



Bogotá, D.C. 27 de agosto de 2020

Doctor

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Ministro de Salud y Protección Social

ASUNTO: OBSERVACIONES SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN A PROYECTO DE RESOLUCIÓN Por la cual se adoptan los “Lineamientos Técnicos para la Organización y Funcionamiento de los Equipos Multidisciplinarios para la Salud” como estrategia del fortalecimiento del talento humano en salud.

La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E, como actor del gremio del sector salud, considera que la gestión gremial se fortalece con la participación ante las entidades del Gobierno Nacional realizando propuestas constructivas que propendan por la mejora de las condiciones del ejercicio profesional, la seguridad de los pacientes y por elevar los estándares de calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así las cosas, hemos identificado algunos aspectos que presentan oportunidades de mejora en dicho proyecto de Resolución, las cuales se relacionan a continuación.

De manera atenta y respetuosa solicitamos que se tengan en cuenta las observaciones planteadas. Así mismo, solicitamos se informe cuál de las observaciones presentadas fueron acogidas y en caso que no se llegaren a acoger, las razones de la decisión.

Las notificaciones serán recibidas en el correo: asesoriagremial@scare.org.co; n.zabala@scare.org.co

Cordialmente,

M Vasco R.

Mauricio Vasco Ramírez

Presidente S.C.A.R.E



**FORMATO A DILIGENCIAR TRATÁNDOSE DE PROYECTOS DE REGULACIÓN QUE DEBAN
PUBLICARSE PARA COMENTARIOS DE LA CIUDADANÍA EN GENERAL**

(Numeral 8° del Artículo 8° del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso
Administrativo)

Por la cual se adoptan los “Lineamientos Técnicos para la Organización y Funcionamiento de los
Equipos Multidisciplinarios para la Salud” como estrategia del fortalecimiento del talento humano
en salud.

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Propuesta u observación formulada	Justificación de la propuesta u observación
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - SCARE	Página 13 - Las directrices de este documento se soportan en múltiples evidencias internacionales y nacionales (OPS, Interprofessional Education in Health Care: Improving Human Resource Capacity to Achieve Universal Health, 2016) las cuales sustentan que el trabajo en equipo mejora la capacidad resolutoria, el abordaje de las necesidades en cada etapa del ciclo familiar e individual, aumenta el grado de satisfacción de las personas frente a la atención en salud, optimiza los resultados en salud y la gestión eficiente del talento humano en salud disponible. En el capítulo 9 de este documento, las personas e instituciones interesadas podrán acceder al marco de referencia nacional e internacional analizado como parte del proceso de diseño de estos lineamientos.	N/A	- Se evidencia ausencia de participación de comunidades académicas en la elaboración de estos lineamientos, tales como universidades, asociaciones científico gremiales, entre otras, lo cual sería una buena oportunidad para convocarlas y aportaran sus conocimientos, estudios e información disponible sobre atención primaria en salud. - Dentro del documento se menciona solamente de forma tangencial la UPC, pero no se establece nada referente al porcentaje que se destinará para gestión primaria, lo cual representa una dificultad para su implementación. Generalmente el porcentaje de la UPC destinado a atención primaria es muy reducido. No se encuentra entonces un análisis económico que permita su implementación.



Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - SCARE	Página 18 - Estos lineamientos lineamientos deberán ser adaptados por los administradores de regímenes especiales y de excepción atendiendo a las condiciones específicas de las población afiliada a los mismos.	N/A	Se repite la palabra lineamientos.
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - SCARE	Página 20 - Para ello, los Prestadores de servicios de salud, las EAPB y las Entidades Territoriales deberán tener en cuenta el resultado conjunto, esto es, como parte de la coordinación intersectorial, del análisis de las siguientes variables: a) La organización y distribución de espacios territoriales específicos ¹² . Los EMS, ya sean de prestadores, EAPB o entidades territoriales, deberán estar organizados de manera georreferenciada dentro de un espacio territorial definido, como unidad de planificación y acción conjunta. Estas definiciones podrán estar orientadas principalmente por el análisis de: i) las condiciones geográficas, socio-históricas y económicas de cada ámbito territorial; y ii) la disponibilidad de talento humano y organización de los servicios poblacionales, colectivos e individuales de salud en el territorio	N/A	Si bien se menciona que con la ayuda de las ET se articularán los medios de comunicación y las vías de acceso de cada área sanitaria, no se está especificando nada respecto de la implementación de los EMS en zonas de difícil acceso o zonas de conflicto armado. Tampoco se establecen garantías respecto a su seguridad.



	Una misma área sanitaria, o zona de articulación de los EMS de prestadores, EAPB y entidades territoriales, podrá integrar los tres ámbitos territoriales de la PAIS (rural disperso, rural y urbano) y, por lo tanto, diferentes modalidades de servicios y esquemas de organización de los mismos. Con el liderazgo de la Entidad Territorial, es preciso documentar las rutas que permitan articular los medios de comunicación y las vías de acceso de cada área sanitaria, como guía para la movilidad e interoperabilidad de los EMS, así como para definir los procesos de referencia, contra-referencia, modalidades presenciales de prestación de servicios de salud y por Telesalud y Telemedicina, con el objeto de concretar la integralidad y oportunidad en la atención, en función de las necesidades de la población. Lo anterior debe realizarse con la participación del talento humano disponible y los referentes y líderes de las comunidades que conocen el territorio, incorporando metodologías tales como la cartografía social, el diálogo de saberes y la Investigación Acción Participativa (IAP), entre otras. Para esta delimitación se recomienda hacer uso de los desarrollos del Análisis de Situación de Salud (ASIS), los mapas geofísicos y político-administrativos.		
--	---	--	--



Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - SCARE	Página 24 - Liderazgo y coordinación El trabajo en equipo, tanto en el grupo nuclear como en el transversal y entre ellos, requiere precisar los roles de liderazgo y coordinación, los cuales incluyen en los EMS de los prestadores de servicios de salud, al profesional de enfermería y al profesional en medicina. <u>Para el primero, se deberá promover y gestionar de manera progresiva la formación de posgrado en salud familiar y comunitaria y para el profesional de medicina en la especialidad de medicina familiar.</u> El trabajo conjunto de estas dos clases de profesionales se traduce en la coordinación necesaria para favorecer la construcción de vínculos y relaciones horizontales y constructivas entre las personas de los diferentes grupos del EMS, y de ellos con los otros niveles de asistencia en los que requiera atención la persona; así como, en la gestión clínica y el seguimiento a los resultados en salud obtenidos en la población a cargo, de acuerdo con las orientaciones de la institución correspondiente. Página 25 - c) Formación continua, inducción y re-inducción Estos procesos buscan fortalecer, afianzar, renovar o profundizar competencias, las cuales expresan el conjunto de conocimientos, aptitudes y actitudes para la actuación o el desempeño idóneo en los	N/A	• Debe especificarse que esa formación debe ser previa a la puesta en marcha de los EMS. • Debe dejarse establecido que esa formación debe ser proporcionada en su totalidad por la entidad en la que se va a formar el EMS.
---	---	------------	---



	escenarios reales de los EMS. Implica desarrollar o fortalecer el saber, el saber hacer en contexto y el saber ser o convivir, para facilitar las actuaciones del EMS que interviene en la atención en salud. Debe ser un proceso creativo, heterogéneo, flexible, dinámico, transformador, adaptado a la realidad y orientado a estimular un compromiso reflexivo y crítico del EMS. Página 26 - Todas las entidades del SGSSS deben diseñar, implementar y monitorear planes institucionales de formación continua, que garanticen la idoneidad y actualización de sus colaboradores, considerando el contexto y la situación de salud del país y de los respectivos territorios.		
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - SCARE	Página 25 - El especialista en medicina familiar, con base en políticas, y modelos de atención adoptados por los prestadores de servicios de salud, EAPB o ET, asesora a los profesionales en medicina y demás integrantes de los grupos nucleares y transversales, por solicitud de los grupos nucleares o directamente por decisión de las IPS, EAPB o ET según corresponda, con el fin de garantizar un adecuado mantenimiento de la salud de las personas adscritas, mejor resolutivez, racionalidad, calidad, integralidad, y continuidad en la atención en salud, basado en la mejor	N/A	Según estas disposiciones se da a entender que los especialistas en medicina familiar serán los responsables principales dentro del manejo en los EMS, lo cual es excesivo. La responsabilidad de la gestión del EMS debe estar radicada en la Entidad o institución en la que se constituyan estos equipos. Si lo que se quiere decir es que el médico familiar será la cabeza o el líder del equipo, debería hacerse un cambio de redacción en ese sentido.



	evidencia disponible, así como para optimizar la gestión clínica del Plan Integral de Cuidado Primario (PICP), con un enfoque centrado en las personas y las familias, en atención a los ciclos vitales y cursos de vida y la injerencia de los diversos determinantes sociales de la salud en la dinámica salud-enfermedad. Tiene el carácter de primer especialista interconsultante en el proceso de atención. <u>Son los expertos en el cuidado primario integral, líderes de la gestión clínica y gestión integral del riesgo y responsables de la articulación con otros especialistas médicos y profesionales de apoyo, según especificaciones de las RIAS.</u> Este grupo transversal también incluirá el grupo de profesionales de la salud especialistas primordiales en: ○ Medicina familiar, quienes liderarán el Grupo Transversal, de acuerdo con su disponibilidad en el territorio (Minsalud, 2015). Página 44 - Para las EAPB, cada Grupo Transversal lo integrarán los siguientes perfiles: ○ - Especialista en Medicina Familiar, de acuerdo con su disponibilidad en el territorio, quienes liderarán el Grupo Transversal.		• En todo el documento se menciona que integrarán los grupos de EMS incluyendo un médico especialista en medicina familiar en el equipo, sin embargo, Según cifras publicadas por el Observatorio de la Universidad Colombiana el 13 de Agosto de 2020 tomadas del documento Proyecciones 2019 DDTHS “Número estimado de especialistas médico-quirúrgicos en Colombia, según niveles de formación” el número de profesionales especialistas en Medicina Familiar en Colombia para el año 2019 es de 652 por lo que no se entiende cómo se van a repartir los grupos poblacionales de más de 45 millones de habitantes entre esos 652 profesionales. ¿Cómo se va a hacer en la mayoría de zonas remotas en donde no hay un solo médico familiar?. ¿Cuál fue el estudio del recurso humano que se realizó respecto de estos especialistas? • Igualmente no se han evaluado a profundidad su formación ya que se les está dando una responsabilidad muy grande como lo es la articulación de estos grupos sin tener en cuenta que estas expectativas pueden exceder sus competencias. Se reitera que en todo caso la gestión que se realice en el equipo deberá ser responsabilidad de la entidad o institución en la que se cree.
--	--	--	---



	○ Profesional del área de la salud con especialización en Salud familiar y comunitaria, de acuerdo con su disponibilidad en el territorio. ○ Profesional especialista en Epidemiología o Salud Pública. ○ Otros perfiles profesionales y ocupacionales de acuerdo con la caracterización de la población adscrita. Para las Entidades Territoriales, el Grupo Transversal lo integrarán los siguientes perfiles: - Profesional del área de la salud, con especialización en Salud familiar y comunitaria de acuerdo con su disponibilidad en el territorio, quienes liderarán el Grupo Transversal. Página 69 - CAPÍTULO 10. ESTRUCTURA GENERAL DEL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO PARA EMS DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD		
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - SCARE	Página 30 - Incentivos para el trabajo colaborativo: mejorar las condiciones de vinculación de los integrantes de los EMS estimula el trabajo colaborativo. Por tanto, algunas de las acciones que promueven la colaboración entre los diferentes perfiles de los EMS, podrían ser: (i) capacitación: oportunidades de complementar el perfil con	N/A	• La estabilidad laboral a través de la celebración de contratos laborales o reglamentarios a término indefinido debería ser la regla general en materia de vinculación del Talento Humano en Salud a los prestadores y no debe verse únicamente como un incentivo para el trabajo colaborativo. Esta estabilidad debe



	acciones de formación continua; (ii) oportunidades de financiamiento para educación postgradual; (iii) <u>asegurar estabilidad laboral a través de la celebración de contratos laborales o reglamentarios a término indefinido, contemplando el pago de prestaciones sociales, y vacaciones</u> , (iv) posibilidad de ascensos escalonados; y (v) compensaciones económicas y no económicas por alto desempeño.		quedar establecida dentro de las condiciones laborales mínimas garantizadas. Los incentivos, como su nombre lo indica, deberían ser beneficios adicionales que se otorguen a las personas que participen en los equipos.
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - SCARE	Página 30 - Mecanismos de negociación y resolución de conflictos: entre los integrantes del EMS es normal que afloren y se manifiesten diferentes intereses, actitudes, motivaciones, comportamientos, formas de abordar y resolver situaciones, lo cual inevitablemente conlleva a conflictos. Por lo anterior, es necesario establecer mecanismos de rápido y bajo costo de operación que permitan al EMS gestionar, enfrentar y resolver las diferencias entre los implicados. Estos mecanismos pueden incluir el desarrollo de estrategias de negociación y conciliación en los EMS a través de procesos de simulación o entrenamiento específico, a través de los cuales se desarrollen competencias colaborativas para prevenir, identificar y gestionar las diferencias, y llevarlas a enriquecer el trabajo del equipo, como oportunidades de mejoramiento. Así mismo, puede resultar útil identificar los integrantes del grupo con carac-	N/A	No se establece ninguna pauta o ruta de acción para resolver estos conflictos por lo cual en diferentes territorios puede haber una forma desigual de manejar estos escenarios. Si bien a través de simulación y entrenamientos específicos se podrían evitar este tipo de conflictos, hay algunos casos donde se tiene que llegar a definir qué acción se va a realizar y no va haber consenso entre el talento humano en salud y puede exponerse la seguridad de los pacientes.

	terísticas para asumir el rol de mediadores (cooperativo, creativo, empático, comprometido, responsable, etc.) para que actúen ante posibles conflictos que afecten al EMS. De manera similar, y en el marco del relacionamiento clínico con pacientes y sus familias, es conveniente que los integrantes de los EMS aprendan estrategias y generen competencias para el manejo adecuado de situaciones problemáticas. Un ejemplo de estas estrategias son los Grupos Balint (Daurella, 2013).		
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - SCARE	Página 35 - k) Soporte administrativo y de infraestructura: Los EMS deben contar con los siguientes elementos físicos, mínimos, para su funcionamiento: ○ - Espacio físico para encuentros y reuniones ○ - Papelería ○ - Historia clínica (preferiblemente electrónica), con interoperabilidad y desarrollo digital, y de acuerdo con la institución, registros de información que se puedan disponer para la toma de decisiones del equipo	N/A	• Se hace necesario especificar el manejo de la HC en relación con la atención del paciente y que debe hacerse respetando la reserva del documento.
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - SCARE	Página 35 - l) Vinculación laboral, estrategias de contratación, mecanismos de pago e incentivos para los EMS	N/A	Aquí debe garantizarse el contrato de trabajo y la estabilidad laboral. El contrato laboral no atiende a un incentivo sino que es consecuente con las condiciones de contratación que van a regir en



	Cada entidad del SGSSS debe garantizar la vinculación estable de los EMS, y concertar estrategias de contratación y pago entre EAPB, ET y prestadores de servicios de salud que estén basadas en la gestión por competencias del Talento Humano y en los resultados en salud de la población, garantizando la estabilidad en la organización del EMS, promoviendo su permanencia en el territorio y el vínculo con la población adscrita. Los incentivos al EMS deben estimular no solo el desarrollo técnico y profesional de sus integrantes, sino también al trabajo colaborativo, la implementación de procesos de investigación, innovación y gestión del conocimiento en torno a la gestión y cuidado de salud de la población adscrita. Página 49 - • Trabajo digno y protección de los integrantes de los EMS Los prestadores de servicios de salud, las EAPB y las Entidades Territoriales implementarán las estrategias para mejorar la planificación, disponibilidad y permanencia en los territorios de los EMS, así como condiciones que aseguren la vinculación digna del Talento Humano que hacen parte de estos equipos. Específicamente, los prestadores de servicios de salud deben brindar elementos de protección		la relación laboral. Debe ampliarse respecto de vinculación directa, pago justo y oportuno, garantía de prestaciones legales, descanso y seguridad del personal en zonas peligrosas y de difícil acceso.
--	---	--	---



	personal adecuados, idóneos y suficientes para todo el talento humano en salud vinculado y organizado en Grupos Nucleares y Transversales de EMS, coordinando para tal efecto con las Administradoras de Riesgos Laborales, de acuerdo con las disposiciones normativas vigentes. Las Administradores de Riesgos Laborales (ARL), en coordinación con los prestadores de servicios de salud, EPAB y ET según corresponda, establecerán planes de acción para promover la organización y funcionamiento del trabajo en equipo, desarrollando actividades educativas para fortalecer competencias transversales e implementar entornos laborales saludables, en pro no solo del bienestar de los integrantes de los EMS en cada una de estas entidades, sino también de la construcción de vínculos afectivos y habilidades de comunicación, negociación, manejo del stress, liderazgo, asertividad, entre otros, en lo posible, a través de la coordinación con la academia, de tal manera que garanticen la sostenibilidad y el rigor del aprendizaje. En todo caso, el Ministerio de Trabajo, la Superintendencia Nacional de Salud y las Direcciones Territoriales o quienes hagan sus veces deben desarrollar las funciones inspección, vigilancia y control, según las normas que rigen su competencia, en procura de que se cumpla el adecuado desarrollo		
--	---	--	--



	de los contratos de trabajo, las condiciones de trabajo apropiadas y dignas que permitan el adecuado ejercicio profesional u ocupacional de los integrantes de los EMS en cada territorio y la propia prestación del servicio de salud, así como del suministro, oportuno, idóneo y adecuado de elementos de protección personal al talento humano en salud, los cuales buscarán soluciones para las partes protegiendo sus derechos y garantías.		
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - SCARE	Página 41 - 6.2 Organización de los EMS A partir del análisis de la información anteriormente descrita, los Prestadores de Servicios de Salud, las EAPB y las Entidades Territoriales, deberán organizar los equipos considerando dos (2) aspectos: i) composición, con participación de diferentes perfiles, y ii) diferenciación según ámbito territorial. 6.2.1 Composición de los EMS Los EMS estarán integrados por diferentes perfiles, entre ellos técnicos laborales (auxiliares en salud), técnicos profesionales, tecnólogos, profesionales de ciencias de la salud, ciencias humanas y ciencias	N/A	Al momento de plantear la composición de los EMS y los correspondientes perfiles se evidencia que se confunde la <u>atención primaria</u> que ha sido definida por la OMS como “un enfoque para la salud y el bienestar (...) Proporciona una atención integral de la persona para satisfacer las necesidades sanitarias a lo largo de su vida, no solo para una serie de enfermedades específicas. La atención primaria vela por que las personas reciban un tratamiento integral, desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, de una forma lo más ajustada posible a su entorno cotidiano.¹”, el <u>saneamiento ambiental básico</u> que según el Ministerio de Salud

¹ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>



	sociales y especialistas. Adicionalmente, incluirá el rol del Gestor Comunitario en Salud, delegado de la comunidad, que deberá contar, como mínimo, con la formación de técnico laboral del área de la salud. Para los territorios en los que se certifique, por parte de la respectiva Entidad Territorial de Salud, la ausencia de técnicos laborales del área de la salud, se implementará una transitoriedad con líderes o delegados de la población (ver detalles más adelante sobre el Gestor Comunitario en Salud). 1. Página 43 - Este grupo transversal también incluirá el grupo de profesionales de la salud especialistas primordiales en: - o - Medicina familiar, quienes liderarán el Grupo Transversal, de acuerdo con su disponibilidad en el territorio (Minsalud, 2015). - o - Salud familiar y comunitaria, de acuerdo con su disponibilidad en el territorio (Minsalud, 2015). - o - Pediatría. - o - Ginecología y obstetricia. - o - Medicina interna. - o - Cirugía.		“Es el conjunto de técnicas que permite eliminar higiénicamente residuos sólidos, excretas y aguas residuales, para tener un ambiente limpio y sano²” y la <u>atención preventiva “encargada de la prevención de las enfermedades</u>, basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos³.”. De igual forma se mencionan estos perfiles pero no se hace referencia alguna sobre los programas de control de vectores teniendo en cuenta las zonas geográficas. ¿Cuál fue el estudio que se llevó a cabo para concluir que esta organización y composición es la más óptima o correcta? • Para establecer esta composición de igual forma debe tenerse en cuenta la oferta de perfiles ya que siempre se menciona la medicina familiar pero las cifras señalan que solo tenemos 652 especialistas en el país. • Es necesario que se aclare ¿cuál es el rol que desempeñarían los médicos anestesiólogos al interior de los grupos transversales? ¿cuál podría ser el aporte que pueden realizar en esta etapa primaria? Es necesario implementar el enfoque de competencias al que
--	---	--	---

² <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/abc-agua.pdf>

³ <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/san041826wr.html>



	○ - Anestesiología. ○ - Geriátría (de acuerdo con la caracterización poblacional y el ASIS). ○ - Cuidados paliativos ○ - Psiquiatría Página 44 - Así mismo, deberá incluir profesionales de las siguientes disciplinas, de acuerdo con la caracterización de la población y el ASIS: • - Trabajo social. • - Sociología. • - Antropología. • - Saneamiento ambiental. • - Salud ambiental y seguridad sanitaria. • - Ingeniería agronómica. • - Medicina Veterinaria. • - Zootecnia. Página 57 - • Conformación de los Equipos de Salud: La conformación es variable de un país al otro. La composición mínima usualmente corresponde a médico, enfermera, auxiliar o técnico en salud y obstetra o matrona. Particularmente en Ecuador y Argentina se incluye al odontólogo como parte del equipo permanente, mientras que en otros países este profesional se incluye de acuerdo con la necesidad de la población a atender.		hace referencia la Ley 1164 de 2007, lo que implica desarrollar competencias transversales de trabajo colaborativo, y no solamente competencias específicas, y que los empleadores evalúen y promuevan dichas competencias. En este sentido la Educación Interprofesional (EIP) tiene también un rol importante tanto en la educación formal de los diferentes perfiles de talento humano que luego harán parte de los EMS, como en las acciones de formación continua. • De igual forma no se encuentra el motivo de la inclusión de profesionales en zootecnia o medicina veterinaria ni las cifras de análisis de oferta de los demás profesionales mencionados. • No se aclara si es posible que un profesional pertenezca a varios EMS a la vez; ¿Qué pasa si el especialista presta sus servicios en varios prestadores o varios territorios?
--	---	--	---



Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - SCARE	Página 45 - A partir de la expedición de los presentes lineamientos, este Ministerio realizará los ajustes que sean necesarios en el Registro de Talento Humano en Salud (ReTHUS), para incluir la inscripción de los Gestores Comunitarios en Salud. Los Gestores Comunitarios en Salud deberán estar inscritos en el ReTHUS ²² , para lo cual contarán con un periodo de transición de dos (2) años, después de la inclusión de la variable en el ReTHUS. La inscripción de las personas en el ReTHUS, deberá relacionar no solo el rol de Gestor Comunitario en Salud, sino también el último nivel académico alcanzado.	N/A	Respecto del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – RETHUS que “...es la inscripción, en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud.”⁴ ¿Cuál es el motivo por el cual deben inscribirse en él los Gestores Comunitarios teniendo en cuenta que pueden ser o no Talento Humano en Salud y la naturaleza de su profesión puede ser completamente distinta?; ¿Si se registran como gestores comunitarios en el RETHUS, únicamente podrían desempeñar esta actividad? O ¿podrían actuar como prestadores al mismo tiempo?
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - SCARE	Página 53 - CAPÍTULO 8. PROGRESIVIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS La progresividad en la implementación de los lineamientos incluye tres etapas fundamentales:	N/A	Es importante el buen desarrollo de la progresividad en la implementación de los lineamientos para reorientar de nuevo los servicios de salud y la conformación e integralidad de los EMS, por lo que SCARE se pone a su disposición para la asesoría técnica, jurídica y científica para dicho proceso y sobre todo en la socialización a

⁴ <https://www.minsalud.gov.co/salud/PO/Paginas/registro-unico-nacional-del-talento-humano-en-salud-rethus.aspx>



	i) el alistamiento, ii) la implementación y iii) el seguimiento al alcance de los lineamientos, sus objetivos y metas. Etapas: Etapas: Etapa 1: Alistamiento Etapas: Etapa 2 Implementación Etapas: Etapa 3 Seguimiento En esta etapa, a desarrollar antes de diciembre de 2020, los prestadores de servicios de salud, las EAPB y la Autoridad Sanitaria de cada territorio, deberán: - Realizar la planeación del talento humano en salud. Para ello, la respectiva Entidad Territorial de Salud, deberá instaurar una mesa permanente y tener en cuenta las orientaciones presentadas en el documento “Planificación de talento humano en salud en el territorio” disponible en el siguiente enlace: https://www.minsa-lud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/lineamientos-tecnicos-planificacion-thsenel-territorio.pdf. Según este último documento, y como una base para la organización de los EMS, la respectiva Autoridad Sanitaria deberá liderar la definición de áreas sanitarias en su territorio, de acuerdo al	través de espacios colaborativos con el Ministerio que faciliten la información al THS.
--	--	--



	ASIS y el Plan de Salud Territorial, lo cual permitirá orientar la conformación e integración de los EMS por parte de los actores del SGSSS. (...) 1. Etapa 2: Implementación Los lineamientos serán implementados progresivamente, a partir de enero de 2021, en coherencia con las metas definidas en el numeral 7. La organización funcional del Talento Humano en EMS, implica transformar la manera en que convencionalmente se relaciona el THS y este proceso no es espontáneo. Por lo anterior, es importante que una vez conformados los EMS, los prestadores de servicios de salud, estén o no organizados en RIPSS, las EAPB y las Entidades Territoriales, desarrollen procesos de inducción, re-inducción y formación permanente para fortalecer las competencias transversales (comunes) que hacen posible el trabajo en equipo, colaborativo, la comunicación asertiva, la negociación y el trabajo en torno a objetivos y resultados comunes. Las EAPB y las Entidades Territoriales realizarán énfasis en la formación para la gestión del riesgo y para la ejecución de acciones del PIC, según sea el caso.		
--	---	--	--