respecto “dado el tiempo y los costos involucrados en la formación de nuevos médicos y otros profesionales de la salud en un contexto de restricciones presupuestarias, se requiere adecuada planificación del personal de salud no sólo para orientar las decisiones de política sobre la entrada en programas de educación médica y de enfermería, sino también para evaluar el impacto de las posibles reorganizaciones en la prestación de servicios de salud”.

Capítulo 5

Gestión de Conocimiento del Talento Humano en Salud

Elementos y procesos de la gestión de conocimiento
Necesidad de aumentar la evidencia disponible
Grupo de Gestión de Conocimiento del Talento Humano en Salud
Planes de análisis
Difusión, comunicación y uso de la evidencia

5. Gestión del Conocimiento del Talento Humano en Salud

5.1. Elementos y procesos de la gestión de conocimiento

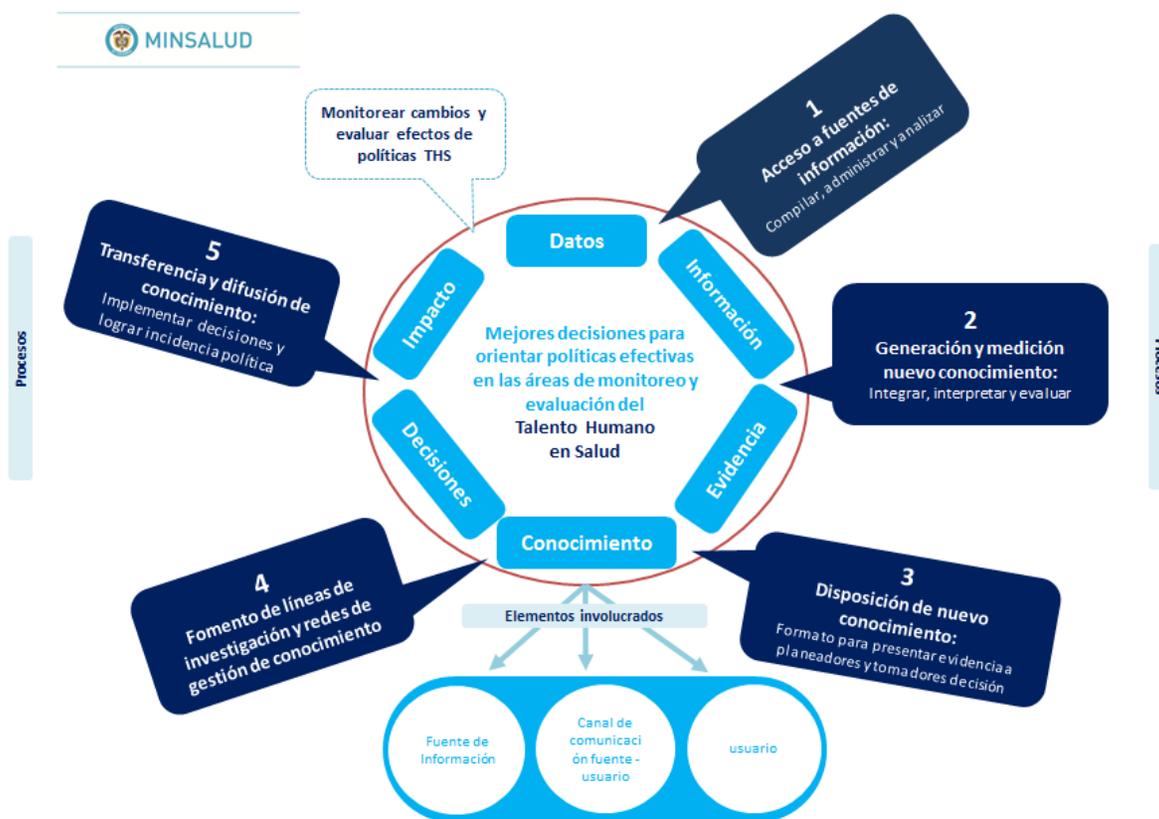
La OMS ha definido la Gestión del Conocimiento como *"la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de los partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas"* (WHO/PAHO, 2013). En ese sentido, el MSPS ha incorporado esta definición, y justo a través de sus Grupos de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información, viene progresivamente integrándola a todas aquellas actividades que promueven la producción, el intercambio, la comunicación, el acceso y la aplicación eficaz de los conocimientos y la evidencia, por parte de los responsables de la planeación en salud, investigadores y comunidad en general, con el fin de apoyar con una toma de decisiones informadas, y basadas en el uso sistemático y transparente de los datos e investigaciones para mejorar la salud de las poblaciones.

Es importante, conocer que básicamente son tres (3) los elementos involucrados en la gestión del conocimiento: i) la fuente de información, ii) el usuario y iii) el canal de comunicación que conecta la fuente con el usuario de la información. Estos tres elementos son necesarios y complementarios y pueden interactuar durante cinco (5) procesos de la transformación del conocimiento: i) Acceso a conocimiento de fuentes de información, ii) Generación y medición de nuevo conocimiento, iii) Disposición de nuevo conocimiento a través de canales de consulta y salidas de información, iv) Fomento de líneas de investigación, y v) Transferencia y difusión del conocimiento. La ilustración 8 describe la interacción de éstos elementos y procesos de gestión de conocimiento.

Estos procesos dan lugar a una serie de actividades que involucran la gestión de datos, información y evidencia, y que han sido nombrados anteriormente. Los datos se compilan y administran para originar información, y como la información se integra e interpreta para generar evidencia; la evidencia se dispone a través de canales de acceso y según los usuarios finales para entregar conocimiento. De su parte el conocimiento tiene el propósito de influenciar planes y entonces da lugar a decisiones, decisiones que es deseable se implemente efectivamente para lograr el impacto esperado. La ilustración 8 también permite orientar sobre esta transformación de los datos a evidencia para orientar la toma de decisiones.

Se sugiere complementar la información de este capítulo en [la Guía Metodológica de Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales en Salud](#) (DED-MSPS, 2013)

Ilustración 8. Elementos y procesos de la gestión de conocimiento MSPS.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, MSPS, 2015.

5.2. Necesidad de aumentar la evidencia disponible

Aunque la investigación sobre los recursos humanos en salud es incipiente, a nivel internacional existen estudios transnacionales rigurosos que confirman la importancia de las interacciones entre fuerza laboral sanitaria y el desempeño de los sistemas sanitarios. Por ejemplo, ha sido demostrada la asociación entre la densidad de enfermeros y la cobertura inmunitaria: “La ampliación de la cobertura inmunitaria está condicionada en mayor medida por la densidad de enfermeras y otros trabajadores sanitarios que por la densidad de médicos; esto se debe simplemente a que en muchos países son las enfermeras, y no los médicos, quienes se encargan de administrar las vacunas” (OMS, 2006a). Con la posibilidad de identificar y analizar cuestiones de este tipo, las intervenciones como la ampliación de agentes de salud comunitarios, mitigarían parte de las dificultades en torno a déficits críticos de efectivos sanitarios.

A nivel internacional, se recomienda que la producción de evidencia trascienda los estudios meramente descriptivos para abordar la evaluación de las políticas, desarrollar análisis comparativos internacionales a partir de distintos contextos (Ej. el estudio de las migraciones en África o el estudio sobre la disminución de efectivos en Europa) e integrar investigación dentro de las reformas generales al sector salud y las intervenciones específicas relacionadas con la fuerza laboral. Lo anterior con el fin de documentar de manera sistemática las experiencias de los distintos países y establecer los mecanismos para divulgar y compartir los conocimientos (OMS, 2006a).

La investigación sobre el personal sanitario tiene poca visibilidad sobre los planes de estudio y métodos didácticos en el aprendizaje, aspectos cruciales como el éxodo rural, mecanismos de contratación, evaluación del desempeño, gestión de incentivos y disminución de los efectivos, han estado ausentes de la agenda de investigación. Agrava este panorama el hecho de que la producción científica existente está sesgada hacia países de ingresos altos, los profesionales en medicina y los informes descriptivos en detrimento de los estudios de intervención y las evaluaciones de mejores prácticas.

Lo anterior evidencia, que se requieren actuaciones urgentes y sistemáticas, que mediante el fortalecimiento del OTHS, se integre la información y el conocimiento de los diferentes mercados (educativo, laboral y de prestación de servicios), bajo el enfoque del ciclo de vida laboral, esto en relación con la demanda potencial de recursos humanos del SGSSS, la oferta disponible, las formas de interacción entre la oferta y demanda, y la mejora de las condiciones laborales del personal sanitario, entre otros.

Alineados con esas prioridades globales y nacionales que buscan mejorar la gestión de conocimiento del talento humano, el OTHS Colombia debe entonces ser la instancia que promueva la disminución de brechas en la evidencia en el país. Así mismo, a través de análisis de la situación actual y prospectiva sobre la entrada y salida del talento humano en salud dentro del mercado, deber ser una prioridad con el propósito de generar evidencia que oriente decisiones de política que, mejoren el mercado del recurso humano en salud, a la vez que atiende las necesidades en salud de la población en el marco del sistema de salud (González, 2010). En este sentido, es necesario desarrollar y gestionar la apropiación de nuevos conocimientos para orientar el desarrollo del talento humano que requiere la implementación de la Política Integral de Atención en Salud definida, a través de la Ley 1753 de 2015, y los enfoques que deben ordenar la transformación del modelo integral de atención en salud.

En resumen, el OTHS Colombia tiene la responsabilidad de centrarse en disminuir brechas de información sobre el talento humano en salud, de tal manera que se tenga un mayor número de insumos, para responder a las demandas de información y evidencia, requeridas para apoyar la toma de decisiones en salud.

5.3. Grupo de Gestión de Conocimiento y la Información del Talento Humano en Salud

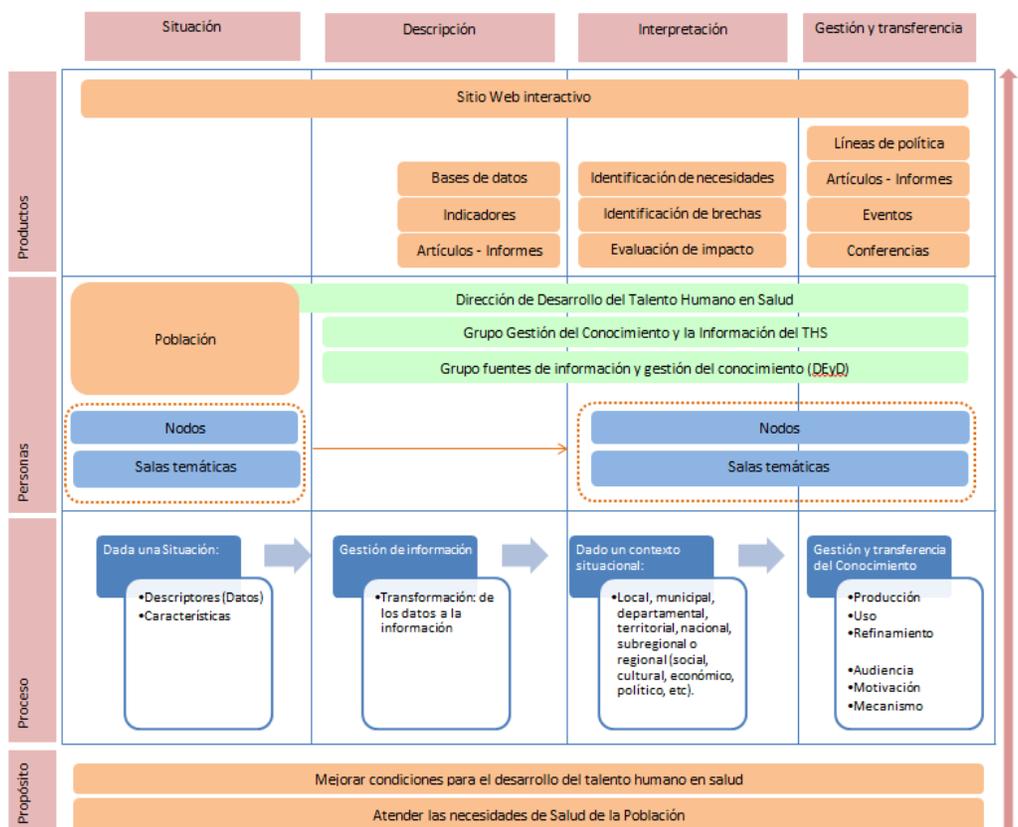
El Grupo de Gestión del Conocimiento y la Información del Talento Humano en Salud, está encargado de dirigir el OTHS, y tiene las siguientes competencias:

- Coordinar el componente de información en el Nodo Central o Integrador, en el marco de las necesidades del país y con el apoyo de las áreas del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Apoyar la definición de estrategias e instrumentos para el monitoreo del Talento Humano en Salud, a partir de la información disponible y en concordancia con las disposiciones regionales.
- Coordinar el flujo de información desde y hacia el Nodo Central o Integrador, con las diferentes instituciones, grupos de investigación, profesionales o expertos involucrados en el desarrollo del Talento Humano en Salud.
- Identificar las necesidades de información en materia de Talento Humano en Salud, a partir de las necesidades nacionales, regionales y subregionales.
- Difundir los contenidos producidos en el marco del Observatorio de Talento Humano en Salud, de acuerdo a lo recomendado por los relatores de cada Sala Temática, los participantes en la Sala Coordinadora, los coordinadores de cada componente y la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud.
- Administrar el sitio WEB dispuesto para el Observatorio de Talento Humano en Salud, orientando sistemáticamente la actualización de sus contenidos.
- Gestionar los recursos necesarios para atender sus funciones, en el marco de los objetivos del Observatorio de Talento Humano en Salud.

De forma complementaria, la ilustración 9 muestra la gestión de conocimiento para el talento humano en salud en Colombia, e involucra la estructura funcional con los elementos y actividades anteriormente descritas.

La gestión del conocimiento en el OTHS Colombia, tiene el propósito de contribuir en el cuidado integral de la salud, incluyendo la atención de las necesidades de salud de la población y mejoramiento de las condiciones para el desarrollo del talento humano en salud. A partir de allí y en el marco estratégico sugerido en la literatura sobre las “cuatro p” (Best A, 2007). En esta se definen: el Propósito de la gestión del conocimiento, el Proceso que desarrollarán las Personas, su composición y organización, y finalmente los Productos que se esperan. De manera adyacente, la gestión y transferencia del conocimiento inicia desde la identificación de una situación particular, descrita con información, para luego ser interpretada en el marco de un contexto dado (conocimiento).

Ilustración 9. Gestión del Conocimiento para el talento humano en salud



Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, 2015.

A través de las siguientes actividades, el Grupo de Gestión del Conocimiento y la Información del Talento Humano en Salud, avanzará en la gestión de conocimiento para el OTHS:

- Coordinar la gestión del conocimiento en el Nodo Central o Integrador, en el marco de las necesidades del país y con el apoyo de las áreas del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Liderar y gestionar la producción de conocimiento del talento humano en salud.
- Coordinar escenarios para la difusión y uso del conocimiento disponible en el OTHS.
- Coordinar las actividades necesarias para el refinamiento del conocimiento.
- Socializar y presentar ante el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, el análisis de la información disponible, bajo el contexto del sistema de salud colombiano y las necesidades de salud de su población.

- Apoyar al Observatorio de Talento Humano en Salud en la articulación de sus objetivos proyectos, actividades y flujo de información y conocimiento, con el *Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud* y sus respectivos nodos.
- Coordinar la implementación y desarrollo de procesos orientados a la investigación del talento humano en salud.
- Proponer, diseñar y desarrollar estudios y proyectos relacionados con la formación, desempeño y gestión integral del Talento Humano en Salud, conforme a las necesidades nacionales, subregionales y regionales.
- Apoyar la definición de estrategias e instrumentos para el monitoreo del Talento Humano en Salud, a partir del conocimiento disponible y en concordancia con las disposiciones regionales.
- Gestionar los recursos necesarios para atender sus funciones, en el marco de los objetivos del Observatorio de Talento Humano en Salud.

5.4. Planes de análisis

La importancia de fortalecer los conocimientos sobre la fuerza laboral sanitaria fue reconocida en la Cumbre Mundial sobre Investigación en Salud celebrada en México en 2004, donde se estableció como una de las tres actuaciones prioritarias para los sistemas de salud a nivel mundial (OMS & México, 2004). En efecto, grandes desafíos que se tienen para el fortalecimiento de la fuerza laboral sanitaria están relacionados con la generación y gestión del conocimiento.

El OTHS Colombia, debe constituirse como el principal instrumento a nivel nacional para la gestión de la información y análisis sobre los problemas referidos a los recursos humanos en salud, estableciendo una red institucional de acopio, intercambio, monitoreo e inteligencia, que esté a disposición de los tomadores de decisiones en el país a través de una agenda de investigaciones priorizada (planes de análisis). Además, es importante que esta agenda investigaciones o planes de análisis, se encuentre alineada con las prioridades para el fortalecimiento del talento humano en salud en Colombia:

- i) Gestión de información y conocimiento,
- ii) Alineación de la regulación y los incentivos,
- iii) Fortalecimiento institucional,
- iv) Formación continua y recertificación,
- v) Formación y gestión del talento humano en salud desde un enfoque de competencias,
- vi) Salud y Medicina familiar y comunitaria, y
- vii) Formalización y mejores condiciones laborales.

A través de anexos técnicos a esta guía, se irán detallando los planes de análisis para cada necesidad de información, la tabla 4 presenta la propuesta preliminar de algunos ejemplos análisis que propone el OTHS, y puede perfeccionarse con la participación de todos los actores que promueven la gestión de conocimiento en talento humano en salud.

Tabla 4. Propuesta inicial para planes de análisis del OTHS

Necesidad de información	Métodos			Resultado Esperado	Responsables	Observaciones	Productos/ entregables	Tiempo de ejecución
	Tipo de estudio	fuelle	Variables/ Indicadores					
Desigualdades geográficas en la distribución del personal sanitario en Colombia	Estudio observacional, analítico transversal	ReTHUS	Distribución de los	Información válida sobre las brechas regionales en la distribución del personal sanitario en Colombia	Dirección de Epidemiología y Demografía	Complementar con estudios para la comprensión de los determinantes de las desigualdades	Informe publicado	6 meses
		RUAF	Profesionales médicos para					
		PILA	siete especialidades básicas					
		DANE	(medicina familiar, medicina					
		ICFES	interna, ginecología, cirugía,					
		Mineducación	pediatría, psiquiatría,					
		Censos de RHS	ortopedia)					
Cancillería	Distribución de personal por							
-Otras	departamentos y zona rural/urbana							
		Distribución del RHS						
		Distribución por Sexo y edad						
Análisis sobre las migraciones en los profesionales de la salud en Colombia	Estudio observacional, descriptivo transversal	ReTHUS	Número de profesionales de la	Información suficiente sobre la movilidad del RHS que permita contar con información válida y confiable para la planeación sanitaria en el país.	Dirección de Epidemiología y Demografía	Se deberá avanzar hacia la consecución de análisis comparativos a nivel internacional	- Publicación Informe	1 año
		RUAF	salud que migran a nivel					
		PILA	nacional e internacional					
		DANE	Tipo de profesional sanitario					
		ICFES	Destino					
		Mineducación						
		Censos de RHS						
Cancillería								
-Otras								
Disponibilidad de profesionales sanitarios en zonas rurales según necesidades de salud de la población Permanencia en el lugar de trabajo	Estudio observacional, descriptivo transversal	ReTHUS	Sexo	Conocimiento sobre el déficit de recurso humano en salud para las zonas rurales	Dirección de Talento Humano en Salud	Profundizar esta información a través de investigaciones cualitativas	Artículo en revista internacional	1 año
		RUAF	Grupos de edad					
		PILA	Nivel de riqueza					
		DANE	Nivel educativo					
		ICFES	Índice Gini por departamento					
		Mineducación						
		Censos de RHS						
Cancillería								
-Otras								

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, MSPS, 2015

5.5. Difusión, comunicación y uso de la evidencia

La presentación de resultados del OTHS Colombia puede implicar la comunicación con investigadores, profesionales de la salud y del sector salud y otros sectores, responsables políticos, el público en general y otros, tales como actores responsables de la vigilancia y control interesados por el tema, así como ciudadanos. Por tal motivación, el público objetivo siempre debe considerarse al momento de decidir cómo informar los datos, ya que los diferentes públicos tendrán siempre diferentes niveles de comprensión, de formación y de conocimientos técnicos. Por ejemplo, si un informe se va a utilizar internamente por investigadores con gran experiencia estadística, epidemiológica y demográfica, y/o política y económica puede ser apropiado presentar conclusiones complejas y sutiles que revelan los datos a partir de análisis complejos del observatorio. Mientras que para audiencias con menos conocimientos técnicos, por lo general la mejor manera de presentar los resultados es a través de las conclusiones más destacadas y de una manera sencilla, haciendo uso de un lenguaje universal.

El objetivo final de difundir, comunicar y usar la evidencia generada por el OTHS es para contribuir a informar las políticas, programas y prácticas que propenden por el mejoramiento del talento humano en salud en el país. Por esta razón, es esencial definir cuál puede ser la mejor manera de presentar y comunicar esos resultados, evitando informes robustos y extensos que aunque válidos, corren el riesgo de no lograr alguna incidencia política.

Existen tres herramientas principales utilizadas para presentar los datos y resultados de desigualdades de la salud, que pueden estimular la síntesis de la información y orientar decisiones efectivamente: tales como tablas, gráficos, figuras, mapas e infografías. Con el fin de orientar acerca de cómo la presentación de informes de datos y resultados de análisis generados por los observatorios puede hacerse de muchas maneras, a continuación se describen algunas ventajas y limitaciones del uso de tablas, gráficos, figuras, mapas, diagramas e infografías (ver tabla 5). En el capítulo 5 gestión de conocimiento en salud de la guía de Observatorio de Medición de Desigualdades y Análisis de Equidad en Salud ODES Colombia, se proporcionan ejemplos de éstas visualizaciones con datos colombianos, por tanto se recomienda consultarlos.

Tabla 5. Métodos para presentación y comunicación de la evidencia

	Método para presentación de resultados	ventajas	Limitaciones	Recomendaciones para su uso
1	<p>Uso de tablas</p> <p>La creación de representaciones visuales de datos bien diseñados es una habilidad importante que puede mejorar en gran medida el impacto de la comunicación de un informe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ofrecen una presentación completa de cada dato. ✓ No conllevan ninguna ambigüedad acerca de valores de los datos, ya que se expresan de manera explícita. ✓ Hay una gran cantidad de herramientas para la visualización de datos que pueden ayudar a presentarlos en formas sencillas y sofisticadas, utilizando opciones estáticas e interactivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - carecen de la interpretación visual inmediata como la que se logra con los gráficos o mapas, y por lo tanto implica un mayor esfuerzo por parte de la audiencia común para derivar conclusiones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se hacen más fáciles de interpretar cuando se destacan valores, códigos o celdas, con colores o la fuente negrita. - A través de los cubos y salidas predeterminadas por el SISPRO, es posible exportar tablas debidamente configuradas, cuando se aprovecha el manejo de las tablas dinámicas. Para tales fines, se sugiere el uso de Cubos.
2	<p>Uso de gráficos y figuras</p> <p>Destacan los aspectos importantes o relevantes del análisis: grupos más afectados, características y condiciones más sobresalientes, incluyendo las matices y limitaciones de los datos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se presentan de forma sencilla, clara y precisa. ✓ Hay muchos tipos de gráficos que pueden ser útiles para informar la evidencia, y permiten combinar. ✓ Cuando se usa apropiadamente este método, los gráficos pueden simplificar el mensaje de información compleja. ✓ Por tanto, orientan a la audiencia conclusiones rápidas. 	<ul style="list-style-type: none"> - No es adecuado en su uso mostrar datos que están muy dispersos, o que contienen demasiados valores o pocos o sin ninguna variación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es importante que algunos gráficos estén acompañados con una tabla. - No olvidar que todos los gráficos deben contener informativos y etiquetas, títulos y leyendas sencillas. - Usando una variedad de gráficos para presentar los datos pueden ayudar a mostrar el mensaje de diferentes maneras; Sin embargo, en general es mejor ceñirse a una o dos tipos de gráficos para mantener la coherencia en todo el informe.
3	<p>Uso de mapas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Son una forma efectiva de presentar los datos de desigualdades en que tienen un componente geográfico, tales como datos que se desglosan por región. ✓ Debido a que los mapas son muy visuales, se puede comunicar una gran cantidad de información con un mínimo esfuerzo. 		<ul style="list-style-type: none"> - Todos los colores, símbolos, deben explicarse texto u otros efectos que se utilizan en un mapa. - Se sugiere generar mapas con el módulo geográfico del SISPRO disponible para georreferenciar indicadores de talento humano en salud.
4	<p>Uso de infografías</p> <p>Se han convertido en un material que está presente en las redes sociales y tienen alta penetración en la audiencia, debido su capacidad de despertar interés y porque se leen rápido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tienen un gran atractivo para todas las audiencias. Por el hecho de que permitan ofrecer la información de una forma esquematizada, clara y visual, es la razón de su éxito inicial. ✓ Explican claramente hasta los temas más complejos, ya que combinan textos con imágenes, para representar cifras y hechos, algo que en oportunidades es más efectivo que explicarlo con palabras. ✓ Debido a que son fáciles de entender, además de creativas, es muy probable que la gente comparta la infografía incluso vía redes sociales. 		<ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda altamente su uso.

Fuente: Adaptación del OTHS a partir del ODES Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2015

La difusión y diseminación de la información y el conocimiento alrededor del tema de recursos humanos en salud puede acudir a iniciativas y herramientas tales como:

- **Sitio web e interactivo del OTHS:** A través del sitio web que ya está dispuesto en el portal del Ministerio de Salud y Protección Social para el OTHS, se accede a resultados de indicadores, informes, documentos de interés, bases de datos de estudios y demás recursos de información que favorezcan la utilización de la información y la generación de conocimiento. Este sitio permite la presencia de espacios colaborativos para el intercambio de información, experiencias y buenas prácticas respecto a la gestión de los recursos humanos en salud y además favorece la interacción en red con los nodos y salas temáticas que conforman el OTHS.
- **Publicación de informes de política (*PolicyBriefs*)** como mecanismo para promover del uso de la información y la evidencia en la orientación de las políticas en salud.
- **Noticias publicadas relacionadas con logros y progresos** en cada área prioritaria de indicadores, así como las contribuciones del sistema de monitoreo en el mejoramiento de las políticas de gestión y desarrollo del talento humano en salud.
- **Seminarios, conferencias, foros, talleres:** Encuentros presenciales y virtuales organizadas por parte de los diferentes actores que forman parte del OTHS para difundir los resultados e intercambiar experiencias y buenas prácticas sobre la gestión del recurso humano en salud
- **Colección de nuevos artículos e informes** relacionados con la gestión del conocimiento en las áreas prioritarias de los indicadores en salud del OTHS.
- **Promoción y difusión de proyectos de investigación**

La difusión y diseminación apoyada y concentrada en las herramientas arriba descritas han tenido alto impacto y contribuido en el corto, mediano y largo plazo con el fin de:

- **Desarrollar capacidades en los métodos y enfoques** para mejorar la responsabilidad por la equidad en salud.
- **Incentivar los diálogos y foros con los diferentes actores socio sanitarios sobre políticas necesarias para abrir el debate y promover el pensamiento crítico** y compromiso de aumentar la inversión para el desarrollo del talento humano en salud y equidad sanitaria en los países
- **Favorecer las Políticas y herramientas de Gobierno de apoyo en gestión del conocimiento**, por ejemplo, informes de política y revisiones de la evidencia sobre los incentivos económicos destinados por el Gobierno para hacer frente a las inequidades en salud y determinantes de las desigualdades sanitarias con mayor presencia y frecuencia en el país.
- **Aumentar el interés por incluir y priorizar en la agenda política, nacional y territorial**, la necesidad de combatir las inequidades y desigualdades asociadas a diversos resultados y desenlaces de salud desde el uso de la evidencia y gestión del conocimiento.

- **Apoyar los procesos de planeación territorial en salud y de consolidación de modelos de salud,** en lo relacionado con la orientación de la formación, desempeño y gestión del Talento Humano en Salud

Es necesario que lo anterior esté acompañado de una fuerte voluntad política, para que las herramientas de difusión y comunicación logren establecerse a lo largo del tiempo, conectando las personas e instituciones, y generando una cultura de uso de la evidencia en la toma de decisiones sanitarias.

En conclusión, el propósito la gestión del conocimiento que adelante el OTHS, debe ser entendida como la suma de información disponible, procesos de movilización social, experiencias individuales y colectivas, compartidas y analizadas, de todos los actores del sector, al servicio de la formulación, implementación y gestión integral de políticas para el desarrollo del recurso humano en Colombia.

Capítulo 6

Conclusiones y recomendaciones

Desafíos a nivel internacional y nacional

6. Conclusiones y Recomendaciones

Desafíos a Nivel Internacional

- Apoyar y fomentar el acceso, intercambio e integración de datos en talento humano en salud.
- Hacer parte del entorno global en materia de información en talento humano en salud. El país debe disponer datos sobre la situación de los recursos humanos en salud que permitan integrarse y ser comparados con los sistemas de información mundial de las grandes agencias: ONU, OMS, OPS, BM, FMI, OIT.
- Aportar para la región de las Américas mayor evidencia sobre el talento humano en salud.
- Avanzar en los temas prioritarios de la agenda de Talento Humano en Salud POST 2015, y en general de los compromisos que la OMS insta a los países para mejorar las condiciones del talento humano en salud y su contribución como determinante en el logro de la cobertura universal en salud.

Desafíos a Nivel Nacional

- Estimular la generación y síntesis de la evidencia a través del OTHS para aumentar la gestión de conocimiento del talento humano en salud, es el desafío más inmediato que todos los involucrados deben adelantar.
- El fortalecimiento del OTHS debe ser continua, y no debe reducirse a la acción adelantada por el Gobierno Nacional en el marco del cumplimiento del PDSP y a través de la Estrategia de Pase a la Equidad, las universidades, la academia en general, las sociedades científicas y las organizaciones que agrupan al talento humano en salud, juegan un rol determinante en la definición de las líneas de investigación y del establecimiento de los nodos del observatorio en las grandes ciudades y en las regiones.
- Incrementar la evidencia y literatura disponible sobre la situación actual, tendencias y benchmarking en el nivel local y territorial, así como entre subgrupos específicos del recurso humano en salud, e incluso entre ciudades principales.
- Necesidad de trabajo intersectorial e interdisciplinario. Lograr entendimiento que sólo la colaboración y cooperación entre disciplinas y sectores puede garantizar el éxito del observatorio en su rol de gestionar conocimiento del talento humano en salud para el país, así como asegurar que se produzcan cambios en horizontes de tiempo más prolongados con relación al mejoramiento del recurso humano en salud con relación a las entradas, salidas y desempeño dentro del sistema de salud.
- Afrontar el subregistro, la baja calidad y dispersión de las fuentes de información. Actualmente gran parte de las fuentes de datos se caracterizan por ser dispersas y baja calidad. El reto es aportar en la integración de las fuentes de datos a través de sistemas más complementarios y centralizados de acuerdo como obliga la ley y como ha propuesto el ReTHUS.

- Fomentar el uso de la información en la formulación de políticas basadas en la evidencia. El corazón central de la formulación y orientación de las políticas en salud del país deben ser apoyadas y basadas en la evidencia generada.
- Apoyar la gestión del cambio que requiere la transformación del sistema de salud y la implementación de la política integral de atención en salud (Ley 1753 de 2015).
- Orientar la definición, apropiación e implementación del enfoque de competencias en la formación y desempeño de especialidades, profesiones y ocupaciones, que participan en los procesos de cuidado integral en salud, promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación, gestión y planeación a nivel nacional y territorial.

Recomendaciones Finales

- Los observatorios exploran, consolidan, monitorean y difunden la evidencia para enriquecer las fuentes de datos sanitarias. Los observatorios deben sintetizar información y datos existentes, y definir redes fuertes para acceder a otras fuentes de información debe ser una prioridad.
- Los indicadores deben ser debidamente instrumentalizados con el fin de disponer de mediciones y asociaciones de forma oportuna y continua. La priorización e instrumentalización de indicadores estratégicos debe ser una tarea juiciosa, concertada y en equipo, y concentrada en proveer a los clientes y referentes temáticos sistemas de seguimiento automatizados, confiables y que generen y actualicen información periódicamente.
- Los observatorios destacan problemas relevantes y promueven agenda pública como centro de formulación de políticas sociales y económicas a nivel nacional y territorial. Así por ejemplo, la evidencia que proporcionan los observatorios es útil para intervenir determinantes sociales que potencialmente mejoren una situación, y puede ser adoptada mediante política, programas e intervenciones.
- Los observatorios deben disponer sus procesos e información para acceso público, actualizado y oportuno, facilitando al análisis, difusión y utilización en diferentes niveles.
- Grupo de trabajo intersectorial e interdisciplinario. Sólo la colaboración y cooperación puede garantizar el éxito de los observatorios en su rol de gestionar conocimiento para el país.
- Para planear, diseñar e implementar un observatorio es necesario comenzar por entender claramente cuál será su propósito. ¿Para qué? ¿Con qué finalidad desarrollarlo?.
- Un observatorio por sí solo no produce cambios, es solo una herramienta de trabajo que el Gobierno ha facilitado para la construcción de capacidades institucionales en el monitoreo y evaluación del talento humano en salud en el país. Por lo tanto, se hace explícita la invitación y vinculación de muchos actores que exploren y exploten esos datos disponibles y garanticen su sostenibilidad.
- Aquello que no se publica, no existe. Por lo tanto, se recomienda fuertemente publicar la evidencia generada a partir del OTHS Colombia.

Referencias

- Anston, J. (2000). Public Health Observatories-the key to timely public health intelligence in the new century. *Journal Epidemiology Community Health*, 724.
- Bank, W. (2011). *Health Systems-Monitorin and Evaluation in Health Systems Research*. Obtenido de <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTHSD/0,,menuPK:376799~pagePK:149018~piPK:149093~theSitePK:376793,00.html>
- Buchan, & Black. (2011). The impact of Pay Increases on Nurses Labour Market. A review from Four OECD Countries. En *OECD Health Working Papers no. 57* (pág. 47). Paris.
- CEPAL. (2007). Indicadores de los objetivos de desarrollo del milenio del Milenio en América Latina y el Caribe: una comparación entre datos nacionales e internacionales. *Serie de Estudios Estadísticos y Prospectivos*, 53, 77.
- CEPAL. (2007). *Serie de Estudios Estadístico y Prospectivos no. 53. División de Desarrollo Social y División de Estadística y Proyecciones Económicas*. Santiago de Chile.
- Congreso de Colombia. (21 de 12 de 2001). *Ley 715 de Diciembre 21 de 2001: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones en los servicios de educación, salud, entre otros*. Recuperado el 30 de 09 de 2013, de http://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-86098_archivo_pdf.pdf
- DANE. (2006). PENDES . En *Documento metodológico Plan Estratégico Nacional de Estadísticas PENDES*. Bogotá D.C.
- DANE. (2009). *Metodología línea base de indicadores*. (P. E.-D. Dirección de Regulación, Ed.) Bogotá, D.C.
- DED-MSPS. (2013). *Gestion del Conocimiento y Fuentes de Informacion*. Recuperado el 12 de 03 de 2013, de <http://www.carlosvicentederoux.org/index.shtml?apc=a-b1;08;-;&x=1524>
- Hemming, J., & Wilkinson, J. (2003). What is a public health observatory?. *Journal Epidemiology Community Health*(57), 324-326.
- Macias-Chapula, C. (2009). La Gestión del Conocimiento en el Área de la Salud. *Revista de Evidencia e Investigación Clínica* , 31-35.
- Matallana, M. A. (2013). *Estudio de disponibilidad y distribución de la oferta de médicos especialistas en servicios de alta y mediana complejidad en Colombia*. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). *Situación laboral de los profesionales en medicina y enfermería en Colombia: aproximaciones desde el Ingreso Base de* . Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). *Caracterización Laboral del Talento Humano en Salud de Colombia:Aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al SGSSS*. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Caracterización del talento humano en salud: hacia el sistema de información del registro único nacional del talento humano en salud. *Monitor estratégico*, 63-68.

- OPS-OMS (2015) Del Llamado a la Acción de Toronto a la Agenda de Recursos Humanos en Salud post 2015 Fernando Menezes, Jefe de la Unidad de Recursos Humanos para la Salud de la OPS/OMS. Obtenido de http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2015/reu_rhs_sept_arg/01_fmenezes_ops.pdf
- OECD. (2012). *Convention on the Organisation for Economic CO-operation and Development*. Recuperado el 30 de 09 de 2013, de <http://www.oecd.org/general/conventionontheorganisationforeconomicco-operationanddevelopment.htm>
- OECD. (2012). OECD Work on Health. Better Policies for Better Lives. París, France.
- OECD Health. (2013). Health Workforce Planning in OECD Countries: A Review of 26 Projection Models from 18 Countries. Obtenido de: <http://www.oecd.org/dataoecd/11/51/5k44t787ztcwb.pdf?expires=1444663681&id=id&accname=guest&checksum=700BEF49CE6D13213AE820041AE4004C>
- OECD-SHA Strategic health authorities. (2011). *A System of Health Accounts 2011*. Recuperado el 27 de 05 de 2013, de www.oecd.org/health/sha
- <http://www.cho.int/gho>
- Ruiz, F. (2008). *Balance, competencias y prospectiva*. Bogotá D.C.
- RUIZ, F. y. (2008). *Recursos Humanos de la Salud en Colombia. Balance, competencias y prospectiva*. Bogotá D.C.
- Simoens, & Hurts. (2006). The supply of physician in OECD countries. En *Health Working Papers no. 21*. Paris: OECD Group Health.
- Wilkinson, R. J. (2010). The first ten years of Public Health Observatories in England – and the next? *Public Health 124*, 245-247.
- World Health Organization,. (2012). *Global Health Observatory*. Recuperado el 13 de Enero de 2013, de WHO. (2012). *Global Health Observatory*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2013). *Handbook of health inequality monitoring: with special focus on low and middle-income countries*. Geneva.
- WHO, World Bank & Global Fund. (2010). *Monitoring and Evaluation of Health Systems Strengthening*. Geneva.
- World Bank, *Health Information Systems* . (2011).. Obtenido de <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTHSD/0,,contentMDK:22239824~menuPK:376799~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:376793,00.html>
-