

## **Política pública del Talento Humano en Salud 2025-2035**

**GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ**

Ministro de Salud y Protección Social

**JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ**

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

**LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA**

Viceministro de Protección Social

**RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA**

Secretario General

**YENNY PILAR TORRES CASTRO**

Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

**CESAR LEONARDO PICÓN ARCINIEGAS**

Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud

### **Equipo técnico de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano**

Nathaly Rozo-Gutiérrez  
Angela Vanessa Morales Garzón  
John Francisco Ariza Montoya  
Carlos Guzmán Quintero  
José Hernando Cubides  
Wilson Sandoval Rodríguez  
Dayana Pérez Santamaría  
Ivet Pernet Bolaño  
Elena Arias-Lanziano  
Liliana Gómez-Estupiñán  
Rafael Orlando Mesa  
Sahyra Alejandra Camelo Rodríguez  
Juan Sebastián Barco

### **Equipo de apoyo metodológico de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales**

Sonia Milena Torres Rojas  
Eliana Esmeralda Zambrano Becerra

Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 13 de 40

## POLÍTICA PÚBLICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD 2025-2035

### CONTENIDO

1.	Introducción.....	15
2.	Marco de referencia .....	16
2.1	Marco Normativo.....	16
2.2	Marco conceptual .....	17
2.3	Principios y enfoques de la Política Pública del Talento Humano en Salud .....	19
2.4	Diseño metodológico de la construcción de la política pública.....	20
2.4.1	Fase 1. Diseño metodológico: Identificación .....	21
2.4.2	Fase 2. Diseño metodológico: planeación de los talleres regionales para la formulación .....	22
2.4.3	Diseño metodológico: problematización del Talento Humano en Salud (THS) 23	
3.	Diagnóstico del talento humano en salud.....	24
3.1	Panorama del Talento Humano en Salud para Colombia .....	24
4.	Política pública del talento humano en salud 2025-2035.....	28
4.1	Objetivos específicos de la Política Pública del Talento Humano en Salud.....	28
4.2	Líneas estratégicas de la Política Pública del Talento Humano en Salud.....	29
4.2.1	Línea estratégica 1: Gobernabilidad y gobernanza del Talento Humano en Salud.....	29
4.2.2	Línea estratégica 2: Disponibilidad del talento humano en salud.....	31
4.2.3	Línea estratégica 3: Distribución del Talento Humano en Salud.....	32
4.2.4	Línea estratégica 4: Formación del Talento Humano en Salud.....	33
4.2.5	Línea estratégica 5: Formación continua del talento humano en salud.....	34
4.2.6	Línea estratégica 6: Condiciones de empleo y trabajo del talento humano en salud .....	35
4.3	Implementación la Política Pública del Talento Humano en Salud: .....	39
4.4	Seguimiento de la Política Pública del Talento Humano en Salud.....	39
4.5	Evaluación de la Política Pública del Talento Humano en Salud.....	40
	Anexo 2. Árbol de problemas del país. Resultado de las problemáticas discutidas en los talleres regionales realizados.	
	Anexo 3. Árbol de objetivos del país. Resultado de las problemáticas discutidas en los talleres regionales realizados.	
	Anexo 4. Indicadores para el seguimiento y evaluación de la Política Pública del Talento Humano en Salud.	
	Anexo 5. Metas de la Política Pública del Talento Humano en Salud.	

**LISTADO DE FIGURAS**

Figura 1. Relación entre los desafíos de la salud y el sistema de salud en el campo del Talento Humano en Salud.....	18
Figura 2. Interacción de los mercados de formación, trabajo y de servicios de salud, orientado a la cobertura sanitaria universal.....	19
Figura 3. Número estimado de Talento Humano en Salud Según nivel de formación, Colombia, 2011-2023.....	25
Figura 4. Densidad de profesionales en medicina x 1.000 habitantes, 2011-2021 (o año más cercano), OCDE.....	25
Figura 5. Densidad de profesionales en enfermería x 1.000 habitantes, 2011-2021 (o año más cercano), OCDE.....	26
Figura 6. Densidad de profesionales de Medicina y Enfermería por cada 1.000 habitantes, Colombia, 2021.....	26
Figura 7. Densidad Nacional de profesionales de la salud por 1.000 habitantes, Colombia, 2011-2023.....	27
Figura 8. Densidad departamental de Medicina y enfermería x 1.000 habitantes, Colombia 2011-2023.....	27
Figura 9. Identificación de actores del Talento Humano, Colombia, 2023.....	22
Figura 10. Ciclo de la Política Pública del Talento Humano en Salud.....	23

**LISTADO DE TABLAS**

Tabla 1. Plan de trabajo para la formulación de la Política Pública del Talento Humano en Salud.....	21
Tabla 2. Dimensiones para la problematización y construcción del árbol de problemas del Talento Humano en Salud.....	23

## 1. Introducción

La Política Pública del Talento Humano en Salud es un marco integral diseñado para abordar los desafíos del recurso humano del sector y contribuir al fortalecimiento del sistema de salud en Colombia. Adoptada como parte fundamental de los esfuerzos gubernamentales, institucionales y gremiales, esta política se fundamenta en un enfoque estratégico que reconoce la complejidad y la interconexión de los distintos aspectos que influyen en la disponibilidad, distribución, formación y condiciones de bienestar, empleo y trabajo del talento humano en el sector de la salud.

La Ley 1164 de 2007 estableció que para Colombia el Talento Humano en Salud hace referencia a todo el personal que interviene en la promoción, educación e información sobre la salud y en la 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. A partir de dicha Ley se definieron procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano en Salud (Ministerio de Salud, 2007).

De manera complementaria, el Capítulo VI de la Ley 1438 de 2011 plantea en su artículo 97 que el Ministerio de Salud y Protección Social definirá una Política del Talento Humano en Salud que oriente la formación, el ejercicio y la gestión de las profesiones y ocupaciones del área de la salud, en coherencia con las necesidades en salud de la población colombiana, las características y objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Resolución 2367 de 2023, que modifica la Resolución 1035 de 2022 y el anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031", establece en el capítulo 5 que el Eje 7. Que el Personal de salud es fundamental para garantizar el derecho a la salud, la acción sectorial e intersectorial sobre los determinantes sociales y para lograr mayor cobertura y acceso al sistema de salud. Este eje tiene como objetivo desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua y condiciones de empleo digno del personal de salud. Los resultados esperados incluyen: i) capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública, ii) talento humano en salud formado para la gestión integral de la salud pública, iii) sabedores ancestrales y personal de salud propio reconocidos y articulados a la gestión de la salud pública en los territorios, iv) talento humano en salud pública sostenible, con garantía de trabajo digno y decente (Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, 2023).

En este contexto este documento tiene como objetivo ofrecer una visión clara y concisa de las líneas estratégicas, destacando su importancia, alcance y áreas de acción. Desde la gobernabilidad y gobernanza hasta las condiciones de bienestar, empleo y trabajo, cada línea estratégica se enfoca en aspectos claves que impactan directamente en la capacidad del sistema de salud para brindar una atención de calidad y equitativa a la población colombiana.

La primera línea estratégica, gobernabilidad y gobernanza, plantea los pilares fundamentales para el diseño e implementación efectiva de estrategias y desarrollo de estructuras organizacionales territoriales para la gestión integral del talento humano en salud. La organización de los procesos de trabajo, la dirección y conducción adecuada y el seguimiento constante de procesos y evaluación de resultados mediante un proceso de planeamiento estratégico, busca garantizar una gestión eficiente y transparente que responda a las necesidades cambiantes del sistema de salud y del talento humano en salud. En este sentido, los mecanismos de seguimiento y de evaluación son herramientas fundamentales para la gestión y el seguimiento de las políticas y programas implementados en el ámbito de la salud. También, mediante la recopilación, análisis y difusión de datos e indicadores relevantes, se busca mejorar la toma de decisiones, así como también, identificar áreas de mejora y evaluar el impacto de las intervenciones realizadas, para garantizar la eficacia y eficiencia del sistema de salud en su conjunto.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 16 de 40

La segunda línea estratégica se relaciona con la disponibilidad y distribución del talento humano en salud, abordando los aspectos críticos que impactan directamente en la capacidad de respuesta del sistema ante las demandas de atención integral en salud, el acceso efectivo a los servicios de salud y la garantía del derecho fundamental a la salud. La educación formal y formación continua del Talento Humano en Salud son claves para asegurar una fuerza laboral cualificada, humanizada y actualizada, adaptada a los avances científicos y tecnológicos en salud y a las dinámicas territoriales.

La tercera línea estratégica se refiere a las condiciones de empleo y trabajo del talento humano en salud, que son determinantes en la atracción, mantenimiento y satisfacción del personal de salud, así como de su desempeño y bienestar. A través de estrategias nacionales, territoriales e institucionales se fomentarán las condiciones de bienestar, dignas y decentes, la equidad y la justicia laboral, la provisión y la organización del trabajo orientada a la eficiencia y la calidad, y el desarrollo personal y profesional, que busca crear un entorno laboral favorable que fomente el compromiso y la excelencia en la prestación de servicios de salud. Así mismo, estas estrategias promoverán medidas de protección de todas las formas de violencia contra las mujeres y basadas en género y/o discriminación por clase social, pertenencia étnica, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual o discapacidad y demás razones de discriminación en el ámbito laboral y contractual.

Por último, la Política Pública del Talento Humano en Salud constituye un marco integral que aborda los desafíos y promueve el fortalecimiento de los trabajadores de la salud en el sistema de salud en Colombia, mediante acciones y políticas orientadas a mejorar la disponibilidad, distribución y calidad del personal de salud, así como las condiciones de bienestar y trabajo. Su implementación exitosa requiere del compromiso y la colaboración de los actores involucrados, para garantizar una atención integral a toda la población colombiana, con enfoque de derechos y diferencial, mejorar los indicadores de salud de la población colombiana y reafirmar el compromiso del Estado con la equidad y la justicia social.

## 2. Marco de referencia

### 2.1 Marco Normativo

A nivel internacional y nacional se han desarrollado marcos normativos para la regulación, la planificación y la gestión del Talento Humano en Salud (THS) en función del análisis situacional de salud de las poblaciones y de los territorios, de la dinámica del sistema de salud y de las redes integradas de servicios de salud. De esta forma, se describen a continuación los principales referentes normativos:

Normativa	Alcance		Objeto y alcance
	Internacional	Nacional	
"Global strategy on human resources for health: Workforce 2030"	X		Nueva estrategia mundial de recursos humanos para la salud dirigida a los planificadores y responsables de las políticas en los países miembros, incluyendo los empleadores del sector público y privado, asociaciones profesionales, instituciones de educación, sindicatos y demás interesados.
Declaración política sobre la cobertura sanitaria universal 2023	X		Se insta a los países la necesidad de acelerar las acciones para subsanar el déficit mundial de los trabajadores de la salud por medio de inversiones en educación, condiciones de empleo y mecanismos de retención y mantenimiento del Talento Humano en Salud, por lo que se promueve la elaboración de planes de personal de salud de acuerdo con lo definido en la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030. De igual forma, se requiere el fortalecimiento de la gobernabilidad y gobernanza de las autoridades gubernamentales, locales y demás instancias

Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 17 de 40

Normativa	Alcance		Objeto y alcance
	Internacional	Nacional	
			existentes en los territorios para el desarrollo de la función del liderazgo y la coordinación de acciones intersectoriales.
Ley 1164 de 2007		X	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.
Ley 1438 de 2011		X	Fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante un modelo de prestación del servicio público en salud que, dentro de la estrategia Atención Primaria en Salud, permita coordinar al Estado, las instituciones y la sociedad para mejorar la salud y crear un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de los esfuerzos sean residentes en el país.
Ley 1751 de 2015 Estatutaria de la salud		X	Garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección
Decreto 2006 de 2008		X	Crea la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud (CITHS) y establece funciones, como coordinar y orientar la formación del Talento Humano en Salud, y conforma los grupos técnicos de apoyo de la educación superior y de la educación para el trabajo y el desarrollo humano; y emite conceptos técnicos sobre la relación docencia-servicio. Dicho Decreto fue modificado por el Decreto 1298 de 2018
Resolución 774 de 2022		X	Define las reglas relacionadas con la coordinación, organización y evaluación del Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud.
Resolución 1035 de 2022		X	Adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctimas de conflicto armado, el pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.
Resolución 2367 de 2023		X	Se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031"

## 2.2 Marco conceptual

El Talento Humano en Salud (THS), denominado por la Organización Mundial de la Salud como Recursos Humanos en Salud (RHUS), constituye el pilar fundamental de los sistemas sanitarios. Su gestión y planificación son cruciales para garantizar la organización, el funcionamiento y la calidad de la atención médica. Los países deben desarrollar políticas y estrategias que aborden la formación, contratación, cualificación, atracción y retención del personal sanitario a corto, mediano y largo plazo (Inga-Berrosipi & Rodríguez, 2019).

La gestión eficaz del THS debe considerar cuatro aspectos clave: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Estos factores están intrínsecamente relacionados con los desafíos de salud de la población y las condiciones socioeconómicas, culturales,

Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 18 de 40

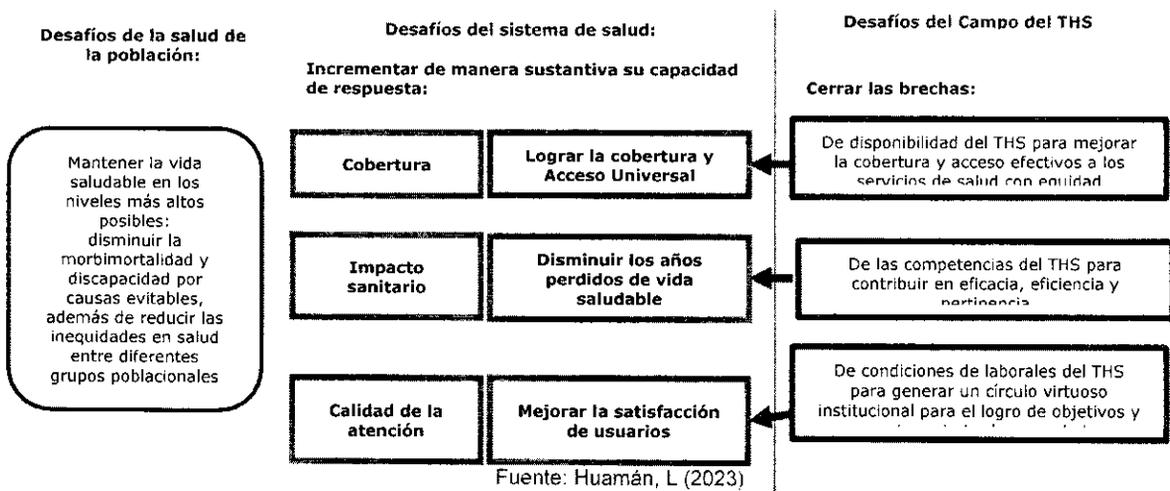
demográficas y políticas de los territorios. La distribución y disponibilidad del THS incide directamente en la cobertura y acceso a los servicios de salud, mientras que su formación y cualificación contribuyen a mejorar los resultados sanitarios (Barja-Ore et al., 2021) (Ehsani-Chimeh et al., 2018).

Las políticas públicas del THS deben centrarse en tres áreas principales: 1) disponibilidad y distribución, 2) educación y formación continua para implementar la atención primaria en salud integrando las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP), y 3) condiciones de bienestar, empleo y trabajo dignas y decentes. Estas políticas deben integrar acciones sectoriales e intersectoriales para regular el mercado educativo, el mercado laboral y el mercado de los servicios de salud (Barja-Ore et al., 2021) (Ehsani-Chimeh et al., 2018).

En este sentido, es necesario que las Políticas Públicas del Talento Humano en Salud centren sus acciones en la gestión estratégica orientada al cierre progresivo de brechas en cuanto a: i) disponibilidad y distribución (impactando en la cobertura y en el acceso a los servicios de salud); ii) formación integral para implementar la atención primaria en salud (APS) integrando las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) (incidiendo en el impacto sanitario) promoviendo la formación continua fundamentado en la actualización y fortalecimiento de conocimientos frente a los avances de la ciencia, de la tecnología y la mejor evidencia disponible en fuentes independientes y iii) las condiciones de bienestar, empleo y trabajo dignas y decente (impactando en la calidad de la atención) (Figura 1).

De esta forma, es fundamental reconocer al THS como sujetos y no como meros objetos de producción. El concepto de "Talento Humano en Salud" es multidimensional y multisectorial, abarcando procesos de trabajo en educación y salud que generan dinámicas de mercados interdependientes. Este enfoque evita la "cosificación" del THS y reconoce su papel como actores transformadores del sistema de salud (Rovere, 2006) (Lizardo Huamán, 2022). En este sentido, se conviene subrayar entonces que las Políticas Públicas del Talento Humano en Salud deben integrar acciones sectoriales e intersectoriales para regular el mercado educativo (formación), el mercado de trabajo (condiciones laborales) para la garantía del derecho fundamental a la salud, el logro de la cobertura y acceso universal a los servicios de salud (Sousa et al., 2013) (Figura 2).

**Figura 1. Relación entre los desafíos de la salud y el sistema de salud en el campo del Talento Humano en Salud.**



La Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico de la OMS ha propuesto recomendaciones para la transformación del personal sanitario, enfocándose en la creación de empleo, la igualdad de género, el acceso a la educación, la organización de los servicios de salud y la rendición de cuentas (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Un desafío crítico es lograr y mantener condiciones laborales dignas y decentes para el THS, ya que se relacionan con la calidad y humanización de la atención. Es fundamental

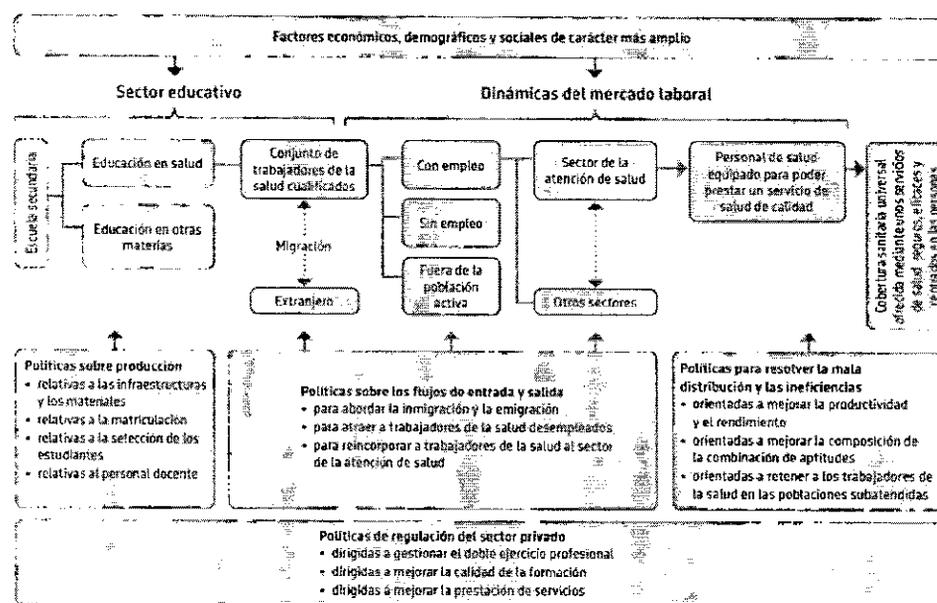
Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 19 de 40

incorporar incentivos para disminuir la rotación en áreas rurales y dispersas, mejorar la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud, y fortalecer la gestión de las instituciones prestadoras de servicios (Molano Builes, 2022).

Adicionalmente, las tendencias internacionales actuales en torno al Talento Humano en Salud (THS) plantean que la educación interprofesional (EIP) y el trabajo colaborativo interprofesional (TCI) son componentes esenciales en el desarrollo de las capacidades del Talento Humano en Salud. Estos enfoques se caracterizan por un aprendizaje multidisciplinario y experiencial, basado en principios andragógicos que promueven una estructura no jerárquica y descentralizada. El objetivo principal es proporcionar una atención colaborativa centrada en la persona, la familia o la comunidad, buscando resultados óptimos de salud que trasciendan los límites del contenido o tema específico (Olenick et al., 2010) (Nundy et al., 2022).

De otro lado, cabe resaltar que la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia de proteger la salud mental del THS. Los países deben desarrollar mecanismos que prioricen la seguridad y salud en el trabajo, con énfasis en el cuidado y la atención de la salud mental a través de intervenciones como la atención psicosocial (Acosta-Quiroz & Iglesias-Osores, 2020) (Buitrago Ramírez et al., 2021).

**Figura 2. Interacción de los mercados de formación, trabajo y de servicios de salud, orientado a la cobertura sanitaria universal.**



Fuente: Sousa, A., Scheffler, R. M., Nyoni, J., & Boerma, T. (2013). A comprehensive health labour market framework for universal health coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(11), 892-894. <https://doi.org/10.2471/BLT.13.118927>

En conclusión, la gestión y planificación del Talento Humano en Salud (THS) requiere un enfoque integral que considere las complejas interacciones entre los mercados educativos, laborales y de servicios de salud. Solo así se podrá garantizar un sistema de salud eficiente, equitativo y capaz de responder a las necesidades de la población.

### 2.3 Principios y enfoques de la Política Pública del Talento Humano en Salud

Según lo descrito en el Capítulo de Marco de Referencia descrito en el Anexo 2 Documento Marco Orientador de la Política Pública del Talento Humano en Salud, la mencionada política pública debe fundamentarse en un enfoque de derechos que garantice la protección y promoción de los derechos humanos, con especial énfasis en el derecho a la salud, a la educación y al trabajo digno (Human Rights Watch, 2023). Esto implica el reconocimiento de las desigualdades e inequidades estructurales que afectan al talento humano en salud, asegurando condiciones de empleo y trabajo dignas,

decentes, justas y el acceso equitativo a oportunidades de formación y desarrollo profesional y ocupacional. La aplicación de este enfoque permite la eliminación de prácticas discriminatorias y la distribución equitativa de las relaciones laborales y de la cultura organizacional en la toma de decisiones dentro del sistema de salud, promoviendo un entorno laboral más justo y eficiente (Vázquez Martínez et al., 2020).

El enfoque diferencial resulta fundamental para reconocer y atender las particularidades de diversos grupos poblacionales dentro del talento humano en salud, incluyendo aquellos afectados por la violencia, condiciones de discapacidad o desigualdades de género (Olivar Rojas, 2020). La incorporación de este enfoque en la política pública permite el diseño de estrategias de inclusión y equidad, asegurando que todas las personas, independientemente de sus condiciones socioeconómicas o culturales, tengan acceso a oportunidades de empleo, trabajo y formativas en el sector salud (Olivar Rojas, 2020).

El enfoque de género y la interseccionalidad son elementos estratégicos para una política construida desde una mirada integral del talento humano en salud. La perspectiva de género permite analizar y corregir inequidades en la distribución de oportunidades y en las condiciones de empleo y trabajo dentro del sector (Martínez et al., 2018). Por su parte, la interseccionalidad contribuye al reconocimiento de factores sociales adicionales y complementarios, que pueden generar exclusión y discriminación, tales como la etnicidad, la orientación sexual y la discapacidad (Olivar Rojas, 2020). La combinación de estos enfoques permite desarrollar estrategias de inclusión que reduzcan barreras estructurales y promuevan la equidad dentro del talento humano en salud (Martínez et al., 2018).

El enfoque territorial es esencial para garantizar que la política pública del talento humano en salud se adapte a las necesidades específicas de las regiones del país. Las diferencias geográficas, culturales y socioeconómicas serán consideradas en la puesta en marcha de estrategias y acciones específicas para dar respuesta al cierre de brechas del talento humano en salud, con énfasis en áreas rurales, dispersas y con barreras de acceso a los servicios de salud (Fernández et al., 2019). Además, la distribución equitativa del talento humano en salud implica la asignación de recursos conforme a las necesidades poblacionales, asegurando que la población pueda acceder a servicios de calidad independientemente de su ubicación geográfica (Reyes, 2024).

Finalmente, los principios de gobernanza, gobernabilidad y humanización deben guiar la implementación de esta política pública. La gobernanza eficiente permite una administración transparente y efectiva de los recursos destinados al talento humano en salud, promoviendo la participación ciudadana y la rendición de cuentas (Arredondo et al., 2021). La gobernabilidad, por su parte, promueve el consenso, el diálogo y la participación social entre los distintos actores (Arredondo et al., 2021). Además, la humanización de la atención en salud es un aspecto crucial para garantizar un entorno de trabajo adecuado para los profesionales de la salud, promoviendo el bienestar y el buen trato en los entornos de trabajo, lo que influye en la calidad de la atención de las personas, las familias y las comunidades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Estos principios fortalecen la sostenibilidad de la política pública y aseguran su alineación con los derechos fundamentales de los trabajadores de la salud y de la población en general.

#### **2.4 Diseño metodológico de la construcción de la política pública**

La Política Nacional del Talento Humano en Salud publicada por la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud (DDTHS) del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) como documento técnico en el 2018 planteó que el objetivo principal fue el de establecer estrategias y líneas de acción para articular los procesos de formación, investigación, innovación, ejercicio y desempeño del Talento Humano en Salud en torno al análisis situacional de salud de la población y a los objetivos del Sistema de Salud Colombiano, así como el desarrollo personal y profesional del personal sanitario.

El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia potencia mundial de la vida", reglamentado mediante la Ley 2294 de 2023 establece las bases para que el país sea un

Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 21 de 40

líder de la protección de vida, superando las injusticias y las exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el relacionamiento con el ambiente y la transformación productiva sustentada en el conocimiento y la armonía con la naturaleza. En este sentido se plantean diversos desafíos para el Talento Humano en Salud, siendo un eje transversal para la atención integral, el acceso efectivo a los servicios de salud y la garantía del derecho fundamental a la salud. Así mismo, dicho plan también plantea que el país debe desarrollar la Política Pública de Trabajo digno y decente, con enfoque diferencial en las dimensiones relacionadas con: promoción de empleo e ingresos dignos, la extensión de la protección social, la garantía de los derechos fundamentales del trabajo y el ejercicio del diálogo social, con especial énfasis en áreas rurales, dispersas y desatendidas.

De esta forma, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud (DDTHS) del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), de acuerdo con la metodología definida en la guía para la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, definió el plan de trabajo para la formulación de la Política Pública del Talento Humano en Salud (Tabla 1).

**Tabla 1. Plan de trabajo para la formulación de la Política Pública del Talento Humano en Salud.**

Fases	Características
<b>Fase 1. Identificación</b>	Recopilación de antecedentes normativos y estudios sectoriales nacionales e internacionales Definiciones y marco conceptual Reconocimiento y análisis de actores claves (Figura 1)
<b>Fase 2. Formulación</b>	Caja de herramientas: construcción y validación (prueba piloto) Planeación y desarrollo de los talleres regionales con la aplicación de la caja de herramientas <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 1° Ronda: Problematicación y construcción del árbol de problemas regional y de país</li> <li>❖ 2° Ronda: Construcción del árbol de objetivos regional y de país</li> </ul> Validación del árbol de problemas y de objetivos del Talento Humano en Salud (THS) con los actores claves Construcción de las acciones específicas por líneas estratégicas y proyección del plan de acción con actores gubernamentales y aliados estratégicos.
<b>Fase 3. Consulta pública</b>	Se dispone el documento para que sea sujeto de observaciones mediante consulta pública a los grupos de valor y partes interesadas, de esta manera se garantiza su validez final y se retroalimenta.
<b>Fase 4. Implementación</b>	Se definen los instrumentos para la implementación de la política pública, los cuales pueden ser a través de Guías, lineamientos, capacitación, entre otros. Se elabora la versión final del plan de acción de la política en el que se establecen las actividades, responsables, recursos, metas e indicadores, entre otras requeridas.
<b>Fase 5. Seguimiento, monitoreo y evaluación</b>	Se implementan las herramientas e instrumentos para el seguimiento, monitoreo y evaluación de la política pública.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Formulación de las Políticas Públicas. Ministerio de Salud y Protección Social.

#### 2.4.1 Fase 1. Diseño metodológico: Identificación

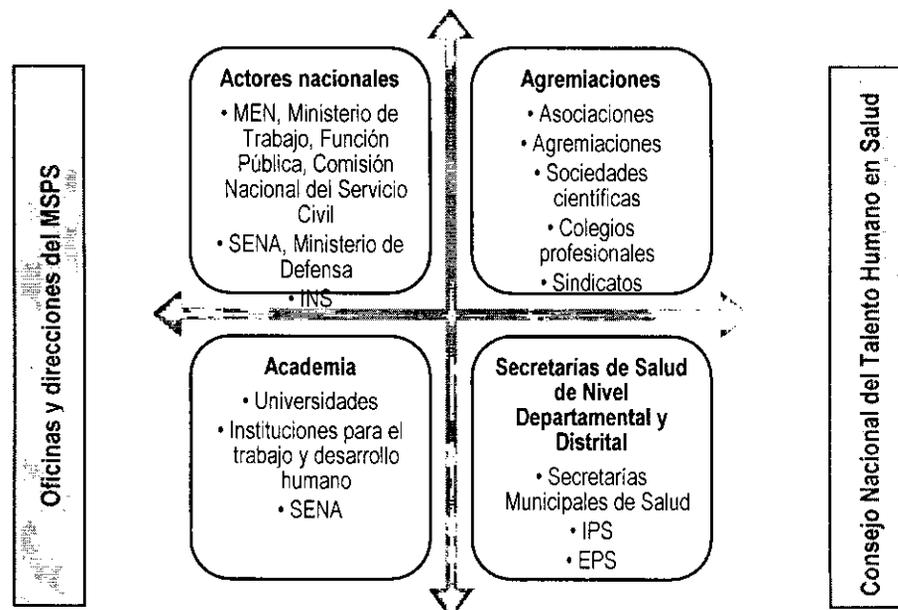
Como parte del diseño metodológico para la formulación de la Política Pública del Talento Humano en Salud, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud (DDTHS) del Ministerio de Salud y Protección Social durante el primer trimestre del año 2023 realizó la Fase 1 del plan de trabajo, en torno a la recopilación de antecedentes normativos y estudios sectoriales nacionales e internacionales; la consolidación de definiciones y del marco conceptual de la Política del Talento Humano en Salud y el reconocimiento de actores para todas las fases de la Política: formulación, implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación (Figura 3).

Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 22 de 40

### 2.4.2 Fase 2. Diseño metodológico: planeación de los talleres regionales para la formulación

Como parte del diseño metodológico para la formulación de la Política Pública del Talento Humano en Salud, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud (DDTHS) del Ministerio de Salud y Protección Social realizó la planeación de la metodología para el desarrollo en talleres regionales con la finalidad de crear espacios de participación social con los actores clave de los territorios para la formulación de la Política Pública del Talento Humano en Salud. Teniendo en cuenta lo anterior, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud (DDTHS) y otras dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social construyeron y validaron la caja de herramientas.

Figura 3. Identificación de actores del Talento Humano, Colombia, 2023



Fuente: Elaboración propia, Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia, 2023.

- **Construcción y validación de la caja de herramientas:** con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS Colombia) se elaboró una caja de herramientas para la formulación de la política pública. Esta caja integró componentes relacionados con:
  - A. Identificación de problemas en torno al Sistema de Salud del país y su posible relación con la disponibilidad, distribución y cualificación del Talento Humano en Salud en dimensiones como cobertura de la atención, morbilidad, mortalidad y calidad. Se identificaron y se consolidaron indicadores trazadores (Dirección de Epidemiología y Demografía y Oficina de Calidad del MSPS).
  - B. Identificación de problemas del Talento Humano en Salud en el país con las siguientes dimensiones: disponibilidad, distribución, formación, educación continua y condiciones de empleo y trabajo. Se identificaron y se consolidaron indicadores de disponibilidad y distribución del Talento Humano en Salud (Observatorio de Talento Humano en Salud de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud del MSPS).
  - C. Identificación de nodos críticos de lo descrito en el literal B y C para la elaboración del árbol de problemas por regiones, que permitió la consolidación del árbol de problemas del país.
  - D. Definición del árbol de objetivos (objetivo general de la política y objetivos específicos, acciones generales y finalidades) con base en el árbol de problemas construido por regiones y del árbol de problemas del país.
  - E. Análisis de los actores involucrados: reconocimiento, clasificación y valoración de acuerdo con la expectativa y la capacidad de incidencia en la formulación, implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación.

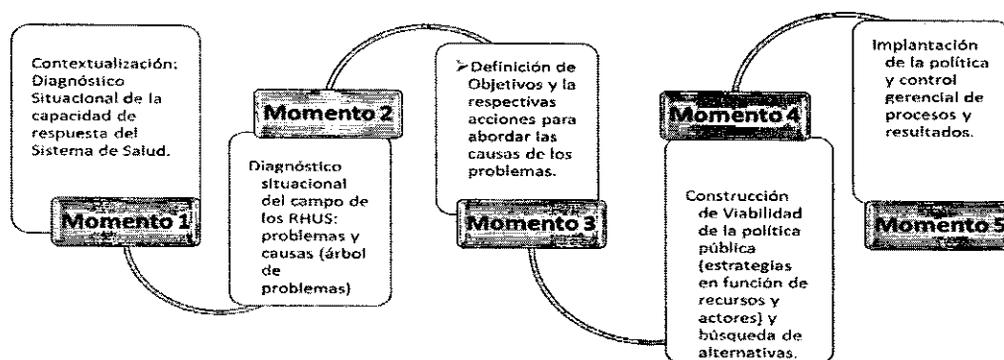
Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 23 de 40

La caja de herramientas fue validada con las oficinas y direcciones del MSPS, y posteriormente, se realizó una prueba piloto en Bogotá los días 22 y 23 de junio 2023 con diferentes actores clave del Talento Humano en Salud, lo que permitió afinar la caja de herramientas, el contenido, la metodología, los tiempos y las dinámicas de trabajo de los grupos.

#### 2.4.3 Diseño metodológico: problematización del Talento Humano en Salud (THS)

Como parte del diseño metodológico para la formulación de la Política Pública del Talento Humano en Salud, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud (DDTHS) del Ministerio de Salud y Protección Social se realizó la problematización con base en la metodología del "Marco Lógico", para abordar integralmente las necesidades del Talento Humano en Salud desde las perspectivas y experiencias de los actores clave en los territorios, teniendo en cuenta los aspectos conceptuales de planificación estratégica propuestos por M. Rovere en los cuatro momentos descritos en la Figura 4 (Rovere, 2006). Esta metodología usó la caja de herramientas descrita previamente, que facilitó la secuencia lógica de las mesas de trabajo.

Figura 4. Ciclo de la Política Pública del Talento Humano en Salud.



Fuente: Rovere, M. R. (2006). Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Organización Panamericana de la Salud.

- **Construcción del árbol de problemas del Talento Humano en Salud (THS).**

Con base en los árboles de problemas construidos en cada uno de los talleres regionales (Caribe, Eje cafetero, Centro Andina, Pacífico, Orinoquia y Amazonía y Bogotá), se consolidó el árbol de problemas del país, lo cual permitió reflejar la problemática central y sus efectos intermedios y finales, así como la identificación de causas directas e indirectas, teniendo en cuenta los momentos del taller y las dimensiones definidas en la caja de herramientas (Tabla 2).

Tabla 2. Dimensiones para la problematización y construcción del árbol de problemas del Talento Humano en Salud

<b>Momento 1.</b>	<b>Análisis de la problemática del sistema de salud: identificación de los nudos críticos</b>
Dimensión 1.	Cobertura
Dimensión 2.	Morbilidad
Dimensión 3.	Mortalidad
Dimensión 4.	Calidad de la atención
<b>Momento 2.</b>	<b>Listado de problemas por cada dimensión del campo del Talento Humano en Salud</b>
Dimensión 1.	Disponibilidad
Dimensión 2.	Distribución
Dimensión 3.	Formación
Dimensión 4.	Educación/formación continua

Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 24 de 40

Dimensión 5. Condiciones laborales

Fuente: Elaboración propia, Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia, 2023.

De esta forma el árbol de problemas del país es el resultado de las problemáticas identificadas en las regiones en función de la metodología descrita anteriormente. **Anexo 2.**

Por otro lado, para el eje estratégico de Gobernabilidad y gobernanza del Talento Humano en Salud, en el marco de los talleres regionales realizados para la formulación de la Política del Talento Humano en Salud, se desarrollaron reuniones virtuales con los Secretarios Departamentales y Distritales de Salud, lo que permitió hacer un diálogo en torno a cuatro dimensiones relacionadas con: 1) el Proceso de planificación estratégico del Talento Humano en Salud, 2) el proceso de organización de proceso de trabajo, 3) el proceso de dirección/conducción/ gobernabilidad y gobernanza del Talento Humano en Salud y 4) el monitoreo de los procesos y evaluación de resultados del Talento Humano en Salud en el territorio. Teniendo en cuenta lo anterior, se generó un listado de problemas por cada dimensión y se realizó la agrupación de estos para el país.

- **Construcción del árbol de objetivos del Talento Humano en Salud (THS).**

Con base en el árbol de problemas del país, se construyó el árbol de objetivos, transformando lo negativo en situaciones deseadas, y se esbozaron los aspectos relacionados con la finalidad, el objetivo central, los objetivos específicos y las acciones generales por cada una de las líneas estratégicas (**Anexo 3**). De igual forma, el árbol de objetivos incluye las cuatro dimensiones del eje estratégico de Gobernabilidad y gobernanza del Talento Humano en Salud.

- **Validación del árbol de problemas y objetivos del Talento Humano en Salud (THS).**

Teniendo en cuenta el árbol de problemas y de objetivos del país, construidos a partir de los árboles de problemas y de objetivos de cada una de las regiones: eje cafetero, Amazonía y Orinoquía, Pacífica, Centro Andina, Caribe y Bogotá, los resultados fueron presentados a los actores clave en los territorios, incluyendo instituciones gubernamentales del orden departamental y nacional. Esto permitió validar el árbol de problemas y de objetivos, consolidados a partir del análisis cualitativo por regiones, en función de las realidades y del análisis situacional de salud de cada territorio.

### **3. Diagnóstico del talento humano en salud**

#### **3.1 Panorama del Talento Humano en Salud para Colombia**

El panorama del Talento Humano en Salud para Colombia se describe con profundidad en el Capítulo 2 Diagnóstico del Anexo 2 Documento Marco Orientador de la Política Pública del Talento Humano en Salud. De manera resumida el análisis del panorama del THS se enmarca en la Ley 1164 de 2007 dictó disposiciones en material del Talento Humano en Salud, y define que este corresponde a "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". En este sentido, la misma Ley crea el Observatorio de Talento Humano en Salud como una instancia para la generación de conocimientos e información a los diferentes actores involucrados en su desarrollo y organización.

Teniendo en cuenta lo anterior, el panorama actual del Talento Humano en Salud (THS) con base en los registros y datos disponibles en el Observatorio de Talento Humano en Salud, (OTHS) del Ministerio de Salud y Protección Social estima que, para 2023 Colombia

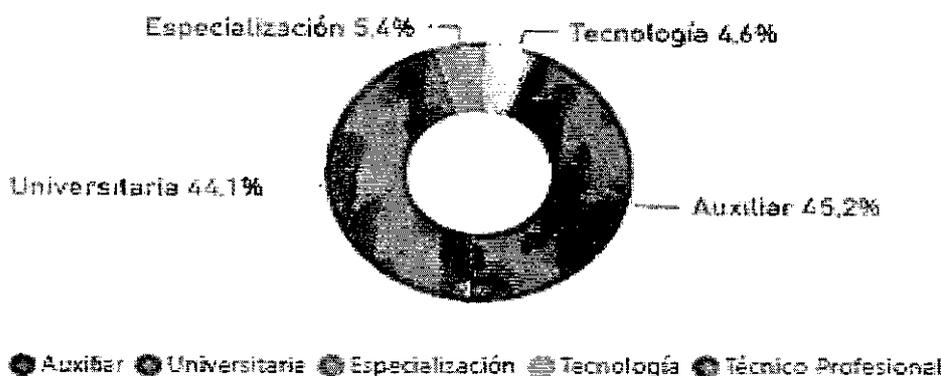
Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 25 de 40

tiene un total de 946.655 personas que hacen parte del THS, de los cuales el 44,1% corresponden al nivel universitario y el 45,2% al nivel técnico auxiliar (Figura 3).

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en su documento "Health at a Glance 2023" hizo la descripción de indicadores relacionados con la fuerza laboral en salud, entre los que se encuentran: densidad de profesionales de medicina por cada 1.000 habitantes, cuyo promedio reportado para los países de la OCDE fue de 3,7, mientras que en Colombia contábamos con 2,5 profesionales de medicina. Así mismo, la densidad de profesionales de enfermería promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico fue de 9,2, frente a 1,6 profesionales de enfermería por 1.000 habitantes de nuestro país (Figura 4 y 5) (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), 2023).

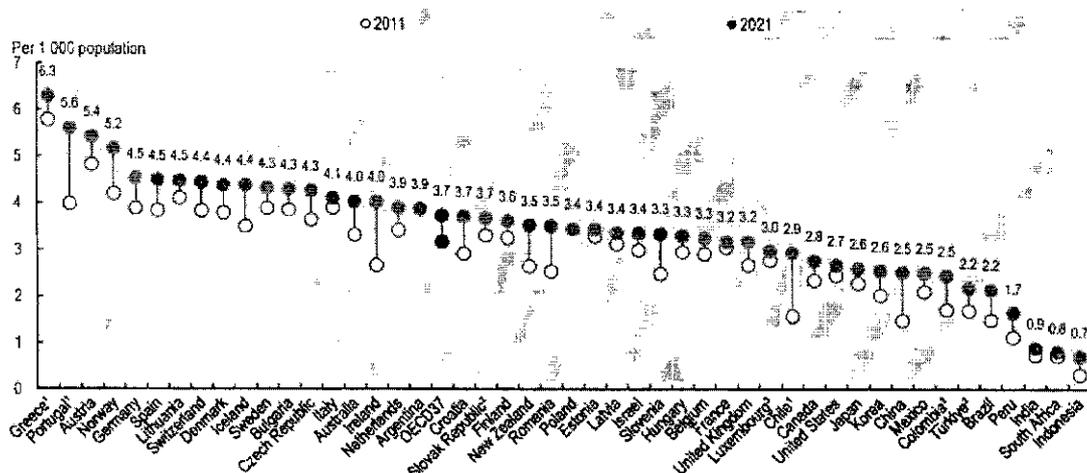
La OCDE reporto en promedio de 2,5 profesionales de enfermería por cada profesional de medicina. Este indicador, posiciona a nuestro país como el territorio con la menor proporción de enfermería por cada profesional de medicina con 0,7, siendo superado por México (1,2), Chile y Portugal (1,3), España (1,4) e India (1,8), entre otros (Figura 6) (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), 2023).

Figura 5. Número estimado de Talento Humano en Salud Según nivel de formación, Colombia, 2011-2023.



Fuente: Observatorio del Talento Humano en Salud. Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. 2023. Disponible en: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/ontalentohumano/Paginas/Observatorio-de-Talento-Humano-en-Salud.aspx>

Figura 6. Densidad de profesionales en medicina x 1.000 habitantes, 2011-2021 (o año más cercano), OCDE

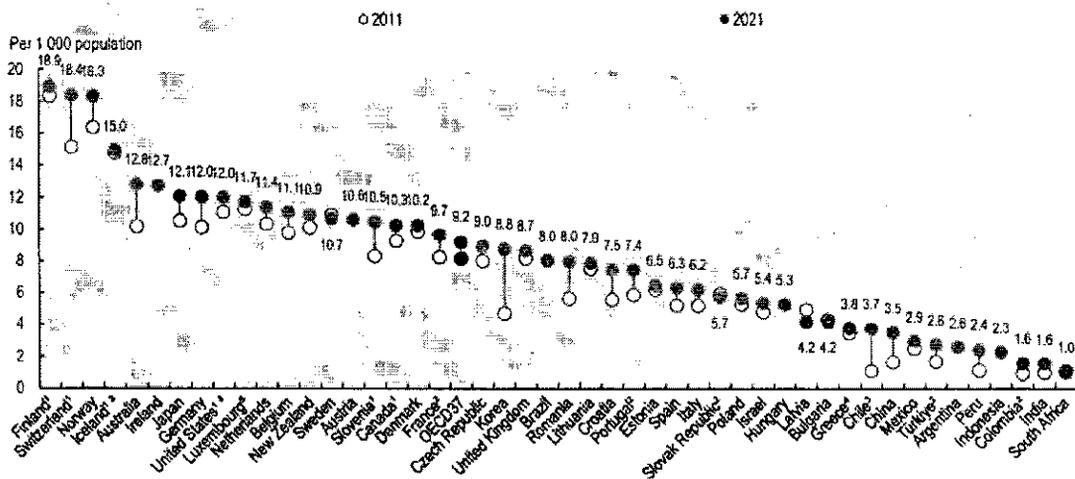


1. Refer to all doctors licensed to practise, resulting in a large overestimation of the number of practising doctors (e.g. around 30% in Portugal). 2. Includes not only doctors providing direct care to patients but also those working in the health sector as managers, educators, researchers, etc. (adding another 5-10% of doctors). 3. Latest available data 2017.

Fuente: OECD Health Statistics 2023.

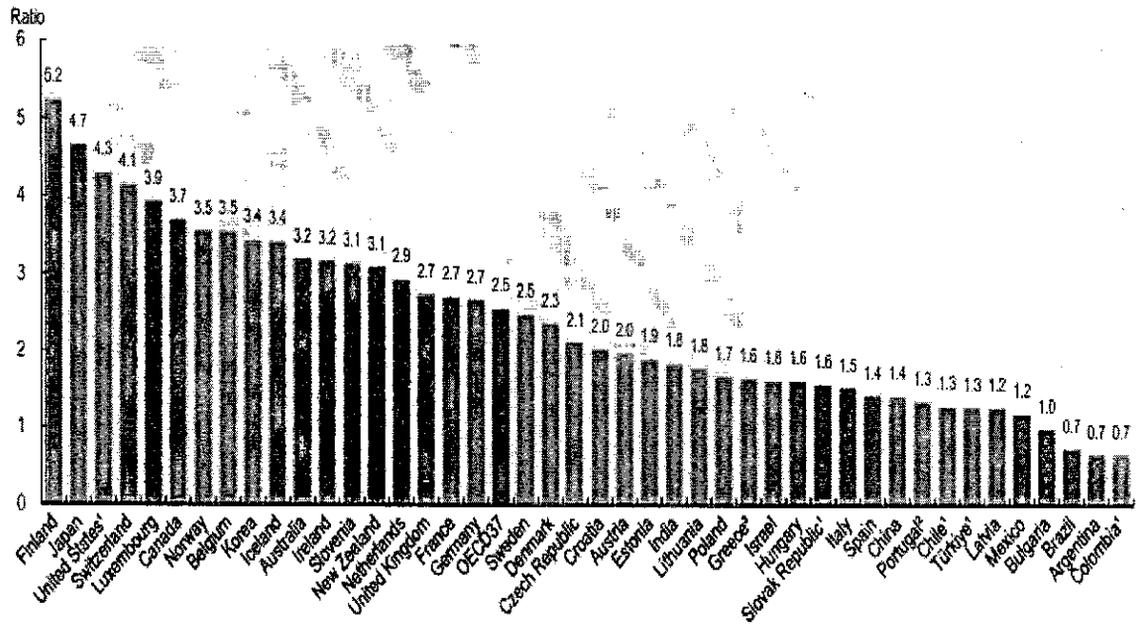
Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 26 de 40

Figura 7. Densidad de profesionales en enfermería x 1.000 habitantes, 2011-2021 (o año más cercano), OCDE



1. Associate professional nurses with a lower level of qualifications make up more than 50% of nurses in Slovenia, Croatia and Romania; between 33% and 50% in Greece, Iceland, Korea, Mexico and Switzerland; and between 15% and 30% in Australia, Canada, Finland, Japan, the United Kingdom and the United States. 2. Data include nurses working in the health sector as managers, educators, researchers and similar (e.g. for France, the number of practising nurses is overestimated by about 12%). 3. Data include all nurses licensed to practise. 4. Data only refer to nurses employed in hospitals. 5. Latest available data 2017. Fuente: OECD Health Statistics 2023.

Figura 8. Densidad de profesionales de Medicina y Enfermería por cada 1.000 habitantes, Colombia, 2021



1. For countries that have not provided data on practising nurses and/or practising doctors, numbers relate to the "professionally active" concept for both nurses and doctors (except Chile, where numbers include all nurses and doctors licensed to practise). 2. Ratio underestimated (professionally active nurses/all doctors licensed to practise). 3. Data refer to nurses and doctors employed in hospitals. Fuente: OECD Health Statistics 2023.

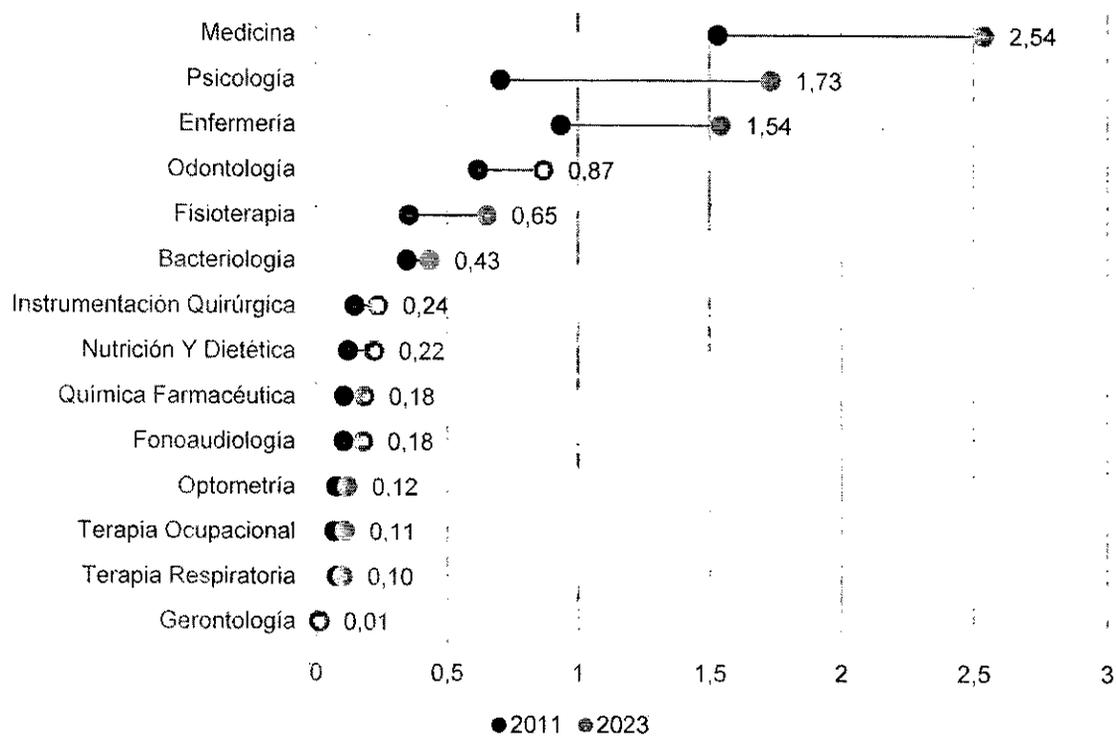
Con relación a la distribución del Talento Humano en Salud del nivel Universitario se observó que, el mayor número del THS se concentra en los perfiles de Medicina, Psicología y Enfermería. Estas profesiones reportaron el mayor aumento de densidad para el periodo 2011 al 2023 (Figura 7).

Por otro lado, es importante tener en cuenta que en el documento relacionado con "Manual de Medición y Monitoreo. Metas Regionales de los Indicadores de los Recursos Humanos para la Salud. Un compromiso compartido" publicado por la Organización Panamericana de la Salud en 2011, plantea en el Desafío No. 1, la Meta 1 relacionada con:

Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 27 de 40

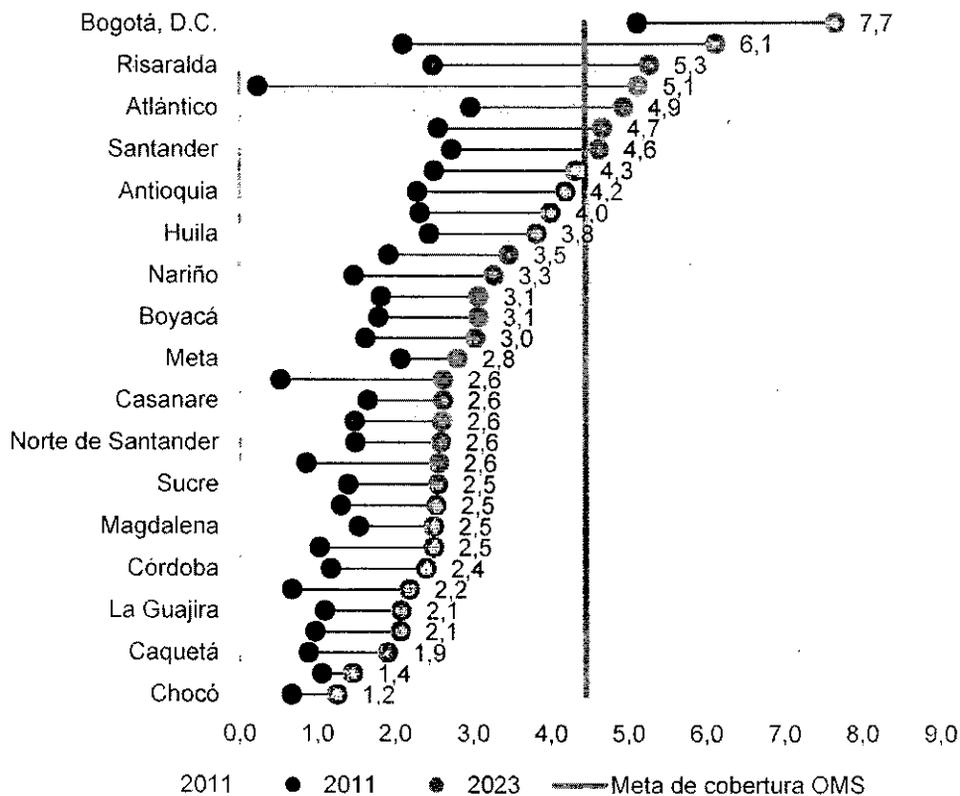
25 profesionales por 10.000 habitantes para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que debieron cumplirse para 2015, mientras que los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), plantean una densidad de 44,5 profesionales en medicina, enfermería y parteras por 10,000 como un requisito para lograr la cobertura universal en salud a 2030. De esta forma, para Colombia se observó un incremento para Bogotá y San Andrés con 7,67 y 6,13 respectivamente; mientras que para Cundinamarca y Chocó la disponibilidad de estos profesionales es insuficiente con crecimientos menores al 40% en los últimos 12 años. Así mismo, la mitad de los departamentos tienen densidades menores a 3,0 por cada 1.000 habitantes, y se mantenido con este comportamiento desde el 2011 (Figura 8).

**Figura 9. Densidad Nacional de profesionales de la salud por 1.000 habitantes, Colombia, 2011-2023.**



Fuente: Cálculos propios con base en ReTHUS, 2024

**Figura 10. Densidad departamental de Medicina y enfermería x 1.000 habitantes, Colombia 2011-2023**



Fuente: Cálculos propios con base en ReTHUS, 2024

**4. Política pública del talento humano en salud 2025-2035**

La Política Pública del Talento Humano en Salud con un horizonte de implementación de 10 años (2025-2035) plantea como objetivo general, Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza del Talento Humano en Salud, mediante estrategias de planificación y gestión para la mejora de la disponibilidad, distribución equitativa, formación integral acorde con el análisis de la situación de salud de la población, que permitan el desempeño laboral en condiciones de empleo y trabajo digno y decente para la garantía del derecho fundamental a la salud.

**4.1 Objetivos específicos de la Política Pública del Talento Humano en Salud**

- I. Establecer la gobernabilidad y gobernanza del Talento Humano en Salud (THS) para la mejora de la planificación y gestión desde el nivel nacional y territorial en contexto con el análisis de la situación de salud de la población y en función del cierre progresivo de las brechas, incluyendo la interoperabilidad de la información y el monitoreo de indicadores, como insumo para la toma de decisiones basadas en evidencia.
- II. Incrementar la disponibilidad del Talento Humano en Salud y la equidad en su distribución territorial, en coherencia con la situación de salud de sus poblaciones y los territorios.
- III. Articular estrategias de formación integral con énfasis en Atención Primaria en Salud (APS), para la atención integral, familiar, comunitaria, preventiva, predictiva, resolutoria y especializada, en función del análisis situacional de salud de la población y las prácticas de humanización de los servicios de salud en los territorios.
- IV. Desarrollar estrategias que promuevan condiciones de bienestar, empleo y trabajo decentes, dignas, estables, equitativas y competitivas para el talento humano en salud, caracterizadas por entornos seguros, libres de discriminación y que favorezcan el desarrollo personal y familiar.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 29 de 40

#### 4.2 Líneas estratégicas de la Política Pública del Talento Humano en Salud.

La Política Pública del Talento Humano en Salud contiene seis líneas estratégicas, cada una de ellas plantea una acción general y sus respectivas acciones específicas.

Las líneas estratégicas de la Política Pública estarán en cabeza de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual podrá desarrollar acciones articuladas con otras dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, con el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, otras entidades del Estado, demás actores del sistema de salud, asociaciones gremiales, sociedades científicas, colegios profesionales, entidades territoriales, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones aliadas nacionales e internacionales y otras entidades que se consideren pertinentes.

##### 4.2.1 Línea estratégica 1: Gobernabilidad y gobernanza del Talento Humano en Salud.

La Gobernabilidad y gobernanza del Talento Humano en Salud como línea estratégica de la Política da cuenta de los procesos de planificación, organización, gobernabilidad y gobernanza, monitoreo y evaluación de los resultados en el campo de los trabajadores de la salud en el país y de manera descentralizada en los territorios.

- **Planificación.** La planificación estratégica de la disponibilidad, distribución, formación y condiciones de bienestar, empleo y trabajo del Talento Humano en Salud se da como respuesta a la situación de salud de la población, teniendo en cuenta los atributos de calidad y aceptabilidad de los servicios y cuidados de la salud, con articulación de los actores y sectores en el territorio.
- **Acciones específicas de la planificación.** La planificación del Talento Humano en Salud desde la línea estratégica de Gobernabilidad y gobernanza orienta:
  - ❖ Diseñar, validar e implementar el Modelo Integral de Planificación y Gestión del Talento Humano en Salud para el análisis, diseño, desarrollo, monitoreo y evaluación de intervenciones en función de las brechas de los trabajadores de la salud, de las prioridades y objetivos estratégicos del sector salud, incluyendo el enfoque territorial (descentralizado) con una perspectiva de inclusión, diferencial y de diversidad teniendo en cuenta la organización de las redes integradas de servicios de salud.
  - ❖ Promover estrategias para la gestión de recursos y la planificación de estudios que permitan definir e implementar la ratio de todos los perfiles del Talento Humano en Salud / paciente en cada uno de los servicios de salud, ratio de todos los perfiles talento humano en salud / familias y ratio de todos los perfiles talento humano en salud / población, acompañando su implementación, actualizaciones, seguimiento y evaluación, como parte de los estándares y mecanismos regulatorios del Talento Humano en Salud.
- **Organización de los procesos de trabajo.** Desde la línea estratégica de Gobernabilidad y gobernanza se plantea que, a nivel nacional las atribuciones legales, normativas y técnicas deben facilitar la planificación y la gestión estratégica de esta política, así como la toma de decisiones para el desarrollo de acciones en torno a las líneas estratégicas formuladas en el presente acto administrativo, en función de las cargas, responsabilidades y perfiles para la garantía del derecho fundamental a la salud.

Lo anterior se articula con la creación y sostenibilidad de una estructura organizacional y de procesos en el nivel departamental y distrital para la planificación y gestión del Talento Humano en Salud, incidiendo en el ordenamiento, integración y verificación de acciones interinstitucionales,

Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 30 de 40

sectoriales e intersectoriales para mejorar las líneas estratégicas de la Política Pública del Talento Humano en Salud.

- **Acciones específicas de la organización de los procesos de trabajo.** Para la organización de los procesos de trabajo del Talento Humano en Salud desde la línea estratégica de gobernabilidad y gobernanza, se definen las siguientes acciones específicas:
  - ❖ Realizar acompañamiento técnico a las modificaciones legales, normativas y técnicas para la planificación y gestión estratégica de la Política del Talento Humano en Salud, y orientar la toma de decisiones sobre las líneas estratégicas del presente acto administrativo.
  - ❖ Diseñar el lineamiento técnico para el establecimiento de equipos de trabajo funcionales orientados a la gestión estratégica del Talento Humano en Salud desde las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud.
  - ❖ Articular las funciones y procesos asignados a los equipos de trabajo funcionales orientados a la gestión estratégica del Talento Humano en Salud en las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud con la Mesa Nacional de Misión Médica, incluyendo la participación del Ministerio de Salud y Protección social, y del Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, para la revisión, actualización o modificación normativa, rutas de protección, gestión de seguridad y comportamientos seguros, entre otros.
- **Dirección y conducción.** Desde la línea estratégica de Gobernabilidad y gobernanza se plantea que, la dirección y conducción del Talento Humano en Salud permite el fortalecimiento de la regulación, planificación y gestión de la disponibilidad, distribución, formación, condiciones de bienestar, empleo y trabajo de los trabajadores de la salud, así como, la valoración de la salud y bienestar de los trabajadores del sector en función del análisis situacional de salud de los territorios en el marco del sistema de salud.
- **Acciones específicas de dirección y conducción.** Para la dirección y conducción del Talento Humano en Salud, se define:
  - ❖ Realizar acompañamiento técnico a los equipos de trabajo funcionales orientados a la gestión estratégica del talento humano en salud desde las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud para la planificación y gestión del Talento Humano en Salud, que favorezcan el desarrollo de estrategias que propendan por el mejoramiento, la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de bienestar, empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.
  - ❖ Crear mesas regionales y departamentales anuales para el monitoreo y el seguimiento de la implementación de la Política del Talento Humano en Salud: "Avance Salud Colombia: THS en el Foco", con la participación del Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, y otras entidades como las agencias de cooperación, instituciones, actores y sectores para analizar los resultados, generar mecanismos de diálogo y concertación en torno a la gestión de la Política Pública del Talento Humano en Salud y promover el intercambio de experiencias, desafíos, buenas prácticas y estrategias que fortalezcan la gestión del Talento Humano en Salud.
  - ❖ Generar mesas de trabajo para concertar mecanismos de reconocimiento en los sistemas de información de otras profesiones y ocupaciones que aportan a la gestión de los servicios de salud y de la salud pública, considerando el marco normativo vigente.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 31 de 40

- **Monitoreo de los procesos y evaluación de resultados.** Desde la línea estratégica de gobernabilidad y gobernanza, se establece que el monitoreo de procesos y la evaluación de resultados del Talento Humano en Salud debe integrar mecanismos sistemáticos de trabajo colaborativo y rendición de cuentas. Estos mecanismos deben estar respaldados por un sistema de información territorial integrado e interoperable con el nivel nacional, que permita identificar los resultados e impactos de la planificación y gestión del personal en salud y su interacción con la cobertura y acceso a los servicios de salud, carga de la morbilidad y mortalidad y calidad de la atención, con indicadores para el seguimiento de la política.
- **Acciones específicas del monitoreo de los procesos y evaluación de resultados.** Para el monitoreo de los procesos y evaluación de resultados se definen las siguientes acciones:
  - ❖ Fortalecer el sistema de información del Talento Humano en Salud a nivel nacional con una perspectiva descentralizada, asegurando su oportunidad, cobertura, consistencia, completitud, exactitud e interoperabilidad. Esto facilitará el análisis de disponibilidad, distribución, migración interna y externa, formación y condiciones de bienestar, empleo y trabajo desde el nivel municipal, además de la integración con otros sistemas de información y el Sistema Único Integrado de Información en Salud.
  - ❖ Articular el sistema de información del Talento Humano en Salud para la identificación y reporte de riesgos y actos violentos contra el talento humano en salud y demás integrantes del personal sanitario, con el fin de definir la ruta de intervención junto a los actores sectoriales e intersectoriales del territorio.
  - ❖ Generar boletines desde el Observatorio Nacional del Talento Humano en Salud que incluyan información sobre disponibilidad, distribución, formación y condiciones de bienestar, empleo y trabajo, así como buenas prácticas para la gestión del talento humano en salud. Estos boletines deben tener un enfoque territorial y considerar la inclusión, interseccionalidad y diversidad, en función de las prioridades del sector salud.
  - ❖ Promover mesas de trabajo con aliados estratégicos para establecer acuerdos e incentivos que impulsen la investigación, innovación y producción de conocimiento en el ámbito del Talento Humano en Salud.
  - ❖ Diseñar y publicar un tablero de control general de la Política Pública de Talento Humano en Salud que permita hacer seguimiento a su implementación.

#### 4.2.2 Línea estratégica 2: Disponibilidad del talento humano en salud.

Esta línea da cuenta de la disposición y suficiencia del talento humano en salud, en función de las necesidades y la situación de salud de la población, de los territorios y del sistema de salud del país.

- **Acciones específicas de la disponibilidad.** Para la disponibilidad del Talento Humano en Salud se establecen las siguientes acciones:
  - ❖ Generar mesas de trabajo para la creación de alianzas estratégicas que permitan la ampliación y el fortalecimiento del Servicio Social Obligatorio (SSO) de manera equitativa y según los perfiles, competencias y áreas de desempeño de las profesiones del área de la salud en función del cierre de brechas del Talento Humano en Salud y del Modelo vigente en el Sistema de Salud para la atención integral, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud y de las redes integradas de servicios de salud.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 32 de 40

- ❖ Rediseñar el marco normativo del Servicio Social Obligatorio (SSO), como una herramienta estratégica orientada al cierre de brechas y mejora de la disponibilidad de los trabajadores de la salud; así como, la creación de incentivos, formación integral, consolidación de equipos y gestión territorial para el SSO, bajo el marco de la atención primaria en salud, integral, familiar, comunitaria, preventiva, predictiva y resolutive.
- ❖ Establecer un sistema de monitoreo y evaluación periódica del Servicio Social Obligatorio, que verifique el cumplimiento de sus objetivos y garantice una atención acorde con el análisis situacional de salud de la población. Este sistema de monitoreo y evaluación considerará la medición de indicadores que permitan: i) la verificación de la distribución equitativa del talento humano en salud según los requerimientos nacionales e internacionales; ii) la revisión de las condiciones de infraestructura, dotación (insumos, dispositivos y tecnologías en salud) necesarios para la prestación de los servicios de salud, iii) las condiciones de bienestar, de empleo y de trabajo, iv) su impacto en la cobertura y acceso a los servicios de salud, carga de morbilidad y mortalidad, así como en la calidad de la atención, con énfasis en áreas rurales, dispersas o de difícil acceso. Los resultados se publicarán bianualmente y servirán para ajustar políticas y normativas del Servicio Social Obligatorio.
- ❖ Diseñar mecanismos que permitan al Ministerio de Salud y Protección Social la estimación de las necesidades del personal en Salud para la próxima década a nivel nacional y por territorio, promoviendo alianzas estratégicas que favorezcan la oferta y el acceso a programas de formación en el área de salud, orientadas al cierre de brechas del Talento Humano en Salud.
- ❖ Desarrollar mesas de trabajo para la articulación y generación de cambios normativos y de incentivos que permitan la disponibilidad del talento humano en salud, incluyendo el especializado y con formación posgradual, en función del análisis situacional de salud de las poblaciones, del modelo de atención integral vigente en el Sistema de Salud, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud y de las redes integradas de servicios de salud.
- ❖ Establecer directrices para la disponibilidad de Equipos Básicos de Salud como respuesta integral, adecuada y oportuna a las necesidades de salud de las poblaciones, del modelo de atención integral vigente en el Sistema de Salud, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud y de las redes integradas de servicios de salud.

#### **4.2.3 Línea estratégica 3: Distribución del Talento Humano en Salud.**

Esta línea da cuenta de la ubicación geográfica equitativa del talento humano en salud, en función del análisis situacional de salud de la población en los territorios y del sistema de salud del país.

Las acciones encaminadas a la línea estratégica de la distribución del talento humano en salud están orientadas al desarrollo de un trabajo articulado con otros actores, para atraer, captar y mantener al Talento Humano en Salud en todo el territorio nacional, con énfasis en áreas rurales, dispersas, de difícil acceso o desatendidas y el fortalecimiento en servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad. Esto con el fin de favorecer la distribución equitativa y fortalecer la autonomía y la capacidad resolutive del Talento Humano en Salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud -APS, y del enfoque de atención integral, preventivo, predictivo y familiar, así como de las redes integradas de servicios de salud.

**Acciones específicas de la distribución.** Para la distribución del Talento Humano en salud se orienta:

Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 33 de 40

- ❖ Diseñar y coordinar estrategias combinadas con los actores del Sistema de Salud para la promoción del desarrollo de actividades y entrenamiento del Talento Humano en Salud, bajo condiciones dignas, orientadas a la prevención, protección y manejo de situaciones de violencia en el marco de la actividad sanitaria, especialmente en áreas de alto riesgo de seguridad, alta probabilidad de violencia delincuencial o en instituciones con saturación de servicios o situaciones de emergencia.
- ❖ Adoptar estrategias para promover e incentivar el aumento del número de escenarios de práctica educativa de los programas de formación en áreas de la salud, en áreas rurales, dispersas, de difícil acceso o desatendidas, incluyendo servicios de salud de baja y mediana complejidad, escenarios de gestión de la salud pública, promoción y mantenimiento de la salud.
- ❖ Concertar acuerdos con aliados estratégicos para la definición de estrategias que favorezcan la atracción, captación y mantenimiento del talento humano en salud en áreas rurales, dispersas, de difícil acceso o desatendidas.
- ❖ Implementar estrategias de acompañamiento para los profesionales en servicio social obligatorio, garantizando condiciones de bienestar, empleo y trabajo dignas y decentes, incluyendo soporte psicosocial para mejorar el bienestar emocional y reducir la deserción en territorios con altas tasas de renunciaciones al Servicio Social Obligatorio.

#### 4.2.4 Línea estratégica 4: Formación del Talento Humano en Salud.

Esta línea estratégica comprende las acciones para desarrollar y fortalecer la formación de los trabajadores de la salud, en función del análisis situacional de salud de las poblaciones en los territorios y del sistema de salud del país, articulando actores sectoriales e intersectoriales.

Esta línea estratégica plantea el desarrollo de una formación integral del Talento Humano en Salud descentralizada, contextualizada a las realidades, necesidades de las poblaciones, del análisis situacional de salud y de las redes integradas de servicios de salud, con énfasis en la atención primaria en salud, integral, familiar, comunitaria, preventiva, predictiva y resolutoria; salud pública, salud colectiva; transversalización del enfoque diferencial, interculturalidad, determinantes sociales de la salud, promoción de la salud, salud mental y atención centrada en la persona. Implica, además la regulación de los componentes fundamentales cognitivos, procedimentales y actitudinales, el reconocimiento de escenarios de práctica formativa comunitaria por contrataciones y reglamentaciones; la presencia de espacios de articulación docencia-servicio, de actores y sectores, y de los procesos de Educación Interprofesional.

**Acciones específicas de la Formación.** Para la formación del Talento Humano en salud se orienta:

- ❖ Generar mesas de trabajo para la definición de acuerdos, mecanismos y lineamientos que permitan la formación integral, promoviendo la intersección entre la formación clínica, la estrategia de Atención Primaria en Salud, la atención integral, familiar y comunitaria con enfoque preventivo, predictivo y resolutorio y uso de las Tecnologías de Información y Comunicación en Salud (TICs); el principio de interculturalidad, de los enfoques diferenciales e interseccionales y las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) mediante la incorporación de contenidos, enfoques pedagógicos, y escenarios de prácticas formativas, integrando las características de la Educación Interprofesional (EIP)<sup>1</sup> y la Práctica

<sup>1</sup> Estrategia de Educación Interprofesional (EIP): La EIP se define como "el proceso por el cual un grupo de estudiantes de dos o más profesiones aprenden sobre, de y con el otro para alcanzar una colaboración efectiva y mejorar los resultados en salud".

Fuente: Barr, H. (2002). Interprofessional education: Today, yesterday and tomorrow: a review, 2002 [Technical report]. Higher Education Academy, Health Sciences and Practice Network.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 34 de 40

Colaborativa Interprofesional (PCI)<sup>2</sup> desde la perspectiva inter/trans/multidisciplinaria, con otras ocupaciones, profesionales del área de ciencias sociales, informáticas, entre otros, para favorecer el desarrollo de la capacidad resolutive en contexto con la situación en salud de las personas, las familias y las comunidades.

- ❖ Alcanzar acuerdos con los actores nacionales y regionales que tienen incidencia en los procesos formativos del talento humano en salud para la incorporación del trabajo colaborativo interprofesional desde una perspectiva inter/trans/multidisciplinaria en el marco de la relación docencia-servicio.
- ❖ Desarrollar acciones con los actores nacionales y regionales para la modificación del marco normativo de la relación docencia servicio incorporando estrategias para fortalecer la formación integral en los escenarios de prácticas formativas con estándares de calidad, condiciones humanizadas y de buen trato, que permitan el desarrollo de las competencias, la integración de proyectos comunitarios o de extensión, con especial énfasis en áreas rurales, dispersas y desatendidas, incluyendo acciones de acompañamiento a las instituciones para el trabajo y desarrollo humano y de educación superior aportando al logro de la atención integral oportuna, segura y de calidad.
- ❖ Promover acuerdos para el desarrollo de condiciones en los prestadores de servicios de salud y otros escenarios de práctica formativa para que en su misionalidad apoyen la función docencia servicio en el marco de la responsabilidad y proyección social.
- ❖ Generar mesas de trabajo para la definición de acuerdos que fomenten la ampliación de cupos e incentivos para la formación de estudiantes en programas del área de la salud del nivel universitario y posgradual en función de las necesidades territoriales, con énfasis en áreas rurales, dispersas, desatendidas o con barreras de acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de atención primaria en salud y de las redes integradas de servicios de salud.
- ❖ Incorporar y fortalecer en la formación integral del talento humano en salud la Estrategia de Educación Interprofesional (EIP) y Práctica Colaborativa Interprofesional (PCI) desde la perspectiva inter/trans/multidisciplinaria basada en el principio de interculturalidad y los enfoques diferenciales e interseccionales, para ser aplicados en todas las instancias de formación del Talento Humano en Salud y en la atención integral, integrada, humanizada, con calidad y resolutive.
- ❖ Promover el desarrollo de acuerdos intersectoriales para impulsar y fortalecer programas de formación en Medicinas y las Terapias Alternativas y Complementarias (MTAC), en los programas de pregrado y posgrado del área de la salud, conforme al marco normativo vigente y los lineamientos técnicos del Gobierno Nacional.
- ❖ Realizar mesas de trabajo con los actores y sectores para generar acuerdos que permitan rediseñar las Pruebas Saber Pro en los módulos de Atención en Salud, Promoción de Salud y Prevención de la Enfermedad.

#### 4.2.5 Línea estratégica 5: Formación continua del talento humano en salud.

La formación continua de los trabajadores de la salud como línea estratégica de la Política responde a las necesidades de actualización, perfeccionamiento y profundización de los

<http://www.health.heacademy.ac.uk/publications/occasionalpaper/occp1>

<sup>2</sup> Práctica Colaborativa Interprofesional (PCI): involucra a miembros de dos o más profesiones con competencias complementarias para mantener una práctica colaborativa hacia objetivos comunes.

Fuente: Hugh Barr, & Helena Low. (2013). Introducción a la Educación Interprofesional. CAIPE.  
[https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub\\_caipe\\_intro\\_eip\\_es.pdf](https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_es.pdf)

Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 35 de 40

conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas, en función de la situación de salud de la población en los territorios y articulando actores sectoriales e intersectoriales.

Esta línea está orientada a la regulación, planificación y definición de las condiciones básicas y estándares de calidad para responder al análisis situacional de salud de la población en los territorios en función de la situación epidemiológica, sociosanitaria y de las redes integradas de servicios de salud, con énfasis en la atención primaria en salud, integral, familiar, comunitaria, preventiva, predictiva y resolutive.

**Acciones específicas de la formación continua del Talento Humano en salud.** Para esta línea estratégica se establece:

- ❖ Ajustar el marco normativo relacionado con la formación continua y el Sistema Nacional de Formación Continua del talento humano en salud al contexto actual de la población y de los territorios, definiendo estándares de calidad, condiciones fundamentales, entre otros aspectos, para su puesta en marcha e implementación.
- ❖ Diseñar y coordinar acciones para la promoción del desarrollo de la formación continua del Talento Humano en Salud con el fin de fortalecer la atención integral, familiar y comunitaria con enfoque preventivo, predictivo y resolutive; la transversalización del enfoque diferencial, interculturalidad, interseccionalidad y territorial en las áreas de desempeño.
- ❖ Evaluar y definir, con áreas competentes del Ministerio, los requerimientos necesarios de formación continua en el Sistema Único de Habilitación.
- ❖ Construir los lineamientos que orienten la formulación y desarrollo de los planes institucionales de formación continua del talento humano en salud como un criterio del estándar del talento humano del Sistema Único de Habilitación integrando la transversalización del enfoque diferencial, intercultural, interseccional y territorial en las áreas de desempeño.
- ❖ Establecer mecanismos y estrategias con organizaciones aliadas para la formación continua del Talento Humano en Salud en el marco de la puesta en marcha y el fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria en Salud y de las redes integradas de servicios de salud; de la atención integral, familiar y comunitaria con énfasis en lo preventivo, predictivo y resolutive.
- ❖ Incorporar y fortalecer en la formación continua e integral del talento humano en salud la Estrategia de Educación Interprofesional (EIP) y Práctica Colaborativa Interprofesional (PCI) desde la perspectiva inter/trans/multidisciplinaria en todas las instancias de formación continua del Talento Humano en Salud y de la atención integral, integrada, humanizada, con calidad y resolutive en salud fomentando la participación de los actores.

#### **4.2.6 Línea estratégica 6: Condiciones de empleo y trabajo del talento humano en salud**

Hace referencia a las acciones encaminadas a crear, mejorar e incentivar el ejercicio del talento humano en salud en condiciones dignas, decentes, estables, equitativas y competitivas, desarrolladas en entornos seguros, libres de discriminación y favorables a su desarrollo personal y familiar, teniendo en cuenta los procesos relacionados con: 1) las políticas institucionales, 2) la provisión del Talento Humano en Salud, 3) la organización del trabajo, 4) el crecimiento y desarrollo personal y familiar y 5) el desarrollo organizacional del Talento Humano en Salud, los cuales están fundamentados en las dimensiones planteadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

- **Políticas institucionales.** Desde la línea estratégica de condiciones de empleo y trabajo del Talento Humano en Salud, son aquellas que buscan establecer la

Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 36 de 40

efectiva y adecuada implementación de la normativa internacional y nacional en relación con la contratación y vinculación digna y decente, la garantía de la protección social, la seguridad y salud en el trabajo, y el desarrollo de acciones intersectoriales de Prevención, Inspección, Vigilancia y Control de trabajo para la desprecariación laboral, con salarios equitativos con respecto al nivel de formación y actividades desempeñadas, condiciones de bienestar, empleo y trabajo decentes. En este sentido se promueve la estabilidad laboral, remuneraciones justas y equitativas que reconozcan, la formación, la experiencia de los trabajadores de la salud y el nivel de exposición a riesgos de acuerdo con los estándares de trabajo decente de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

- **Acciones específicas de las políticas institucionales.** Se definen las siguientes acciones específicas.
- ❖ Diseñar estrategias de comunicación e información para el reconocimiento social, la calidad del ejercicio profesional y la visibilización del rol de cada uno de los perfiles que integra el Talento Humano en Salud y su contribución en la atención integral e integrada de los servicios de salud. Estas estrategias deberán incluir el enfoque diferencial, interseccional, territorial e intercultural.
- ❖ Promover la implementación de lineamientos institucionales en torno a los códigos de ética y buen gobierno para el fomento del buen trato en las relaciones laborales entre prestadores de servicios de salud, aseguradores, otros escenarios de trabajo, Talento Humano en Salud, estudiantes y docentes, promoviendo el respeto, la equidad y la garantía de derechos.
- ❖ Fomentar espacios de concertación intersectorial para el desarrollo del marco normativo que establezca criterios transparentes para los procesos de contratación, la determinación de salarios, pagos oportunos, estabilidad en el empleo y condiciones dignas y justas para el retiro laboral en el sector salud, asegurando que reflejen la realidad del mercado laboral, la calidad del servicio prestado, la responsabilidad, el nivel de formación académica, el tiempo de experiencia laboral y la exposición a riesgos de los trabajadores de la salud
- ❖ Promover acuerdos para el fomento de la formalización laboral del Talento Humano en Salud, articulando acciones desde el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ❖ Desarrollar un trabajo conjunto con los actores y sectores competentes para el fortalecimiento de los procesos de Prevención, Inspección, Vigilancia y Control de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas, para el seguimiento y control de alertas y hallazgos sobre la vinculación, la garantía de la protección social, y de la seguridad y salud en el trabajo en el sector salud.
- ❖ Promover un acuerdo nacional intersectorial para el establecimiento de un Régimen Especial para las personas trabajadoras de la salud. Este régimen se enfocará en la implementación de empleo y trabajo digno y decente dentro del sistema de salud.
- ❖ Implementar encuestas periódicas para evaluar la satisfacción laboral del Talento Humano en Salud a fin de recibir retroalimentación sobre las condiciones de bienestar, empleo y trabajo, la percepción de derechos laborales y el bienestar general del personal, facilitando la identificación de áreas de mejora y la implementación de acciones correctivas.
- ❖ Diseñar un sistema de incentivos reputacionales para los prestadores de servicios de salud y demás empleadores del sector que hayan implementado lineamientos institucionales en torno a los códigos de ética y buen gobierno para el fomento

Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 37 de 40

del buen trato y que obtengan los mejores resultados. Esto con el fin de fomentar un clima laboral positivo, alinear esfuerzos hacia la mejora continua y resaltar la importancia de la estabilidad laboral, remuneraciones justas y condiciones de bienestar y de trabajo dignas.

- ❖ Promover espacios de diálogo y concertación con los actores y sectores necesarios para la generación de acuerdos hacia la garantía de mejores condiciones y relaciones de trabajo del Talento Humano en Salud, y que contribuyan de manera central con la mejora de la calidad de la atención en salud para las personas, familias y comunidades.
- **Provisión del talento humano en salud.** Desde la línea estratégica de condiciones de empleo y trabajo de los trabajadores de la salud, la provisión busca establecer la necesidad de estandarizar los procesos de selección que faciliten el acceso a empleo en el sector salud. Estos procesos deben alinearse con las necesidades y prioridades de salud en los territorios, asegurando que se responda a las demandas específicas de cada contexto. Además, se deben integrar acciones de inducción y reinducción continuas que garanticen una adecuada adaptación y actualización del personal, fortaleciendo así sus competencias y habilidades para el desempeño efectivo de sus funciones en salud.
- **Acciones específicas para la provisión del Talento Humano en Salud.** Se definen las siguientes acciones específicas:
  - ❖ Fortalecer los procesos de selección del Talento Humano en Salud, asegurando que se rijan por los principios de igualdad, transparencia e idoneidad según el perfil ocupacional y los cargos, y que estén alineados con los lineamientos institucionales del código de ética y buen gobierno.
  - ❖ Promover acuerdos con actores y sectores que definan los mecanismos para la inserción laboral del talento humano en salud que retorna al país.
- **Organización del trabajo.** Desde la línea estratégica de condiciones de empleo y trabajo del Talento Humano en Salud, la organización del trabajo plantea establecer procesos estandarizados de planificación y gestión de perfiles laborales para el sector salud, que definan criterios claros sobre competencias, nivel de formación, funciones y carga laboral.
- **Acciones específicas para la organización del trabajo del Talento Humano en salud.** Se establecen las siguientes acciones específicas:
  - ❖ Realizar mesas técnicas para la revisión, estandarización y armonización de la Clasificación Única de Ocupaciones (CUOC) relacionadas con el campo de la salud y la salud pública considerando las denominaciones de los perfiles técnicos, tecnológicos, universitarios y posgraduales, considerando también aquellos requeridos en los servicios de salud que forman parte de las redes integradas de servicios de salud.
  - ❖ Desarrollar con aliados estratégicos la actualización de los perfiles y competencias de los trabajadores de la salud, con el objetivo de establecer campos de desempeño que se alineen con las características de la formación y las necesidades sanitarias del país.
- **Crecimiento y desarrollo personal y familiar del Talento Humano en Salud.** Desde la línea estratégica de condiciones de bienestar, empleo y trabajo del Talento Humano en Salud, el crecimiento y desarrollo personal y familiar del Talento Humano en Salud promueve la implementación de estrategias para el reconocimiento de incentivos financieros y no financieros; la desprecuarización laboral, con salarios equitativos con respecto al nivel de formación y actividades

Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 38 de 40

desempeñadas; y condiciones de bienestar, empleo y trabajo decentes que permitan armonizar el desarrollo laboral, personal y familiar de los trabajadores de la salud.

- **Acciones específicas para el crecimiento y desarrollo personal y familiar del Talento Humano en Salud.** Se definen las siguientes acciones específicas:
  - ❖ Desarrollar acuerdos internacionales para la regulación de la migración internacional del Talento Humano en Salud.
  - ❖ Actualizar, validar e implementar estrategias para garantizar incentivos orientados al cierre de brechas del Talento Humano en Salud del Servicio Social Obligatorio (SSO) y del equipo de salud en áreas rurales, dispersas, de difícil acceso o desatendidas.
  - ❖ Promover el desarrollo de mesas de trabajo intersectoriales para la revisión, evaluación y generación de acuerdos que fomenten condiciones de bienestar, empleo y trabajo dignas y decentes del talento humano en salud del país.
  - ❖ Promover políticas de conciliación laboral y familiar, que favorezcan la flexibilidad en los horarios y facilidades para atender responsabilidades familiares sin comprometer el desempeño profesional.
  - ❖ Crear alianzas intersectoriales para ofrecer programas de bienestar integral, apoyo a la familia y aplicación de incentivos que incluyan apoyo psicosocial y formación continua con el fin de mejorar el equilibrio entre la vida personal y laboral del Talento Humano en Salud.
  - ❖ Desarrollar mesas intersectoriales que faciliten el desarrollo de convenios para la formación pregradual y posgradual del Talento Humano en Salud, como parte de los incentivos para atraer y reconocer al Talento Humano en Salud de acuerdo con el análisis de la situación de salud de los territorios priorizados.
  - ❖ Gestionar acuerdos para evaluar el reconocimiento de incentivos a los estudiantes del área de salud que cursan las prácticas formativas en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud y de las redes integradas de servicios de salud.
  - ❖ Definir lineamientos y estrategias para la implementación de planes institucionales de incentivos que promuevan la atracción y permanencia del talento humano en Salud en todos los niveles y escenarios de atención en salud con perspectivas diferenciales en áreas urbanas, rurales, dispersas y desatendidas en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud y de las redes integradas de servicios de salud.
  - ❖ Promover acuerdos que determinen las escalas salariales para el talento humano en salud teniendo en cuenta elementos como, nivel de formación, área de trabajo, nivel de exposición a riesgos, entre otros.
- **Desarrollo organizacional.** Desde la línea estratégica de condiciones de empleo y trabajo del Talento Humano en Salud, el desarrollo organizacional plantea gestionar la Seguridad y Salud en el Trabajo y aplicar diagnósticos organizacionales efectivos para la implementación de acciones de mejora pertinentes, que dan origen a condiciones y relaciones de trabajo equitativas y a un ambiente laboral positivo, que evita el acoso laboral, otras violencias en el entorno de trabajo y el agotamiento por sobrecarga de funciones, desarrollando la comunicación organizacional y propiciando el reconocimiento equitativo del Talento Humano en Salud, independientemente de su perfil o modalidad de contratación, con impactos favorables en la salud mental, física y social de los trabajadores y en la prestación de los servicios.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud". Página 39 de 40

- **Acciones específicas para el desarrollo organizacional.** Se definen las siguientes acciones específicas:
  - ❖ Apoyar el fortalecimiento de la batería de riesgo psicosocial con la incorporación de variables que den cuenta de los riesgos laborales del Talento Humano en Salud y del clima laboral para la orientación de intervenciones de mejora a nivel organizacional y de relaciones interpersonales, con enfoque diferencial.
  - ❖ Generar mesas de trabajo para el análisis y difusión de los datos derivados de la batería de riesgo psicosocial de las instituciones que hagan contratación del Talento Humano en Salud para la toma de decisiones orientadas a fortalecer las estrategias y los mecanismos para la promoción y protección de la salud física, mental y social en el marco de la dignificación del empleo y del trabajo en el sector salud.
  - ❖ Promover espacios con diferentes actores y sectores para la identificación de eventos de interés en salud pública y causas de morbilidad y mortalidad del Talento Humano en Salud para la generación de acciones de prevención, promoción, atención, rehabilitación y seguimiento.

#### **4.3 Implementación la Política Pública del Talento Humano en Salud:**

La Política Pública del Talento Humano en Salud será implementada durante un periodo de tiempo de diez (10) años. Se realizará un trabajo colaborativo continuo y permanente por medio del desarrollo de las acciones específicas definidas en las líneas estratégicas de la mencionada política, con acompañamiento técnico y asistencia técnica a todos los actores que integran el sistema de salud, en cabeza de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social con otras dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, otras entidades del Estado, Instituciones de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano (ETDH), Instituciones de Educación Superior (IES), asociaciones gremiales, sociedades científicas, colegios profesionales, entidades territoriales, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones aliadas nacionales e internacionales y otras entidades que se consideren pertinentes para su puesta en marcha.

#### **4.4 Seguimiento de la Política Pública del Talento Humano en Salud**

El Ministerio de Salud y Protección Social, con el liderazgo de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, realizará el seguimiento de la Política Pública del Talento Humano en Salud 2025-2035, mediante la medición de los indicadores establecidos en el Documento de Política Pública del Talento Humano en Salud; cuya medición se realizará anualmente durante el primer trimestre de cada año y sus resultados serán publicados mediante el Tablero de Control General de la Política, a cargo del Observatorio del Talento Humano en Salud. Adicionalmente, se realizará un informe general que dé cuenta de la implementación de la política pública cada dos años a partir de su adopción.

El informe general de la implementación de la Política Pública del Talento Humano en Salud 2025-2035 será entregado durante el tercer trimestre de cada dos años a la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio de Salud y Protección Social.

En el **Anexo 4** del presente documento se describen los indicadores planteados para el seguimiento y evaluación de la Política Pública del Talento Humano en Salud.

En el **Anexo 5** del presente documento se plantean las metas de la Política Pública del Talento Humano en Salud.

El anexo 1 Documento Marco Orientador y los anexos 2, 3, 4 y 5 mencionados en el presente documento estarán disponibles públicamente en la página web del Observatorio del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

#### 4.5 Evaluación de la Política Pública del Talento Humano en Salud

El Ministerio de Salud y Protección Social, con el liderazgo de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud y el apoyo metodológico del Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales o a quien le corresponda, realizarán una evaluación a los cinco (5) años de implementada y al finalizar el horizonte de tiempo de la Política Pública del Talento Humano en Salud 2025-2035. Estas evaluaciones se llevarán a cabo, de acuerdo con el procedimiento de elaboración de estudios sectoriales y evaluaciones de política pública en salud definido para el Ministerio de Salud y Protección Social.

#### Referencias bibliográficas

- Arredondo, A., Orozco, E., Cuadra, M., Torres, C., Reséndiz, O., & Castrejón, B. (2021). *Gobernanza en sistemas de salud*. 1(1), 7.
- Fernandez, J., Fernández, M. I., & Soloaga, I. (2019). Enfoque territorial y análisis dinámico de la ruralidad: Alcances y límites para el diseño de políticas de desarrollo rural innovadoras en América Latina y el Caribe. *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*, 1, 60.
- Human Rights Watch. (2023). *Informe Mundial 2023 | Human Rights Watch* (Human Rights Watch). <https://www.hrw.org/es/world-report/2023>
- Martínez, A. M. J., Vega, N. S. A., Pintado, N. E. A., & Guzmán, J. J. M. (2018). Gestión del talento humano como factor de mejoramiento de la gestión pública y desempeño laboral. *Revista Venezolana de Gerencia*, 23(83), 740-760.
- Ministerio de Salud. (2007). *Ley 1164 de 2007*. Ministerio de Salud. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Calidad y humanización de la atención* [Ministerio de Salud y Protección Social]. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. (2023). *Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031*. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031-may2022.pdf>
- Olivar Rojas, A. F. (2020). Políticas públicas y enfoques diferenciales: Aproximaciones desde la interculturalidad y la democracia radical. *Iztapalapa. Revista de ciencias sociales y humanidades*, 41(88), 139-162. <https://doi.org/10.28928/ri/882020/aot1/olivarrojasa>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2023, noviembre 7). *Health at a Glance 2023*. OCDE. [https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023\\_7a7afb35-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html)
- Reyes, B. (2024). Gobernabilidad y equidad social en la distribución de recursos en la salud pública. *Revista Científica Multidisciplinar G-nerando*, 5(1), 25. <https://doi.org/10.60100/rcmg.v5i2.302>
- Rovere, M. R. (2006). *Planificación estratégica de recursos humanos en salud*. Organización Panamericana de la Salud. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51595/9275326223\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51595/9275326223_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sousa, A., Scheffler, R. M., Nyoni, J., & Boerma, T. (2013). A comprehensive health labour market framework for universal health coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(11), 892-894. <https://doi.org/10.2471/BLT.13.118927>
- Vázquez Martínez, F. D., Sánchez Mejorada Fernández, J., Delgado Domínguez, C., Luzanía Valerio, M. S., & Mota Morales, M. D. L. (2020). La educación médica desde el enfoque de la salud basado en derechos humanos. *Investigación en Educación Médica*, 36, 30-40. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20233>