



Bogotá, D.C., mayo 10 de 2019

Doctor:
JUAN PABLO URIBE GAVIRIA
Ministro de Salud y Protección Social
Ciudad



Asunto: Remisión de aportes al proyecto de resolución "Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud-PAIS, se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial y se incorpora la misma en un solo documento".

Cordial saludo Señor ministro:

De manera atenta y conforme a la consulta pública de la propuesta de acto administrativo del asunto en mención, en mi condición de Directora General de la Organización Colegial de Enfermería como órgano gremial remito la postura institucional, observaciones y aportes para la modificación del citado acto administrativo, así como solicito una mesa de trabajo para que previo a su expedición se revise las afectaciones que el mismo traería de a nuestra profesión tal como hoy se observa.

- I. Reemplazo de un instrumento de política pública de orden estratégico por uno de orden operativo.

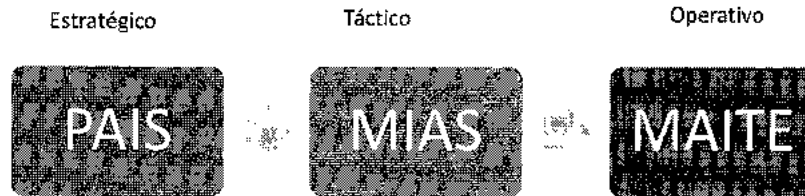
En el documento de política pública adoptado mediante la Resolución 429 de 2016 fue claro que, aunque el MIAS se enunciada como el componente "operativo" de la Política, realmente era de orden estratégico con visión de largo plazo en relación con los 10 componentes que planteaba. Así las cosas, lo que debiera proponerse el Ministerio es la evaluación del MIAS, determinar su alcance, articulación real con la cuestión de los determinantes considerando una Colombia con entornos diferenciales y perfiles de enfermedad y muerte complejos que impactan las dimensiones individual, comunitaria y colectiva, y que además de manera recurrente se enfrentan a la falta de disponibilidad de acceso a los recursos y a situaciones complicadas incluso de desestructuración de instituciones y recursos humanos. A partir de esta evaluación, determinar transformaciones, cambios o ajustes. El modelo MAITE tendría que valorarse en la posibilidad de estatuirse como un instrumento de implementación complementario, como se esquematiza a continuación:



Armonización de la Política de Atención Integral en Salud con sus respectivas herramientas de implementación

Ministerio de Salud y Protección Social
Pactos intersectoriales y con sociedad civil

Entidad territorial de Salud
EAPB
IPS



Como se observa del proyecto normativo MAITE es que el modelo se reduce a un instrumento de orden operativo territorial que repite los contenidos del MIAS pero sin su soporte técnico, solamente enunciados, como se evidencia a continuación a manera de ejemplo en lo relacionado a *Talento Humano en Salud*:

Componentes MIAS	Líneas de acción MAITE
<p>Formación del Recurso Humano en Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liderar el desarrollo, actualización y fortalecimiento de los perfiles y competencias del RHS, orientando su formación y desempeño, como aporte a la transformación social que requiere el país. • Esta tarea exige un proceso explícito de gestión del cambio en los procesos académicos; el fortalecimiento de los gremios y de las entidades territoriales para el desarrollo territorial del talento humano, en coordinación con la población, prestadores y aseguradores, entre otros factores. • La formación del RHS que requiere el MIAS se plantea en tres fases con resultados a corto, mediano y largo plazo. 	<p>5.4.2.2. Fortalecer la formación territorial y regional del talento humano en salud.</p>
<p>Formación continua</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del talento humano en salud para que contribuya a mejorar la resolutivez en los servicios, principalmente en el nivel primario de atención • Fomentar el desarrollo de competencias y la transformación hacia un nuevo paradigma que fortalece el cuidado primario de la salud y privilegia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. • Fortalecer la formación de agentes y líderes comunitarios, así como de los diferentes representantes sociales, requeridos para adelantar acciones específicas y sistemáticas con la población y la intervención positiva de los determinantes sociales. 	<p>5.4.2.2. Fortalecer la formación territorial y regional del talento humano en salud.</p>



<ul style="list-style-type: none"> • Implementación efectiva de los programas únicos de las especializaciones en Medicina Familiar y Salud Familiar y Comunitaria • Verificación de resultados en el ajuste de los programas de formación para el trabajo y el desarrollo humano, con el énfasis en la formación de técnicos laborales en auxiliares en salud. • Definir las orientaciones y competencias para apoyar la formación del Talento Humano, a nivel de pregrado y posgrado. • Ajustar los planes curriculares de los programas de formación de Recurso Humano en Salud por parte de las Instituciones de Educación Superior e implementar estrategias y herramientas adicionales para la evaluación de la calidad y la pertinencia de los programas, procesos y egresados de educación superior, con el acompañamiento del Ministerio de Educación Nacional. 	
<p>Armonización del Recurso Humano en Salud con en el esquema de cuidado integral de la salud y de provisión de servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> • El (MSPS) liderará la definición y actualización de las competencias del talento humano en salud para garantizar la implementación de los enfoques de APS, Salud Familiar y Comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial a nivel poblacional y territorial. • Se debe desarrollar los <i>equipos multidisciplinarios de salud (EMS)</i> dentro del componente primario, y gradualmente, dentro del <i>prestador primario</i>, cuya composición debe obedecer a los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> • Deberán garantizar las funciones de cuidado primario de la salud, incluyendo el desarrollo del análisis de situación de salud, caracterización de la población, apoyo a los procesos de planeación y gestión, actividades de atención de baja y mediana complejidad en los diferentes entornos. • La mezcla de perfiles de los técnicos, profesionales y especialistas, deben corresponder a las características de la población definidas en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) y los Planes de Salud Territorial • Se debe considerar la inclusión de "nuevos perfiles" como gestores y agentes comunitarios, promotores de salud; parteras, líderes comunitarios, entre otros, mediante un proceso de capacitación e integración permanente • Se debe considerar la coordinación con diferentes profesionales y técnicos de otras disciplinas: ingenieros sanitarios, sociólogos, agrónomos; antropólogos, licenciados en educación física, entre otros; • Se debe considerar la disponibilidad de talento humano de la región, y en general, las restricciones de oferta de talento humano 	<p>5.4.2.1. Fortalecer las capacidades institucionales y las competencias del talento humano en salud para la Atención Primaria en Salud centrada en las personas, familias y comunidades, respondiendo mejor a las necesidades en salud de la población.</p>



<p>Fortalecimiento del RHS para la planeación y gestión territorial en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe orientarse a partir de la definición participativa de las competencias que exige la implementación del MIAS a nivel de la administración, gestión, gerencia y planeación en salud. • Definir las competencias del RHS que realiza gestión y planeación desde las Direcciones Territoriales en Salud. 	
<p>Gestión, planificación y condiciones laborales del Recurso Humano en Salud</p> <p>El MSPS, en coordinación con las Entidades Territoriales y de los actores de los sectores de salud, educación y trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definirá las orientaciones y estrategias para apoyar los procesos de gestión, planificación y mejoramiento de condiciones laborales del RHS, así como para definir las necesidades nacionales y territoriales de RHS, estimación de necesidades (brechas) de talento humano. • Definirá orientaciones específicas en el marco de la Política de Recurso Humano en Salud, relacionadas, entre otras con las siguientes actividades • Estimar las necesidades de recursos humanos a nivel nacional y territorial con el concurso de las entidades territoriales y las instituciones de salud • Definir planes para disminuir brechas de recursos humanos en salud. • Orientar la conformación gradual de los equipos multidisciplinares de salud (EMS) de los componentes y prestadores primarios de las redes integrales de servicios de salud, considerando los enfoques de la PAIS. • Promover el desarrollo progresivo de escenarios de práctica para la formación de RHS en los prestadores primarios y complementarios de aquellos territorios o ciudades con menor oferta o disponibilidad. • Promover la continuidad, permanencia y desarrollo de la vinculación y desempeño del talento humano. 	<p>5.4.2.3. Desarrollo de incentivos efectivos basados en gestión por competencias, dignificación del talento humano en salud y cierre de brechas en cuanto a calidad y suficiencia y distribución del personal de salud.</p> <p>5.4.2.4. Fortalecer los procesos de investigación y gestión de la información y el conocimiento del talento humano en salud</p>

Los demás componentes de MIAS en comparación con las líneas de acción de MAITE presentan la misma situación, una enunciación de acciones específicas y herramientas sin soporte técnico ni articulación entre ellas, así como sin una conexión clara con el marco estratégico de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, en relación con:

- Atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria
- Gestión integral del riesgo
- Enfoque diferencial territorial y poblacional
- Cuidado

Lo anterior, sin dejar de afirmar que los componentes del MIAS requerían contar con información fáctica de la capacidad operacional del Sistema de Salud por lo cual se cometían errores por ejemplo, señalar que se requería crear nuevos perfiles



cuando los existentes tendrían condiciones para cubrir las necesidades en salud, requiriéndose en algunos casos apoyos complementarios a estos a través por ejemplo de educación continua o fortalecimiento curricular.

Por lo anterior, es importante recomendar al ministerio evitar generar mayores retrocesos eliminando políticas per se sin evaluación. Los ajustes que en ámbito tan importante para el país que es la salud pública de los colombianos, la promoción y la prevención exigen su revisión. Ajuste o transformación con base en evidencia sólida y no supuestos tecnocráticos o políticos de momento. Lo anterior dentro de una clara línea de derecho fundamental a la salud, que mantenga lo establecido en la Ley Estatutaria de Salud a saber:

- Que el centro son las personas, por curso de vida, en los entornos donde viven y en los territorios urbano -rural – rural disperso que los acoge.
- Que los determinantes sociales de la salud son objetivo primordial de las acciones de gestión de la salud pública en un Sistema de Salud.
- Que el aseguramiento, la prestación de servicios y las demás “líneas de acción del MAITE” son las áreas de gestión del sistema de salud, pero no sus objetivos.
- Que la misión del Ministerio es la rectoría del Sistema de Salud para lograr todo lo anterior, no la operación de componentes. Lo cual no excluye de su responsabilidad de garantizar el ciclo completo de la política pública más allá del diseño, como son el desarrollo de capacidades territoriales, la disponibilidad fáctica de los recursos necesarios, el seguimiento y la evaluación, que le obliga a determinar la continuidad o cambios en la política.

Aun así, si se reitera desde su Despacho la necesidad de eliminar el MIAS, entonces es necesario que dadas las inversiones de recursos públicos del orden nacional y territorial en su gestión durante los últimos 4 años de gobierno Santos, que se presente la evaluación de este y las razones para eliminación. Desde el diseño del modelo de Ley 100 y del SGSSS no ha habido un trabajo robusto en materia del uso de recursos para la promoción y la prevención, pero el gasto de los recursos si se ha dado, entonces, se elimina MIAS pero no se hacen evaluaciones alrededor de la promoción y la prevención como temática sensible desde el punto de vida de enfoque de derechos.

II. MAITE como repetición de lo normado en el Decreto 780 de 2016

Las líneas de acción del MAITE, tanto en sus acciones específicas como en sus herramientas son una repetición de la normatividad vigente y de los instrumentos de política que existen, sin un planteamiento claro de articulación entre ellos y dando prelación a la gestión vs los resultados en salud que se busca alcanzar.



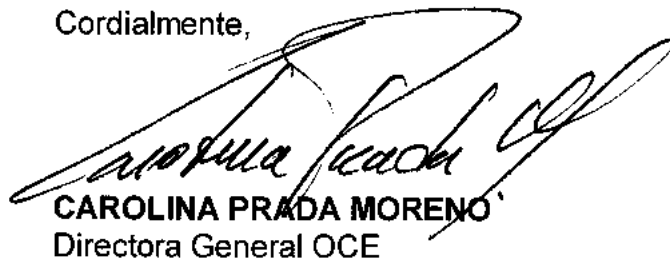
III. Ausencia de apuestas estratégicas claras en talento humano, financiamiento del sector, cierre de brechas territoriales.

Como se presentó en el numeral I de este documento, en talento humano, el MAITE no muestra apuestas claras para la superación de la situación actual de escases y de las competencias que atienda las necesidades de la población colombiana y los retos que supone una política pública de esta magnitud, a la vez que tampoco da información contundente sobre las inversiones de recursos públicos y de mejoramiento de la eficacia del sector salud en su uso, mediante la creación y/o modificación de incentivos en el marco del sistema de salud.

De otra parte, el proyecto de acto administrativo deroga el MIAS pero no indica como trabajará por cierres de brechas territoriales, más allá de lo nombrado como "enfoque diferencial", que desapareciendo el MIAS queda sin soporte técnico de lo que se conoce como enfoque diferencial poblacional y territorial.

Finalmente y más allá de la consulta pública presente, es obligatorio para el ministerio frente a un tema de estas dimensiones y responsabilidad hacer todas las consultas necesarias pertinentes a los actores antes de decidirse a expedir actos administrativos per se.

Cordialmente,



CAROLINA PRADA MORENO
Directora General OCE