



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 el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y se dictan otras disposiciones”

La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - S.C.A.R.E, en su calidad de corporación científico-gremial que trabaja en pro del mejoramiento de las condiciones laborales del talento humano, y del óptimo funcionamiento del sistema de salud y de los actores que lo componen, procede a formular observaciones respecto del Anexo “Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031”, acogido por el Proyecto de Resolución en comento, buscando de esta manera complementar el importante trabajo que viene desarrollando el Ministerio de Salud y Protección Social, con las herramientas y conocimiento que como gremio podamos aportar para su mejoramiento.

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 S.C.A.R.E.	Página 285 – Elemento orientador 3: Disponibilidad y sostenibilidad del talento humano en salud pública en condiciones de protección y seguridad laboral (...) Estrategias del elemento orientador 3: (...) • El fortalecimiento del mercado laboral para el talento humano en salud pública. Se relaciona con el fortalecimiento del mercado laboral y de trabajo y la garantía de condiciones laborales y de trabajo dignas en el marco de sistemas de protección y seguridad laboral, que incluya el desarrollo de	• El fortalecimiento del mercado laboral para el talento humano en salud pública. Se relaciona con el fortalecimiento del mercado laboral y de trabajo y la garantía de condiciones laborales y de trabajo dignas en el marco de sistemas de protección y seguridad laboral, que incluya el desarrollo de mecanismos para la formalización laboral, <u>mecanismos para garantizar y monitorear el pago oportuno y la retribución adecuada</u>	-Respecto del término resaltado, consideramos de suma relevancia el de mecanismos que monitoreen y garanticen el pago oportuno, así como el establecimiento de los factores a tener en cuenta para que se presente dicha retribución adecuada; En ese orden de ideas, se dificulta el entendimiento del alcance de la retribución adecuada, toda vez que se desconoce si los factores corresponderán al nivel de formación, los años de experiencia, la zona geográfica, etc.



	<p>mecanismos para la formalización laboral y la retribución salarial adecuada acorde con las responsabilidades del trabajo y profesionales.</p>	<p>acorde con las responsabilidades del trabajo y profesionales las profesiones y ocupaciones del área de la salud.</p>	<p>Manifestamos que el no establecimiento de estas especificaciones podría generar diversas interpretaciones que pueden encontrarse en detrimento de esta garantía, por lo que solicitamos la adición y claridad de dichos factores.</p> <p>-Respecto al término “profesionales” que se tacha en la columna anterior, consideramos que debe ser reemplazado por “las profesiones y ocupaciones del área de la salud” debido a que la primera expresión podría resultar excluyente y contraria a la ley de 1164 de 2007 “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”, que establece que el talento humano se conforma tanto por profesiones como por ocupaciones, así:</p> <p>ARTÍCULO 17. DE LAS PROFESIONES Y OCUPACIONES. <i>Las profesiones del área de la salud están dirigidas a brindar atención integral en salud, la cual requiere la aplicación de [as competencias adquiridas en los programas de</i></p>
--	--	---	--



			<p><i>educación superior en salud. A partir de la vigencia de la presente ley se consideran como profesiones del área de la salud además de las ya clasificadas, aquellas que cumplan y demuestren a través de su estructura curricular y laboral, competencias para brindar atención en salud en los procesos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación.</i></p> <p><i>Las ocupaciones corresponden a actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud con base en competencias laborales específicas relacionadas con los programas de educación no formal.</i></p> <p><i>Adicionalmente solicitamos, dentro de este elemento orientador, hacer énfasis en el mejoramiento de condiciones y funcionamiento del trabajo en equipo, incluido las habilidades no técnicas relacionadas con los factores humanos.</i></p>
<p>Sociedad Colombiana de Anestesiología y</p>	<p>Página 316 – Capítulo 7. Responsabilidades de los Actores del Sector Salud en el</p>	<p>Adicionar responsabilidades conforme con el Eje</p>	<p>En del listado de las responsabilidades establecidas desde la</p>



Reanimación S.C.A.R.E.	PDSP 2022-2031.	estratégico 6. Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública.	<p>página 316, no se evidencia, respecto de la Nación, Municipios, IPS, o Superintendencia de Salud, a quién o cómo se repartirá la responsabilidad en cuanto a los elementos y estrategias establecidas en el Eje estratégico 6. Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública, es decir, frente al:</p> <ul style="list-style-type: none">- Fortalecimiento del mercado laboral (retribución laboral adecuada, condiciones laborales y de trabajo dignas, mecanismos de formalización laboral, etc)- Disponibilidad y distribución equitativa del talento humano- Definición de estándares y criterios de calidad para la educación y práctica de la salud pública.- Formación y educación continua del ths.- Caracterización del talento humano (...) <p>Consideramos que resulta incompleto y falta de concreción establecer dicho eje fundamental</p>
---------------------------	-----------------	--	---



			dentro del Plan Decenal, pero no definir a quién corresponderá dicha responsabilidad por lo que solicitamos su estudio y adición dentro del capítulo 7 “Responsabilidades de los Actores del Sector Salud en el PDSP 2022-2031”.
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E.	Página 400. Capítulo 9. Poblaciones Víctimas del Conflicto Armado en Colombia en el PDSD 2022-2031.	Adicionar estrategia de protección al Talento Humano en Salud que presta servicios en dichas zonas de conflicto armado.	<p>Dentro de dicho capítulo, y respecto del talento humano en salud se evidencian las estrategias dirigidas a:</p> <p><i>Estrategia 5.1. Fortalecimiento del talento humano mediante la aplicación de los Lineamientos para el Talento Humano que orienta y atiende a las Víctimas del Conflicto Armado (Resolución 1166 de 2018) Estrategia 5.2. Fortalecimiento del talento humano para la atención en salud y psicosocial con enfoque de género</i></p> <p>Consideramos totalmente importante agregar una estrategia adicional dirigida a la creación de rutas de apoyo y seguimiento para atender los casos del talento humano que trabaja en dichas zonas de conflicto armado, y cuyos derechos y ejercicio se encuentran en riesgo por ese contexto.</p>



<p>Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E.</p>	<p>Capítulo 5. Marco Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. (...)</p> <p>Página 190. FIN 3. Reducir la Mortalidad Evitable y su Impacto en los Años de Vida Perdidos, así como la Morbilidad y Discapacidad Evitables y su Impacto en los Años De Vida Saludables</p>	<p>El plan decenal de salud pública debe incluir en su lenguaje el fortalecimiento de la cirugía (entendida como acceso a cirugía segura, esencial y oportuna) para lograr sus fines.</p> <p>De manera específica, se propone incluir la medición de los siguientes indicadores, para así, con esta información, poder diseñar futuras estrategias de intervención. Esta medición permite de manera prospectiva evaluar el panorama tanto general como específico del sistema quirúrgico. Más aún, esta metodología permitiría evaluar las diferentes líneas de servicio (ej. ginecobstetricia, trauma, neuroquirúrgica, cirugía oncológica, etc.).</p> <p>Indicadores a evaluar:</p> <p>1. Acceso geográfico a un hospital que pueda proveer los procedimientos Bellwether (laparotomía, cesárea y tratamiento de fractura abierta) a menos de 2 horas de origen.</p>	<p>Sin el fortalecimiento del acceso a cirugía segura, esencial y oportuna, no se pueden mejorar los indicadores ligados a mortalidad materna (acceso a ginecobstetricia), discapacidad (manejo de trauma) y mejoría de sobrevida ligada a enfermedad oncológica (tratamiento curativo con cirugía).</p> <p>Sin inversión en fortalecimiento del acceso a cirugía, países de bajos y medianos ingresos continuarán teniendo pérdidas en la productividad económica, estimadas en 12.3 trillones de dólares entre el 2015 y 2030. Además, más de 100.000 muertes maternas se podrían evitar a nivel mundial fortaleciendo el acceso a intervenciones quirúrgicas oportunas. (Meara, The Lancet 2015).</p> <p>En Colombia, 7.1 millones de personas no tienen acceso geográfico a cirugía esencial y de emergencia a menos de 2 horas de su residencia (Hanna, Herrera-Almario et al 2020, The Lancet). Más aún, 86.3% de los municipios (970 municipios de 1124) en Colombia no tienen proveedores de anestesia, cirugía y</p>
---	---	--	---



		<p>2. Densidad de proveedores: número de especialistas quirúrgicos, anestésicos y obstétricos por cada 100.000 habitantes.</p> <p>3. Volumen de procedimientos quirúrgicos realizados en un quirófano por cada 100.000 habitantes.</p> <p>4. Mortalidad post-operatoria: tasa de muerte por todas las causas previo al alta en pacientes que recibieron procedimientos en un escenario quirúrgico, dividido por el número total de procedimientos.</p> <p>5. Gastos empobrecedores: proporción de hogares protegidos en contra de gastos empobrecedores directos de pagos de bolsillo por cuidado quirúrgico y anestésico.</p> <p>6. Gastos catastróficos: proporción de hogares protegidos en contra de gastos catastróficos directos de pagos de bolsillo por cuidado quirúrgico y anestésico.</p>	<p>obstetricia registrados (Hanna, Herrera-Almario et al 2020, The Lancet).</p> <p>En Colombia, la mortalidad postoperatoria asociada al manejo de cáncer gástrico fue del 10.6% en el 2016 (Gómez-Samper, Herrera-Almario et al 2022, The Lancet).</p> <p>El promedio de distancia de viaje necesaria para poder acceder a cirugía en municipios sin capacidad quirúrgica fue mayor a 180 km (Gómez-Samper, Herrera-Almario et al 2022, The Lancet).</p> <p>Todo lo anterior, demuestra la urgencia de incluir el sistema quirúrgico dentro del plan decenal de salud pública 2022-2031 para que este pueda cumplir con sus objetivos y fines. Esto, ya que dichos fines no se podrán realizar sino se incluye en el análisis de los factores quirúrgicos.</p> <p>Esta información se encuentra disponible a través de SISPRO, con cruce de datos de RIPS, REPS y estadísticas vitales del DANE, y para gasto de bolsillo en la Encuesta Nacional de Salud. Estas fueron las fuentes para las</p>
--	--	--	--



			<p>respectivas publicaciones referenciadas, donde se evidencia el estado del sistema quirúrgico actual.</p> <p>Así mismo, la resolución 68.15 de la OMS del 26 de Mayo de 2015 urge a los estados miembros a medir el sistema quirúrgico y a fortalecer el mismo, integrando la atención quirúrgica al cuidado básico y primario fortaleciendo así el acceso al cubrimiento universal en salud.</p>
<p>Asociación Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E.</p>	<p>Página 11 - Con esa apuesta estratégica, el PDSP 2012-2021 logró resultados en la gestión de las necesidades de salud y de los determinantes sociales de la salud, y por lo tanto avanzó hacia las metas propuestas por la política. Sin embargo, también se visibilizaron retos y barreras que tienen las entidades territoriales del nivel subnacional para la implementación de las acciones sectoriales y en mayor medida las intersectoriales. Entre estas barreras y retos se cuentan: 1) Capacidad limitada para la construcción de estrategias y normas para el desarrollo y la incorporación de las acciones; 2) Problemas de continuidad en las acciones del talento humano; 3) Capacidad limitada para la gestión intersectorial de la salud</p>	<p>Con esa apuesta estratégica, el PDSP 2012-2021 logró resultados en la gestión de las necesidades de salud y de los determinantes sociales de la salud, y por lo tanto avanzó hacia las metas propuestas por la política. Sin embargo, también se visibilizaron retos y barreras que tienen las entidades territoriales del nivel subnacional para la implementación de las acciones sectoriales y en mayor medida las intersectoriales. Entre estas barreras y retos se cuentan: 1) Capacidad limitada para la construcción de estrategias y normas para el desarrollo y la incorporación de las</p>	<p>Consideramos importante que se reconozca que, dentro de los problemas que afectan la continuidad en las acciones del talento humano en salud, se encuentran la inestabilidad de estos trabajadores en sus cargos y como consecuencia, la alta rotación de personal.</p> <p>En efecto, las precarias circunstancias en el plano laboral entre las que se encuentra la existencia de innumerables contratos realidad, la falta de pagos oportunos, los extensos horarios y la dificultad para hacer valer sus derechos, entre otros, generan alta rotación de dicho personal e inestabilidad en su campo de trabajo, motivo por el cual debe reconocerse esta</p>



	pública; 4) Debilidades en la articulación del nivel nacional y subnacional que limita la armonización de intereses, la construcción conjunta de planes de acción e implementación de procesos; y 5) Recursos financieros insuficientes usados de manera ineficiente.	acciones; 2) Problemas de continuidad en las acciones del talento humano entre los que se encuentran la inestabilidad y la alta rotación de personal; 3) (...)	circunstancia para que las acciones que se deriven de este Plan Decenal, vayan encaminadas a su atención y corrección.
--	---	---	--

Cordialmente,

Patricia Vélez Camacho
Presidenta S.C.A.R.E.