

CARACTERIZACIÓN DEL TALENTO HUMANO PROFESIONAL EN LOS LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA DE COLOMBIA, 2014

Especialización de Epidemiología

Universidad del Rosario

Universidad CES



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



UNIVERSIDAD CES

Un Compromiso con la Excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007



► Autor

Sandra Liliana Fuentes Rueda

Bacterióloga y Laboratorista Clínico
UIS

Estudiante de Epidemiología UR

fuentesr.sandra@urosario.edu.co

► Tutor

Marcela Quiroga Caicedo

Bacterióloga U. Javeriana

Especialista en Gerencia de Calidad
y de Servicios

mquirogac@minsalud.gov.co



Introducción

Los laboratorios de salud pública -LSP son las entidades “encargada del desarrollo de acciones técnico administrativas realizadas en atención a las personas y el medio ambiente con propósitos de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario, gestión de la calidad e investigación” (2).

Garantizar el diagnóstico (detección) y en la reducción de la incertidumbre de un evento , amenaza o riesgo (investigación y respuesta) para la salud pública (3).

Introducción

Los productos o resultados que se obtienen de los LSP son más proteccionista que comercial.

No fueron concebidos para la obtención de ganancias monetarias en las entidades territoriales sino para la garantía de la vigilancia de eventos que de otra manera no sería posible realizar, para la **protección de la salud colectiva y para la vigilancia de riesgos ambientales y causados por el consumo** (alimentos, medicamentos y tecnologías); “desarrollo de acciones técnico administrativas realizadas en atención a las personas y el medio ambiente con **propósitos de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario, gestión de la calidad e investigación**” (2).



Introducción

Segura (5), refiere que las reformas al sector salud se concentraron “en asuntos de estructura, finanzas, organización y prestación de servicios, pero no tuvo en cuenta que estos cambios deberían ser el reflejo de una **responsabilidad social e institucional**, a su vez fundamento de lo que conocemos como “salud pública””

Introducción

López y otros (6) esta desprotección está dada por “el modelo de descentralización y de reducción de los recursos a cargo del estado”.

Puntualiza que existen “algunas fuerzas que amenazan la capacidad de los LSP para apoyar la vigilancia en salud pública son: 1) **la necesidad de disminuir costos**, en momentos en que la austeridad del sector público es la política dominante; 2) **la mala percepción de que el sector público** y el privado compiten y duplican esfuerzos y 3) la falta de una definición del sistema nacional de laboratorios.”

Introducción

Históricamente, las reformas de los estados en Latinoamérica han producido “cambios en la administración pública, tanto **por la reducción de personal** (downsizing) que se llevó a cabo en muchos países, como por los cambios normativos que abren paso, entre otras posibilidades, a **modos más flexibles de empleo público**” (7).

(7) Observatorio de los Recursos Humanos en las reformas Sectoriales impulsado por la Organización Panamericana de la Salud –OPS, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe –CEPAL y la Organización Internacional del Trabajo –OIT



Introducción

Es así como se observa la necesidad de establecer la capacidad actual de los LSP con base en las **funciones misionales** establecidas por Ley y los lineamientos que el Ministerio de Salud y Protección Social ha definido para los LSP con el cual se definirán las características del talento humano profesional (gerencial y técnico), tipo de vinculación y dedicación en las tareas asignadas.

Introducción

Sentar las bases para la **intervención y consolidación del talento humano** para:

1. Cumplimiento de los objetivos del Sistema de VSP y la Vigilancia Sanitaria de Colombia,
2. Garantía de la protección de la salud individual y colectiva,
3. Aportar en la línea de política del nivel central (MSPS)
4. Fortalecimiento de dicho recurso en el nivel intermedio (DTS y LSP departamentales y del Distrito Capital).

Planteamiento del problema

Las personas y la cultura organizacional, según Calderón (8), son el **pilar fundamental** para alcanzar la **competitividad** y la **eficacia** de una empresa, además de invertir en desarrollo tecnológico, procesos y estructuras organizacionales, **son las personas** las que convierten los objetivos estratégicos de la entidad en realidad, en cuyo caso para los *laboratorios de salud pública*, su misión es la vigilancia sanitaria de factores de riesgo del consumo y del ambiente, la vigilancia de eventos de interés en salud pública, la gestión de la calidad la red de laboratorios, asistencia técnica en su área de influencia e investigación.

Planteamiento del problema



Incide negativamente en la situación de salud y bienestar de la población Colombiana



Justificación

Los laboratorios de salud pública son entidades públicas, que son **administradas, dirigidas y coordinadas por las Secretarías de Salud Departamentales y una por el Distrito Capital** (4), quienes son los encargados de garantizar los insumos, reactivos, equipos, personal y el mantenimiento de las instalaciones físicas de estos laboratorios.



Justificación

La descentralización, ausencia de lineamientos claros y la aplicación en el 2000 de la ley de ajuste fiscal, llevó a que en los laboratorios de salud pública fuera frecuente la **“supresión de cargos de gran relevancia para el cumplimiento de las funciones”** y se realizaran **“despidos de manera indiscriminada y sin criterio técnico”**, como lo menciona López (6)

Justificación

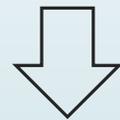
La incapacidad de garantizar la suficiencia y calidad del personal así como la presencia de “factores exógenos de carácter *politiquero*” (8) que inciden negativamente en la gestión del talento humano, ha llevado a que estos laboratorios estén sujetos al interés particular de los gobernantes de turno (cada cuatro años) **y no como respuesta a una política de estado en materia de Salud Pública.**

Justificación

La caracterización del talento humano para los laboratorios de salud pública ahora es posible con los avances que desde el 2006 se han realizado con la expedición de los decretos 2323 y 3518 por el Ministerio de Salud y Protección Social, quien desde entonces ha emitido lineamientos, en articulación con el INS y el Invima, y quienes **estandarizaron las secciones y áreas que un Laboratorio de Salud Pública -LSP debe tener para el cumplimiento de sus funciones misionales (9).**

Justificación

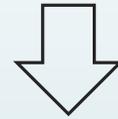
Confrontar la capacidad y disponibilidad que el LSP puede garantizar, con base en personal insuficiente para el cumplimiento de sus funciones misionales, o con multiplicidad de funciones o con horarios excesivos.



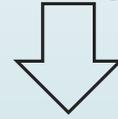
Evaluar la vinculación laboral

Justificación

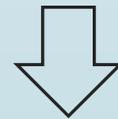
La caracterización del talento humano en los laboratorios de salud pública es necesaria como **pre requisito para su organización y estandarización.**



Dar lineamientos necesarios y urgentes en esta materia



secretarías de salud departamentales y del Distrito Capital **fortalecer sus funciones** en materia de Salud Pública



las autoridades de control, como la Superintendencia de Salud y la Comisión del Servicio Civil, en los fines de su competencia.

Justificación

Sentencia de la Corte Constitucional C-391 de 1993 (12) sobre la administración de personal al servicio del Estado: “Nada de lo dicho podría cumplirse a cabalidad sin un aparato estatal diseñado dentro de claros criterios de mérito y eficiencia, para lo cual no resulta necesario su excesivo tamaño ni un frondoso árbol burocrático, sino una **planta de personal debidamente capacitada y organizada de forma tal que garantice niveles óptimos de rendimiento.**” (Negrilla fuera de texto).

Dr. José Gregorio Hernández



Preguntas de investigación

Primaria

¿Qué capacidad de talento humano profesional existe actualmente en los laboratorios de salud pública de Colombia?



Preguntas de investigación

Secundarias

¿El cargo de coordinador (a) tiene funciones exclusivas en los laboratorios de salud pública?

¿Existe el talento humano requerido para realizar todas las funciones en las secciones de los laboratorios de salud pública?

¿Cuál es la vinculación laboral que tiene el talento humano profesional en los laboratorios de salud pública?

Marco Teórico

Reglamento Sanitario Internacional

A nivel mundial la norma que da la **pauta para la seguridad sanitaria**. Instrumento jurídico internacional de carácter vinculante para 194 países, y obligatoria para los Estados miembro de la Organización Mundial de la Salud - OMS, con el objeto de ayudar a la comunidad internacional a prevenir y afrontar riesgos agudos de salud pública susceptibles de atravesar fronteras y amenazar a poblaciones de todo el mundo.

El RSI, entró en vigor en Colombia el 15 de junio de 2007, y exhorta a los países a comunicar a la OMS los brotes de ciertas enfermedades y determinados eventos de salud pública; define a la notificación de eventos de salud pública.

Obliga a los países a reforzar sus medios actuales de vigilancia y respuesta sanitarias, el hecho de que todo evento de salud pública sea notificado a tiempo y de forma abierta hará del mundo un lugar más seguro. (13)

Marco Teórico

Entidad pública del orden departamental o distrital, encargada del desarrollo de acciones técnico administrativas realizadas en atención a las personas y el medio ambiente con propósitos de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario, gestión de la calidad e investigación (Artículo 3° del Decreto N° 2323 de 2006) que realiza análisis, mediciones, ensayos o pruebas de laboratorio de alto nivel de complejidad, que además desarrolla programas de control de calidad y participa de forma directa en programas, planes y proyectos establecidos por lineamientos nacionales.



Es el soporte del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y el Modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario

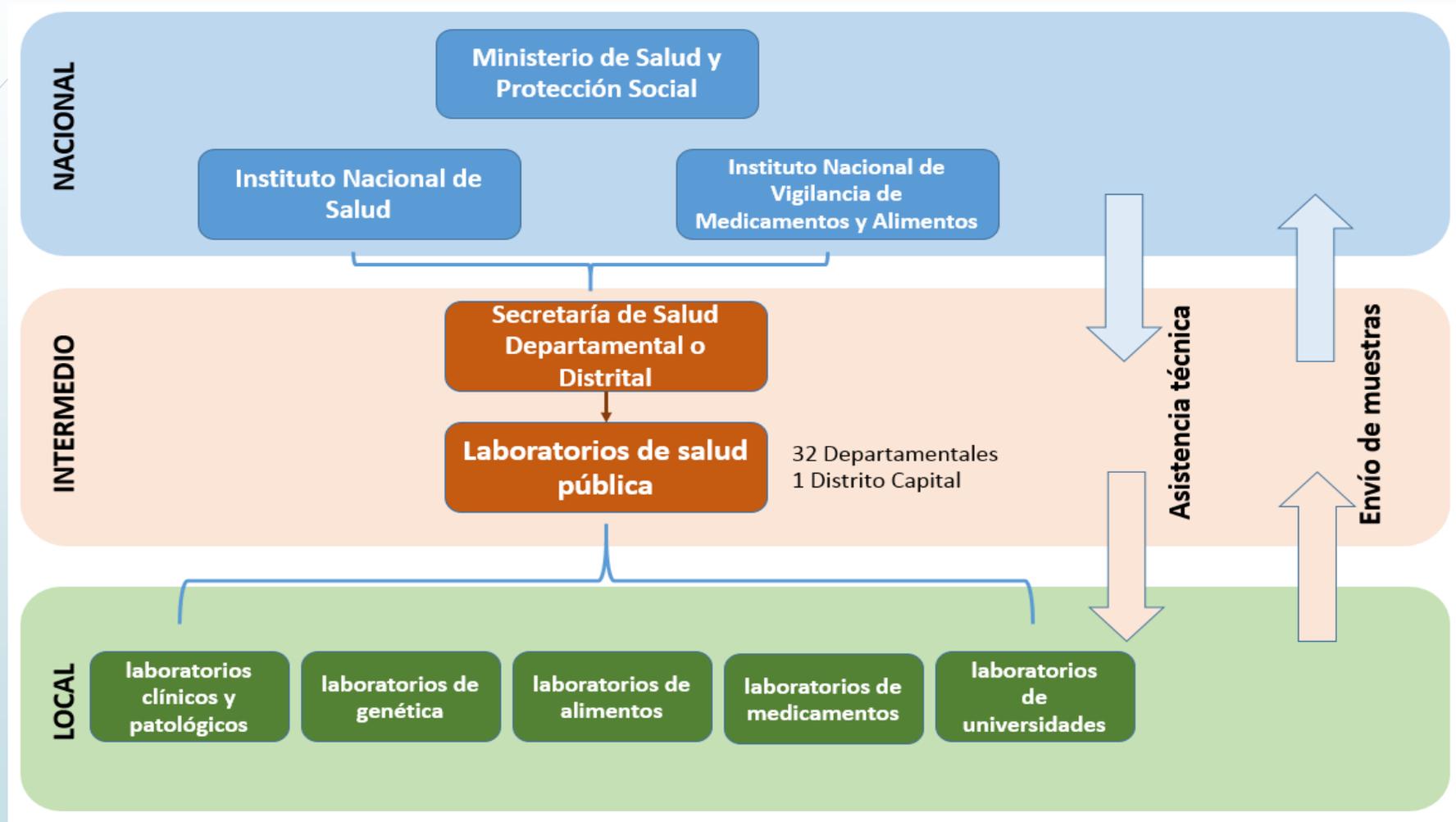
Marco Teórico

Decretos 3518 y 2323 de 2006

La forma en que se instrumentalizó el RSI para Colombia fue a través de los Decretos 3518 y 2323 en el 2006 que reglamentaron el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y la Red Nacional de Laboratorios.



Marco Teórico



Marco Teórico

Como líder departamental/distrital o regional, debe brindar capacitación y asistencia técnica a los municipios y a otras entidades dentro y fuera del sector salud en las áreas de sus competencias, así como realizar análisis periódicos de la demanda y oferta de exámenes de laboratorio de interés en salud pública.

Es el coordinador y administrador de las redes de laboratorios en su área de influencia.

El Laboratorio de Salud Pública como articulador entre el nivel nacional y el nivel local



Marco Teórico

Es la máxima autoridad sanitaria en la región o departamento/distrito en asuntos técnico-científicos

Y como tal, debe demostrar competencia técnica e implementar sistemas de gestión de la calidad para garantizar la oportunidad, confiabilidad y veracidad de los procedimientos desarrollados.



Marco Teórico

Participa y establece el sistema de referencia y contrarreferencia de muestras biológicas, ambientales e insumos de acuerdo con los lineamientos nacionales.



Líder natural y potencial para responder a preguntas de investigación en temas de salud

Tiene por competencia de ley realizar los análisis de laboratorio en apoyo a la investigación y control de brotes, epidemias y emergencias.

Marco Teórico

Evaluación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública

El Reglamento Sanitario Internacional –RSI insta a los Estados miembro a **evaluar la capacidad** del sistema para contribuir a la seguridad sanitaria del país y con ello con la Seguridad Sanitaria mundial.

Es por esta razón que Colombia en el 2009, a través del MSPS junto con la Universidad Nacional, realizó el *Diagnóstico de Capacidades del Sistema de Vigilancia y Respuesta en Salud Pública e Inspección, Vigilancia y Control para la Seguridad Sanitaria* a través de un convenio interadministrativo.

De acuerdo con los resultados de este estudio, específicamente sobre el **capital humano en los laboratorios de salud pública**, se pudieron evaluar aspectos relacionados con la experticia del personal, la protección del trabajador en lo referente a riesgos laborales, capacitación y estabilidad laboral (13).

Marco Teórico

Capital humano, recurso humano, talento humano

Recurso humano. La definición de recurso humano hace referencia de esta como “parte del conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad o llevar a cabo una empresa” , junto con otros recursos, económicos, tecnológicos, físicos, entre otros.

El concepto de capital humano consiste en “la **capacidad productiva** del individuo, incrementada por diversos componentes o agregados, entre los cuales se cuenta la **educación** (16).

Es un activo intangible que además del talento, su capacidad de innovación y su posibilidad de resolver problemas complejos; todo esto acompañado de consistencia ética que perciben los demás” (17).

Son Trabajadores “especializados o super-especializados, polivalentes o integradores; operarios o analistas simbólicos y constituidos en el activo más valioso de las organizaciones”.

Marco Teórico

El concepto de talento humano, “hace más justicia a nivel del ser humano, en tanto que se involucra el desarrollo humano, adicionalmente, todo lo relacionado con la **productividad** y la **competitividad** de las organizaciones” pero agrega las “complejidades y agregados, tanto culturales como espirituales, productivos como lúdicos” del ser humano.

Capital intelectual, entendido como “el conjunto de activos intangibles de una organización (...) que generan valor o tienen potencial de generarlo en el futuro” con “**rendimientos crecientes a escala**” que no son posibles de adquirir como el capital tecnológico, sino que se cultiva a través del **aprendizaje continuo e innovador** (16).

Marco Teórico

Impacto de las reformas sectoriales en el talento humano sanitario

Con las reformas, pese a sus modelos y especificaciones nacionales han evidenciado cuatro problemas macro con relación a las políticas del talento humano en salud, que son:

- a. Calidad del empleo y el régimen laboral,
- b. Productividad del trabajo y la calidad de los servicios,
- c. Formación de los recursos humanos de salud, y
- d. Gobernabilidad y conflictividad de los sectores salud.

El Observatorio de los Recursos Humanos en las Reformas Sectoriales, impulsado por la Organización Panamericana de la Salud –OPS, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe –CEPAL y la Organización Internacional del Trabajo –OIT)



Marco Teórico

Brito clasifica la vinculación laboral en el sector salud y sanitario en cinco grandes formas (7), así:

1. De formales a informales.
2. De bienes a servicios.
3. De baja a alta calificación.
4. Mayor flexibilidad en las relaciones de trabajo.
5. Hacia la autorregulación de las relaciones colectivas.

Marco Teórico

Tabla 1 Impacto de las reformas sobre el desempeño del personal de salud

| Aspectos principales de las reformas | Implicaciones para el trabajo del personal |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Descentralización• Cambios en los ministerios: funciones y estructuras• Cambios en el financiamiento y en los sistemas de pago• Nuevas modalidades de gestión: externalización o contratación de terceros, compra de servicios, autonomía de servicios, etc.• Cambios en los modelos de atención, tanto en sus aspectos básicos como en su complejidad• Extensión de la cobertura | <ul style="list-style-type: none">• Mayor resolución• Nuevas funciones y áreas de competencia• Exigencia de mayor calidad y productividad• Cambios en la organización del trabajo y conformación de equipos• Nuevas formas de contratación• Énfasis en el desempeño y su evaluación• Cambios en los sistemas de incentivos• Regulación de los procesos de desarrollo de recursos humanos. |

Fuente: Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, OPS, 1999.

Marco Teórico

Gestión del talento humano en Colombia y los laboratorios de salud pública

La función pública está soportada en la Constitución Política de Colombia del artículo 122 al 131, como mandado constitucional para la administración de los recursos humanos al servicio del Estado.

Está regulado a través de un conjunto de entidades como lo son: el Congreso de la República, Presidencia de la República, Rama Jurisdiccional, Comisión Nacional de Servicio Civil –CNSC, Departamento Administrativo de la Función Pública, Comisiones de Personal, Escuela Superior de Administración Pública –ESAP y las unidades de personal de cada organismo o institución.

Marco Teórico

En Colombia, el talento humano al servicio del Estado se clasifica en:

Servidores públicos

- Empleados públicos.
- Trabajadores oficiales.
- Miembros de las corporaciones públicas.

Auxiliares de la administración

- Contratistas.
- Supernumerarios.

Los empleados públicos se dividen a su vez en cuatro grupos: a) libre nombramiento y remoción, b) carrera administrativa, c) de elección popular y d) temporal.

Marco Teórico

El estudio de Calderón (8) realiza una evaluación a 39 entidades públicas de Manizales, Pereira y Armenia en el 2004, el 80% de los gerentes de talento humano tienen pregrados en derecho, economía, ingeniería y administración, con actualizaciones en desarrollo humano en el 33% de ellos, planeación estratégica en el 23%, derecho laboral en el 22% y en herramientas de gestión en el 18%.

Entre las limitaciones se encuentran la insuficiencia de recursos: **42% considera que falta recurso humano**, 42% recurso económico y 32% tecnológico.

Marco Teórico

López y otros (6) en el 2003, establece que:

La investigación, como eje transversal, no es constante y manifiestan que **“atraviesan dificultades para el desarrollo de estas por la escasez de recurso humano, la falta de capacitación, y la carencia o falta de apoyo y asesoría por parte de personal idóneo.”** También manifiestan que **“los funcionarios de los LSP están desempeñando otras funciones que corresponden a las secretarías de salud debido a la disminución del recurso humano por los despidos masivos”**, como por ejemplo la verificación de requisitos de habilitación.



Marco Teórico

La totalidad de sujetos estudiados consideran que **“el LSP es el eje de la vigilancia en salud pública”** y de forma unánime **“consideran que los LSP deben ser una responsabilidad indelegable del Estado”** y que requieren **“política nacional emanada desde el Ministerio de Salud”**

Marco Teórico

Dos problemas:

1. **Ausencia del cargo de Coordinador** del LSP con una consecuente carencia de representación, falta de liderazgo y toma de decisiones que permita niveles óptimos de calidad y mejora de la eficiencia con los resultados en salud que produce, y
2. “**falta de claridad de competencias** o la franca evasión de las responsabilidades en salud pública” que radica en el “quehacer del LSP, como responsable no solo del dato de laboratorio **sino del análisis** del mismo”.

De acuerdo con Segura (5), que realizó un estudio descriptivo longitudinal aplicado a los laboratorios de salud pública (entre los años 2006, 2007 y 2008)



Marco Teórico

Solución en cinco elementos:

“a) voluntad política,

b) infraestructura adecuada,

c) capacidades técnicas,

d) recurso humano entrenado y estable y

e) logística y suministros”

De acuerdo con Segura (5), que realizó un estudio descriptivo longitudinal aplicado a los laboratorios de salud pública (entre los años 2006, 2007 y 2008)



Marco Teórico

Organización físico – funcional de los laboratorios de salud pública

Para fortalecer la capacidad resolutive de los laboratorios de salud pública a través del mejoramiento continuo de la calidad, bioseguridad e infraestructura física

Surge en el año 2012 el primer esquema de infraestructura física para los laboratorios de salud pública.

Marco Teórico

A partir de documentos técnicos, arquitectónicos y normativos existentes a la fecha se logró la estandarización de conceptos y la definición de las **secciones que un LSP debe tener de forma obligatorio y en su mayoría indelegable**

Diseño arquitectónico que contiene todos los elementos necesarios para responder a “una infraestructura con calidad, a procesos y flujos con bioseguridad, a la optimización de espacios y equipos y a facilitar la comprensión de la distribución funcional del LSP para el desarrollo de sus capacidades básicas misionales y de investigación” (22).



Marco Teórico

Guía Físico – funcional de los LSP

1. Unidad para la VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA
2. Unidad para la VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE Y DEL CONSUMO
3. Unidad TÉCNICA COMÚN
4. Unidad DE APOYO

Marco Teórico

La Unidad para la Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública, está compuesta por las secciones de:

| Unidad de la Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública | | |
|---|--|-----------------|
| Sección | Función | Articulada con: |
| <ol style="list-style-type: none">1. Citohistopatología2. Inmunoserología3. Parasitología4. Micobacterias5. Microbiología Clínica | Vigilancia de eventos de interés en salud pública y control de calidad | INS |

Marco Teórico

La Unidad de Vigilancia de Factores de Riesgo del Ambiente y del Consumo, se compone de las secciones de:

| Unidad de Vigilancia de Factores de Riesgo del Ambiente y del Consumo | | |
|---|-----------------------------|-----------------|
| Sección | Función | Articulada con: |
| 1. Entomología | Vigilancia entomológica | INS |
| 1. Fisicoquímico de agua potable 2. Microbiológico de agua potable | Vigilancia del agua potable | INS |
| 1. Fisicoquímico Alimentos, agua envasada y bebidas alcohólicas, 2. Microbiológico Alimentos, agua envasada y bebidas alcohólicas y | Vigilancia de alimentos | Invima |
| 1. Medicamentos | Vigilancia de medicamentos | Invima |

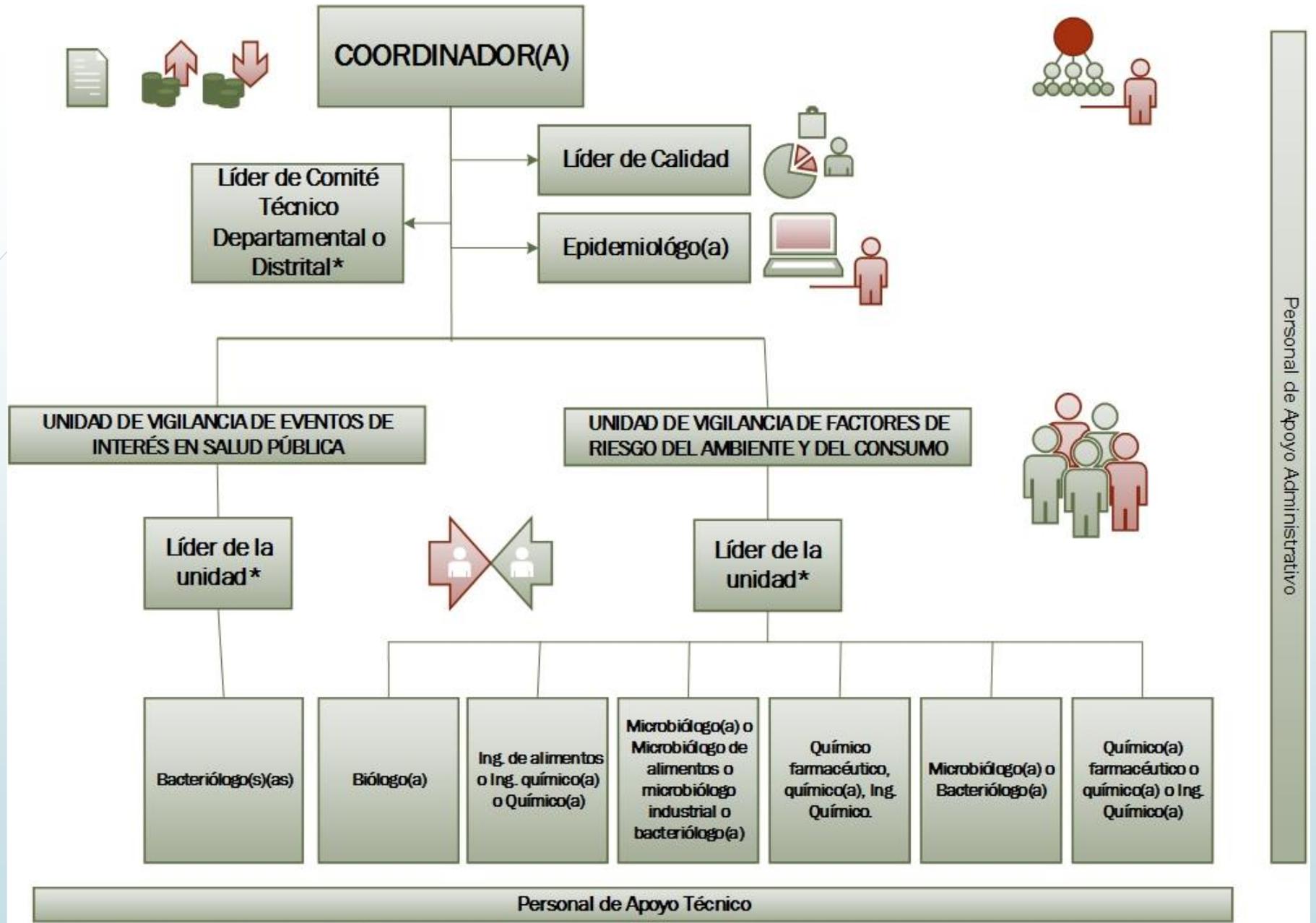


Marco Teórico

Talento humano en los laboratorios de salud pública

En este documento se establecen cuatro grupos organizativos del talento humano en los LSP:

1. Dirección,
2. Profesional,
3. Personal de apoyo técnico o asistencial, y
4. Personal de apoyo administrativo.



* Este cargo no es exclusivo, es una designación.

| Unidad | Sección del LSP | Cargo profesional o técnico requerido |
|--|--|--|
| Unidad de Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública | Citohistopatología | a. Bacteriólogos (as) |
| | Inmunoserología | b. Bacteriólogos (as) |
| | Parasitología | c. Bacteriólogos (as) |
| | Micobacterias | d. Bacteriólogos (as) |
| | Microbiología Clínica | e. Bacteriólogos (as) |
| | Entomología | f. Biólogos (as) |
| Unidad de Vigilancia de Factores de Riesgo del Ambiente y del Consumo | Físico – químico de Alimentos y Físico – químico de agua potable | g. Ingeniero (a) de alimentos, ingeniero (a) químico o químico (a) o químico(a) de alimentos |
| | Microbiología de Alimentos | h. Microbiólogo (a), microbiólogo de alimentos o microbiólogo industrial o bacteriólogo (a) |
| | Microbiología Agua potable | i. Microbiólogo (a) o Bacteriólogo (a) |
| | Medicamentos | j. Químico (a) farmacéutico, químico (a) o Ingeniero (a) Químico |
| Unidad Técnica Común | Profesional idóneo que establezca el INS o el Invima, de acuerdo a competencias. | k. Pruebas especiales (IFI, PCR, HPLC, otros) |

Marco Teórico

Gestión de la calidad en los laboratorios de salud pública

La gestión de la calidad es un “eje estratégico orientado al desarrollo de acciones para el mejoramiento progresivo en el cumplimiento de los estándares óptimos de calidad” (2).

Los estándares óptimos de calidad que el MSPS, INS e Invima definieron fue la norma **ISO/IEC 17025:2005**,

Todos los laboratorios de salud pública del país deben demostrar su competencia técnica tanto nacional como internacionalmente.

Artículo 20, Decreto 2323 de 2006.



Propósito

La caracterización del talento humano en los laboratorios de salud pública es un paso obligatorio para la **definición, estandarización y fortalecimiento** de tan importante recurso para el funcionamiento y estabilización de los procesos misionales que las secretarías de salud Departamental y del Distrito Capital que deben realizar a través del Laboratorio de Salud Pública.



Propósito

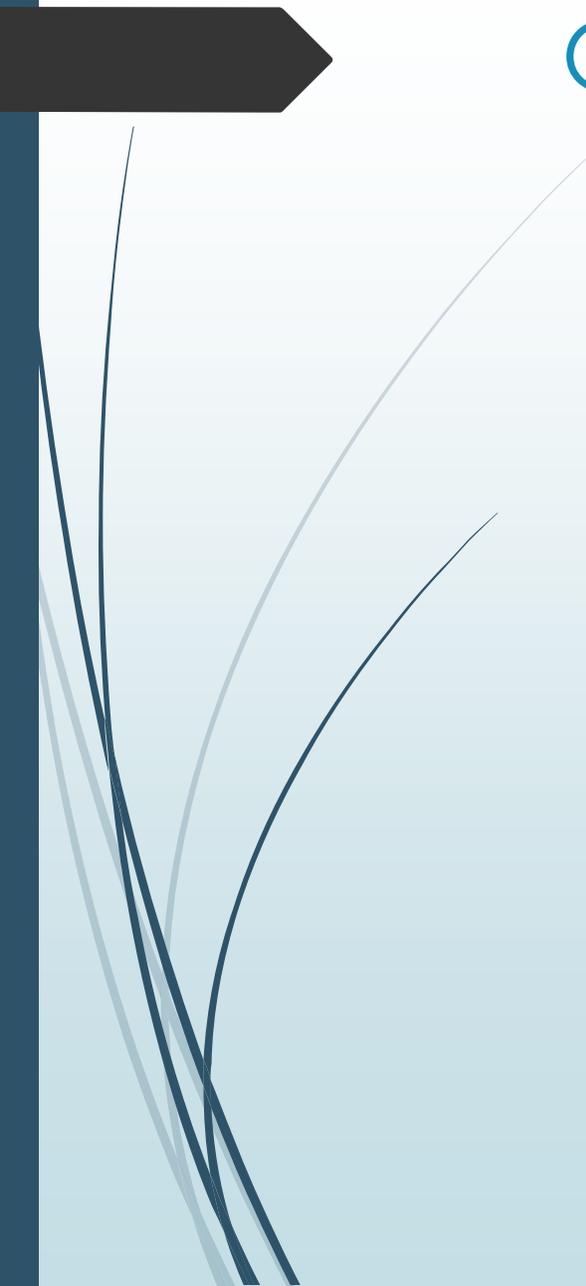
Establecer el número, exclusividad de funciones y tipo de contratación laboral del talento humano en los laboratorios de salud pública, como principal activo para su funcionamiento, permitirá

- 1. la identificación de puntos críticos a intervenir desde el nivel nacional y departamental,**
- 2. construcción de lineamientos que favorezcan su potencialización y empoderamiento y**
- 3. desarrollo de procesos administrativos que garanticen su idoneidad y sostenibilidad.**



Propósito

Con los resultados obtenidos se podrá aportar para la construcción de lineamientos que en la materia regula el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Gestión de Recursos Humanos en Salud y se sentarán las bases para la formación de competencias o planes de formación para el talento humano de los LSP.

A dark grey arrow points to the right from the left edge of the slide. Below it, several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep across the left side of the slide.

Objetivo general

Caracterizar la capacidad de talento humano profesional existente en los laboratorios de salud pública de Colombia.

A dark grey arrow points to the right from the left edge of the slide. Below it, several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep across the left side of the slide.

Objetivos específicos

- ❑ Describir la estructura actual de los LSP, para los cargos de la dirección y profesionales.
- ❑ Determinar la existencia del cargo de coordinador en los laboratorios de salud pública.
- ❑ Identificar la existencia de talento humano directivo y profesional en todas las secciones existentes en los laboratorios de salud pública.



Objetivos específicos

- ❑ Identificar la exclusividad de funciones para el coordinador (a) en los laboratorios de salud pública.
- ❑ Establecer el tipo de vinculación laboral que tiene el talento humano profesional en los laboratorios de salud pública de Colombia.
- ❑ Establecer el número total de profesionales por secciones y tipo de vinculación con el que cuenta el país.



Metodología

La investigación que se presenta es de tipo **descriptivo**, toda vez que permite analizar las características del talento humano profesional en los laboratorios de salud pública, de tipo **transversal**, debido a que se recolectan los datos en un solo momento de tiempo correspondiente al año 2014, y permite describir la capacidad del talento humano con respecto a las secciones del LSP, tipo de vinculación, exclusividad de funciones y número total de profesionales en los LSP de Colombia.



Metodología

La investigación que se presenta es de tipo **descriptivo**, toda vez que permite analizar las características del talento humano profesional en los laboratorios de salud pública, de tipo **transversal**, debido a que se recolectan los datos en un solo momento de tiempo correspondiente al año 2014, y permite describir la capacidad del talento humano con respecto a las secciones del LSP, tipo de vinculación, exclusividad de funciones y número total de profesionales en los LSP de Colombia.



Metodología

DISEÑO

Se realizó un diseño de estudio descriptivo de tipo transversal, con encuesta auto-diligenciada, en el año 2014.

POBLACIÓN

La población de estudio es el 100% del universo de laboratorios de salud pública, 32 departamentales y uno del Distrito Capital, número y ubicación establecida por la Ley 715 de 2001, con la aplicación de una encuesta auto-diligenciada por los coordinadores o líder designado del LSP.

MUESTRA

No se utilizó muestra para el estudio.



Metodología

CRITERIOS DE INCLUSIÓN y EXCLUSIÓN

- Criterios de inclusión

Que se haya diligenciado la encuesta en su totalidad

Que la encuesta haya sido diligenciada por el coordinador o líder designado en el LSP

- Criterios de exclusión

Que se niegue el diligenciamiento de la encuesta

Que la encuesta haya sido diligenciada por otro funcionario diferente al coordinador o líder designado en el LSP

Que se haya cambiado la estructura del cuestionario

Metodología

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de la información se realizó a través de un **cuestionario auto-diligenciado** por los coordinadores o líder designado del LSP y realizada a partir del documento “*perfiles del talento humano en los laboratorios de salud pública*” (23) del cual se tomaron el grupo de cargos de la dirección, profesionales y técnicos del LSP.

El cuestionario (fuente primaria) fue **enviado mediante correo electrónico** a todos los LSP con la información suministrada por el MSPS quien facilitó el directorio. El cuestionario diligenciado se recibió por el mismo medio.

El cuestionario consta de preguntas cerradas dicotómicas y abiertas. También se contó con la respectiva indicación para que su diligenciamiento fuera realizado correctamente.

Metodología

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERATIVA | ESCALA DE MEDICIÓN | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | INDICADOR |
|---|---|---------------------------------|---------------------------------|---|
| Lugar | Ubicación geográfica departamental o del Distrito Capital donde se encuentran las instalaciones del LSP | Numerica, aleatoria | Código DANE | Lugar donde se encuentra ubicado el LSP |
| Coordinador (a) del LSP | Identifica el coordinador o líder del laboratorio. La ausencia de nombre establece la ausencia de este profesional en el LSP. La duplicidad de nombre en otras secciones del LSP define la exclusividad de funciones. | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Ausencia 1. Presencia | Proporción de coordinadores existentes en los LSP. |
| Especificación de exclusividad de las funciones del Coordinador (a) del LSP | Establece si el cargo de coordinador realiza únicamente funciones gerenciales y administrativas o si las combina con funciones técnicas (laboratorio). | Nominal, categórica, dicotómica | 0. No exclusivo 1. Exclusivo | Proporción de coordinadores con funciones exclusivas gerenciales y administrativas. Proporción de cargos de coordinación existente en los LSP. |

Metodología

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERATIVA | ESCALA DE MEDICIÓN | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | INDICADOR |
|--|--|---------------------------------|---------------------------------|--|
| Tipo de vinculación del Coordinador (a) del LSP | Identifica el tipo de vinculación de acuerdo a las definiciones de función pública: a) funcionario de planta, sea este en propiedad, temporal o provisional, o b) si está vinculado por prestación de servicios. | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Contratista 1. Planta | Proporción de coordinadores de planta y contrato. |
| Líder de calidad del LSP | Identifica el profesional que lidera esta sección en el laboratorio. La ausencia de nombre establece la ausencia de este profesional en el LSP. La duplicidad de nombre en otras secciones del LSP define la exclusividad de funciones | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Ausencia 1. Presencia | Proporción de líderes de calidad. |
| Especificación de exclusividad de las funciones del líder de calidad del LSP | Establece si el cargo tiene funciones exclusivas en calidad o si realiza otras funciones dentro o fuera del LSP. | Nominal, categórica, dicotómica | 0. No exclusivo 1. Exclusivo | Proporción de líderes de calidad con funciones exclusivas. |

Metodología

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERATIVA | ESCALA DE MEDICIÓN | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | INDICADOR |
|--|--|---------------------------------|---------------------------------|--|
| Tipo de vinculación del líder de calidad del LSP | Identifica el tipo de vinculación de acuerdo a las definiciones de función pública: a) funcionario de planta, sea este en propiedad, temporal o provisional, o b) si está vinculado por prestación de servicios. | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Contratista 1. Planta | Proporción de líderes de calidad de planta y contrato. |
| Epidemiólogo (a) | Identifica el profesional que lidera esta sección en el laboratorio. La ausencia de nombre establece la ausencia de este profesional en el LSP. La duplicidad de nombre en otras secciones del LSP define la exclusividad de funciones | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Ausencia 1. Presencia | Proporción de profesionales presentes en esta sección. |
| Especificación de exclusividad de las funciones del Epidemiólogo (a) | Establece si el cargo tiene funciones exclusivas en epidemiología o si realiza otras funciones dentro o fuera del LSP. | Nominal, categórica, dicotómica | 0. No exclusivo 1. Exclusivo | Proporción de profesionales en esta sección con exclusividad de funciones. |

Metodología

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERATIVA | ESCALA DE MEDICIÓN | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | INDICADOR |
|--|--|---------------------------------|-----------------------------|---|
| Tipo de vinculación del Epidemiólogo (a) | Identifica el tipo de vinculación de acuerdo a las definiciones de función pública: a) funcionario de planta, sea este en propiedad, temporal o provisional, o b) si está vinculado por prestación de servicios. | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Contratista 1. Planta | Proporción de profesionales de esta sección de planta y contrato. |
| Líder del Comité Técnico Departamental | Identifica el profesional que lidera esta sección en el laboratorio. La ausencia de nombre establece la ausencia de este profesional en el LSP. La duplicidad no es aplicable por se este un cargo designado. | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Ausencia 1. Presencia | Proporción de profesionales presentes en esta sección. |
| Nombre del líder de la Unidad de vigilancia de eventos de interés en salud pública | Identifica el profesional que lidera esta sección en el laboratorio. La ausencia de nombre establece la ausencia de este profesional en el LSP. La duplicidad no es aplicable por se este un cargo designado. | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Ausencia 1. Presencia | Proporción de profesionales presentes en esta sección. |

Metodología

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERATIVA | ESCALA DE MEDICIÓN | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | INDICADOR |
|--|--|---------------------------------|-----------------------------|---|
| profesional del control de calidad de citohistopatología | Identifica el profesional que lidera esta sección en el laboratorio. La ausencia de nombre establece la ausencia de este profesional en el LSP. La duplicidad de nombre en otras secciones del LSP define la exclusividad de funciones | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Ausencia 1. Presencia | Proporción de profesionales presentes en esta sección. |
| Tipo de vinculación del profesional del control de calidad de citohistopatología | Identifica el tipo de vinculación de acuerdo a las definiciones de función pública: a) funcionario de planta, sea este en propiedad, temporal o provisional, o b) si está vinculado por prestación de servicios. | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Contratista 1. Planta | Proporción de profesionales de esta sección de planta y contrato. |
| profesional de microbiología clínica | Identifica el profesional que lidera esta sección en el laboratorio. La ausencia de nombre establece la ausencia de este profesional en el LSP. La duplicidad de nombre en otras secciones del LSP define la exclusividad de funciones | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Ausencia 1. Presencia | Proporción de profesionales presentes en esta sección. |

Metodología

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERATIVA | ESCALA DE MEDICIÓN | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | INDICADOR |
|--|--|---------------------------------|-----------------------------|---|
| Tipo de vinculación del del profesional de microbiología clínica | Identifica el tipo de vinculación de acuerdo a las definiciones de función pública: a) funcionario de planta, sea este en propiedad, temporal o provisional, o b) si está vinculado por prestación de servicios. | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Contratista 1. Planta | Proporción de profesionales de esta sección de planta y contrato. |
| profesional de parasitología | Identifica el profesional que lidera esta sección en el laboratorio. La ausencia de nombre establece la ausencia de este profesional en el LSP. La duplicidad de nombre en otras secciones del LSP define la exclusividad de funciones | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Ausencia 1. Presencia | Proporción de profesionales presentes en esta sección. |
| Tipo de vinculación del profesional de parasitología | Identifica el tipo de vinculación de acuerdo a las definiciones de función pública: a) funcionario de planta, sea este en propiedad, temporal o provisional, o b) si está vinculado por prestación de servicios. | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Contratista 1. Planta | Proporción de profesionales de esta sección de planta y contrato. |

Metodología

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERATIVA | ESCALA DE MEDICIÓN | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | INDICADOR |
|--|--|---------------------------------|-----------------------------|---|
| profesional de inmunoserología | Identifica el profesional que lidera esta sección en el laboratorio. La ausencia de nombre establece la ausencia de este profesional en el LSP. La duplicidad de nombre en otras secciones del LSP define la exclusividad de funciones | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Ausencia 1. Presencia | Proporción de profesionales presentes en esta sección. |
| Tipo de vinculación del profesional de inmunoserología | Identifica el tipo de vinculación de acuerdo a las definiciones de función pública: a) funcionario de planta, sea este en propiedad, temporal o provisional, o b) si está vinculado por prestación de servicios. | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Contratista 1. Planta | Proporción de profesionales de esta sección de planta y contrato. |
| Profesional de micobacterias | Identifica el profesional que lidera esta sección en el laboratorio. La ausencia de nombre establece la ausencia de este profesional en el LSP. La duplicidad de nombre en otras secciones del LSP define la exclusividad de funciones | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Ausencia 1. Presencia | Proporción de profesionales presentes en esta sección. |

Metodología

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERATIVA | ESCALA DE MEDICIÓN | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | INDICADOR |
|---|--|---------------------------------|-----------------------------|---|
| Tipo de vinculación del profesional de micobacterias | Identifica el tipo de vinculación de acuerdo a las definiciones de función pública: a) funcionario de planta, sea este en propiedad, temporal o provisional, o b) si está vinculado por prestación de servicios. | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Contratista 1. Planta | Proporción de profesionales de esta sección de planta y contrato. |
| Líder de la Unidad de vigilancia de factores de riesgo del ambiente y del consumo | Identifica el profesional que lidera esta sección en el laboratorio. La ausencia de nombre establece la ausencia de este profesional en el LSP. La duplicidad no es aplicable por se este un cargo designado. | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Ausencia 1. Presencia | Proporción de profesionales presentes en esta sección. |
| Profesional de alimentos (Microbiología) | Identifica el profesional que lidera esta sección en el laboratorio. La ausencia de nombre establece la ausencia de este profesional en el LSP. La duplicidad de nombre en otras secciones del LSP define la exclusividad de funciones | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Ausencia 1. Presencia | Proporción de profesionales presentes en esta sección. |

Metodología

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERATIVA | ESCALA DE MEDICIÓN | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | INDICADOR |
|--|--|---------------------------------|-----------------------------|---|
| Tipo de vinculación del profesional de de alimentos (Microbiología) | Identifica el tipo de vinculación de acuerdo a las definiciones de función pública: a) funcionario de planta, sea este en propiedad, temporal o provisional, o b) si está vinculado por prestación de servicios. | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Contratista 1. Planta | Proporción de profesionales de esta sección de planta y contrato. |
| profesional de alimentos (Físico-Químico) | Identifica el profesional que lidera esta sección en el laboratorio. La ausencia de nombre establece la ausencia de este profesional en el LSP. La duplicidad de nombre en otras secciones del LSP define la exclusividad de funciones | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Ausencia 1. Presencia | Proporción de profesionales presentes en esta sección. |
| Tipo de vinculación del profesional de de alimentos (Físico-Químico) | Identifica el tipo de vinculación de acuerdo a las definiciones de función pública: a) funcionario de planta, sea este en propiedad, temporal o provisional, o b) si está vinculado por prestación de servicios. | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Contratista 1. Planta | Proporción de profesionales de esta sección de planta y contrato. |

Metodología

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERATIVA | ESCALA DE MEDICIÓN | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | INDICADOR |
|---|--|---------------------------------|-----------------------------|---|
| profesional de medicamentos | Identifica el profesional que lidera esta sección en el laboratorio. La ausencia de nombre establece la ausencia de este profesional en el LSP. La duplicidad de nombre en otras secciones del LSP define la exclusividad de funciones | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Ausencia 1. Presencia | Proporción de profesionales presentes en esta sección. |
| Tipo de vinculación del del profesional de medicamentos | Identifica el tipo de vinculación de acuerdo a las definiciones de función pública: a) funcionario de planta, sea este en propiedad, temporal o provisional, o b) si está vinculado por prestación de servicios. | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Contratista 1. Planta | Proporción de profesionales de esta sección de planta y contrato. |
| profesional de agua potable (Microbiología) | Identifica el profesional que lidera esta sección en el laboratorio. La ausencia de nombre establece la ausencia de este profesional en el LSP. La duplicidad de nombre en otras secciones del LSP define la exclusividad de funciones | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Ausencia 1. Presencia | Proporción de profesionales presentes en esta sección. |

Metodología

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERATIVA | ESCALA DE MEDICIÓN | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | INDICADOR |
|--|--|---------------------------------|-----------------------------|---|
| Tipo de vinculación del del profesional de agua potable (Microbiología) | Identifica el tipo de vinculación de acuerdo a las definiciones de función pública: a) funcionario de planta, sea este en propiedad, temporal o provisional, o b) si está vinculado por prestación de servicios. | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Contratista 1. Planta | Proporción de profesionales de esta sección de planta y contrato. |
| profesional de agua potable (Físico-Químico) | Identifica el profesional que lidera esta sección en el laboratorio. La ausencia de nombre establece la ausencia de este profesional en el LSP. La duplicidad de nombre en otras secciones del LSP define la exclusividad de funciones | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Ausencia 1. Presencia | Proporción de profesionales presentes en esta sección. |
| Tipo de vinculación del del profesional de agua potable (Físico-Químico) | Identifica el tipo de vinculación de acuerdo a las definiciones de función pública: a) funcionario de planta, sea este en propiedad, temporal o provisional, o b) si está vinculado por prestación de servicios. | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Contratista 1. Planta | Proporción de profesionales de esta sección de planta y contrato. |

Metodología

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERATIVA | ESCALA DE MEDICIÓN | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | INDICADOR |
|--|--|---------------------------------|-----------------------------|---|
| profesional de entomología | Identifica el profesional que lidera esta sección en el laboratorio. La ausencia de nombre establece la ausencia de este profesional en el LSP. La duplicidad de nombre en otras secciones del LSP define la exclusividad de funciones | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Ausencia 1. Presencia | Proporción de profesionales presentes en esta sección. |
| Tipo de vinculación del profesional de entomología | Identifica el tipo de vinculación de acuerdo a las definiciones de función pública: a) funcionario de planta, sea este en propiedad, temporal o provisional, o b) si está vinculado por prestación de servicios. | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Contratista 1. Planta | Proporción de profesionales de esta sección de planta y contrato. |
| profesional de de pruebas especiales | Identifica el profesional que lidera esta sección en el laboratorio. La ausencia de nombre establece la ausencia de este profesional en el LSP. La duplicidad de nombre en otras secciones del LSP define la exclusividad de funciones | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Ausencia 1. Presencia | Proporción de profesionales presentes en esta sección. |

Metodología

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERATIVA | ESCALA DE MEDICIÓN | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | INDICADOR |
|---|--|---------------------------------|---|--|
| Tipo de vinculación del del profesional de pruebas especiales | Identifica el tipo de vinculación de acuerdo a las definiciones de función pública: a) funcionario de planta, sea este en propiedad, temporal o provisional, o b) si está vinculado por prestación de servicios. | Nominal, categórica, dicotómica | 0. Contratista 1. Planta | Proporción de profesionales de esta sección de planta y contrato. |
| Número total de profesionales por sección del LSP | Identifica el número de profesionales en cada sección del LSP, independiente si comparte funciones o no. | Cuantitativa, continua | Número de profesionales por sección | Promedio de los profesionales y valores extremos. |
| Número total de profesionales de planta y contrato | Identifica el número de profesionales totales y por secciones de planta y contrato. | Cuantitativa, continua | Número de profesionales por tipo de vinculación | Promedio de los profesionales totales de planta y contrato y valores extremos. |



Metodología

CALIDAD DEL DATO

- De Selección: La encuesta se envió al 100% de la población del estudio y al correo electrónico oficial del coordinador del LSP.
- De información: Se realizó un instructivo para el diligenciamiento del cuestionario y se realizaron preguntas de control para verificar la información reportada.

PLAN DE ANÁLISIS

Se realizó un plan de análisis con estadística descriptiva, con medidas de frecuencia, tendencia central y de dispersión.

Se tabularon los datos en hoja de cálculo electrónica (Microsoft Excel® 2013).



Metodología

ASPECTOS ÉTICOS

El estudio es considerado sin riesgo, teniendo en cuenta la Resolución 8430 de 1993. Los nombres de los profesionales de los laboratorios de salud pública solicitados en la encuesta son de carácter confidencial.

El investigador de este estudio trabaja en el Ministerio de Salud y Protección Social, en la Dirección de Epidemiología y Demografía, a cargo de la Red Nacional de Laboratorios para la época de la recolección de la información y cuenta con los avales respectivos.

Igualmente, la realización de este estudio no presentó ningún conflicto de interés financiero, comercial o académico.

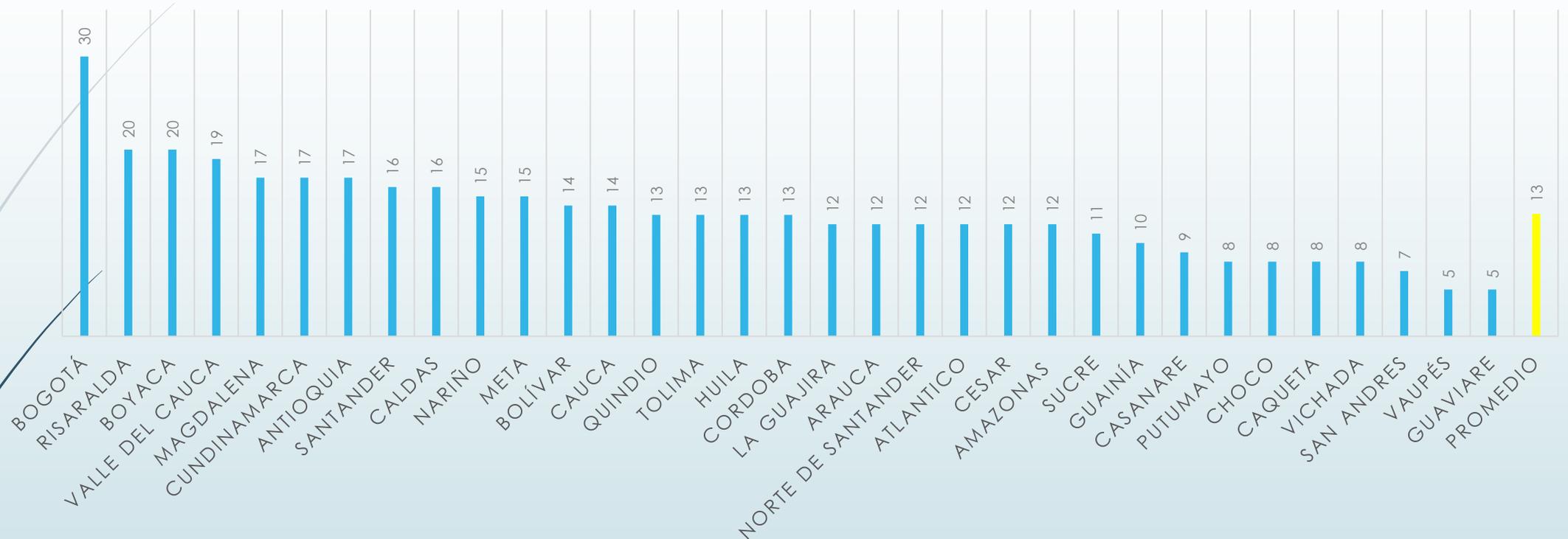
Resultados



LSP de Vaupés, 2014

Resultados

TOTAL DE PROFESIONALES EN LOS LSP, 2014

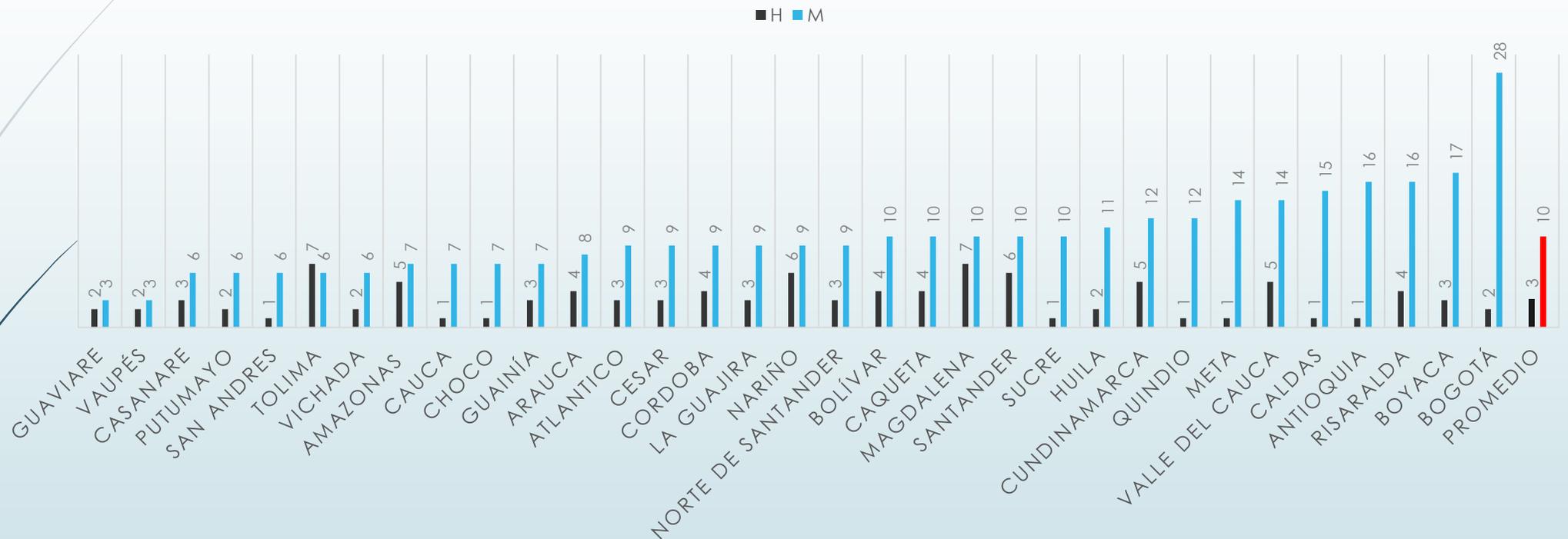


| | Total de Profesionales |
|-----------------|------------------------|
| promedio | 13 |
| mediana | 13 |
| moda | 12 |
| DS | 4,93 |

Los 33 laboratorios de salud pública reportaron 433 profesionales para su funcionamiento, con una distribución en todas las secciones técnicas del laboratorio (sin personal de apoyo ni administrativo).

Resultados

NÚMERO DE PROFESIONALES DISTRIBUIDO POR GÉNERO EN LOS LSP, 2014



Se observa un gran predominio de mujeres por encima del promedio en los departamentos de Huila, Cundinamarca, Quindío, Meta, Valle del Cauca, Caldas, Antioquia, Risaralda, Boyacá y el Distrito de Bogotá.

Resultados

| LSP | Amazonas | Antioquia | Arauca | Atlántico | Bogotá | Bolívar | Boyaca | Caldas | Caqueta | Casanare | Cauca | Cesar | Choco | Córdoba | Cundinamarca | Guainía | Guaviare | Huila | La Guajira | Magdalena | Meta | Nariño | Norte de Santander | Putumayo | Quindío | Risaralda | San Andres Isla | Santander | Sucre | Tolima | Valle del Cauca | Vaupés | Vichada | Total |
|--------------------------------|----------|-----------|--------|-----------|--------|---------|--------|--------|---------|----------|-------|-------|-------|---------|--------------|---------|----------|-------|------------|-----------|------|--------|--------------------|----------|---------|-----------|-----------------|-----------|-------|--------|-----------------|--------|---------|-------|
| Medicamentos | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 12 |
| Pruebas especiales | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 19 |
| Citohistopatología | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 24 |
| Microbiología clínica | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 29 |
| Físico-químico de alimentos | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 31 |
| Microbiología de agua potable | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 31 |
| Físico-Químico de agua potable | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 31 |
| Entomología | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 31 |
| Parasitología | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 32 |
| Inmunoserología | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 32 |
| Micobacterias | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 32 |
| Microbiología de alimentos | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 32 | |
| Coordinación | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 33 |
| Total | 10 | 9 | 12 | 13 | 13 | 11 | 12 | 12 | 11 | 10 | 9 | 13 | 11 | 11 | 12 | 9 | 10 | 12 | 10 | 12 | 12 | 13 | 12 | 9 | 12 | 12 | 10 | 13 | 11 | 12 | 13 | 7 | 11 | |

Resultados

| Secciones | 13 secciones | | 12 secciones | | 10 secciones | | 9 secciones | | 7 secciones | |
|------------|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|-------------|-----|-------------|----|
| N° y % LSP | 6 | 18% | 11 | 33% | 6 | 18% | 4 | 12% | 1 | 3% |

Se observa que el 33% (11) de los LSP tienen 12 secciones, y en todos estos, la sección que falta es la de Medicamentos, que son: Arauca, Boyacá, Caldas, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Quindío, Risaralda y Tolima.

El promedio de secciones es de 11, y el 49% (16) de los LSP tienen once o menos secciones. Con especial atención en Vaupés con 7 y Antioquia, Cauca, Guainía y Putumayo con 9 secciones, seguido de Amazonas, Casanare, Guaviare, La Guajira y San Andrés Isla con 10 secciones.

Resultados

| Coordinación del LSP | Existencia del cargo de coordinador | % | Exclusividad de las funciones | % |
|-----------------------------|--|----------|--------------------------------------|----------|
| Sí | 31 | 94% | 17 | 52% |
| No | 2 | 6% | 16 | 48% |
| Total | 33 | 100% | 33 | 100% |

| Coordinación del LSP | Tipo de vinculación | % |
|-----------------------------|----------------------------|----------|
| Planta | 31 | 94% |
| Contrato | 2 | 6% |
| Total | 33 | 100% |

Resultados

| Epidemiólogo del LSP | Existencia del cargo | % | Exclusividad de las funciones | % |
|-----------------------------|-----------------------------|----------|--------------------------------------|----------|
| Sí | 27 | 82% | 7 | 26% |
| No | 6 | 18% | 20 | 74% |
| Total | 33 | 100% | 27 | 100% |

| Epidemiólogo del LSP | Tipo de vinculación | % |
|-----------------------------|----------------------------|----------|
| Planta | 12 | 44% |
| Contrato | 15 | 56% |
| Total | 27 | 100% |

Resultados

| Líder de calidad del LSP | Existencia del cargo | % | Exclusividad de las funciones | % |
|--------------------------|----------------------|------|-------------------------------|------|
| Sí | 25 | 76% | 18 | 72% |
| No | 8 | 24% | 7 | 28% |
| Total | 33 | 100% | 25 | 100% |

| Líder de calidad del LSP | Tipo de vinculación | % |
|--------------------------|---------------------|------|
| Planta | 9 | 36% |
| Contrato | 16 | 64% |
| Total | 25 | 100% |

No se cuenta con líder de calidad en: Casanare, Cauca, Guaviare, Norte de Santander, San Andrés Isla, Santander, Sucre y Vichada.

Resultados

| Líder de Comité Técnico Departamental del LSP | Existencia del cargo por designación | % |
|--|---|----------|
| Sí | 16 | 48% |
| No | 17 | 52% |
| Total | 33 | 100% |

| Líder de la Unidad de Vigilancia de eventos de interés en salud pública del LSP | Existencia del cargo por designación | % |
|--|---|----------|
| Sí | 28 | 85% |
| No | 5 | 15% |
| Total | 33 | 100% |

| Líder de la Unidad de Vigilancia de factores de riesgo del ambiente y del consumo del LSP | Existencia del cargo por designación | % |
|--|---|----------|
| Sí | 30 | 91% |
| No | 3 | 9% |
| Total | 33 | 100% |

Resultados

| Profesional de citohistopatología en el LSP | Existencia del cargo | % |
|--|-----------------------------|----------|
| Sí | 24 | 73% |
| No | 9 | 27% |
| Total | 33 | 100% |

| Profesional de citohistopatología en el LSP | Tipo de vinculación | % |
|--|----------------------------|----------|
| Planta | 2 | 8% |
| Contrato | 22 | 92% |
| Total | 24 | 100% |

Los 9 LSP sin este profesional son: Amazonas, Caquetá, Casanare, Guainía, Guaviare, La Guajira, San Andrés Isla, Vaupés y Vichada.

Resultados

| Profesional en el LSP | Inmunoserología | | Parasitología | | Micobacterias | | Microbiología Clínica | |
|-----------------------|----------------------|------|----------------------|------|----------------------|------|-----------------------|------|
| | Existencia del cargo | % | Existencia del cargo | % | Existencia del cargo | % | Existencia del cargo | % |
| Sí | 32 | 97% | 32 | 97% | 32 | 97% | 29 | 88% |
| No | 1 | 3% | 1 | 3% | 1 | 3% | 4 | 12% |
| Total | 33 | 100% | 33 | 100% | 33 | 100% | 33 | 100% |

| Profesional en el LSP | Inmunoserología | | Parasitología | | Micobacterias | | Microbiología Clínica | |
|-----------------------|---------------------|------|---------------------|------|---------------------|------|-----------------------|------|
| | Tipo de vinculación | % | Tipo de vinculación | % | Tipo de vinculación | % | Tipo de vinculación | % |
| Sí | 11 | 34% | 12 | 38% | 14 | 44% | 9 | 31% |
| No | 21 | 66% | 20 | 63% | 18 | 56% | 20 | 69% |
| Total | 32 | 100% | 32 | 100% | 32 | 100% | 29 | 100% |

Resultados

| Profesional de entomología en el LSP | Tipo de vinculación | % |
|---|----------------------------|----------|
| Planta | 8 | 26% |
| Contrato | 23 | 74% |
| Total | 31 | 100% |

| Profesional de entomología en el LSP | Existencia del cargo | % |
|---|-----------------------------|----------|
| Sí | 31 | 94% |
| No | 2 | 6% |
| Total | 33 | 100% |

Resultados

| Profesional en el LSP | Alimentos Microbiológico | | Alimentos Físico-Químico | | Agua Potable Microbiológico | | Agua Potable Físico-Químico | |
|-----------------------|--------------------------|------|--------------------------|------|-----------------------------|------|-----------------------------|------|
| | Existencia del cargo | % | Existencia del cargo | % | Existencia del cargo | % | Existencia del cargo | % |
| Sí | 32 | 97% | 31 | 94% | 31 | 94% | 31 | 94% |
| No | 1 | 3% | 2 | 6% | 2 | 6% | 2 | 6% |
| Total | 33 | 100% | 33 | 100% | 33 | 100% | 33 | 100% |

| Profesional en el LSP | Alimentos Microbiológico | | Alimentos Físico-Químico | | Agua Potable Microbiológico | | Agua Potable Físico-Químico | |
|-----------------------|--------------------------|------|--------------------------|------|-----------------------------|------|-----------------------------|------|
| | Tipo de vinculación | % | Tipo de vinculación | % | Tipo de vinculación | % | Tipo de vinculación | % |
| Sí | 8 | 25% | 13 | 42% | 9 | 29% | 10 | 32% |
| No | 24 | 75% | 18 | 58% | 22 | 71% | 21 | 68% |
| Total | 32 | 100% | 31 | 100% | 31 | 100% | 31 | 100% |

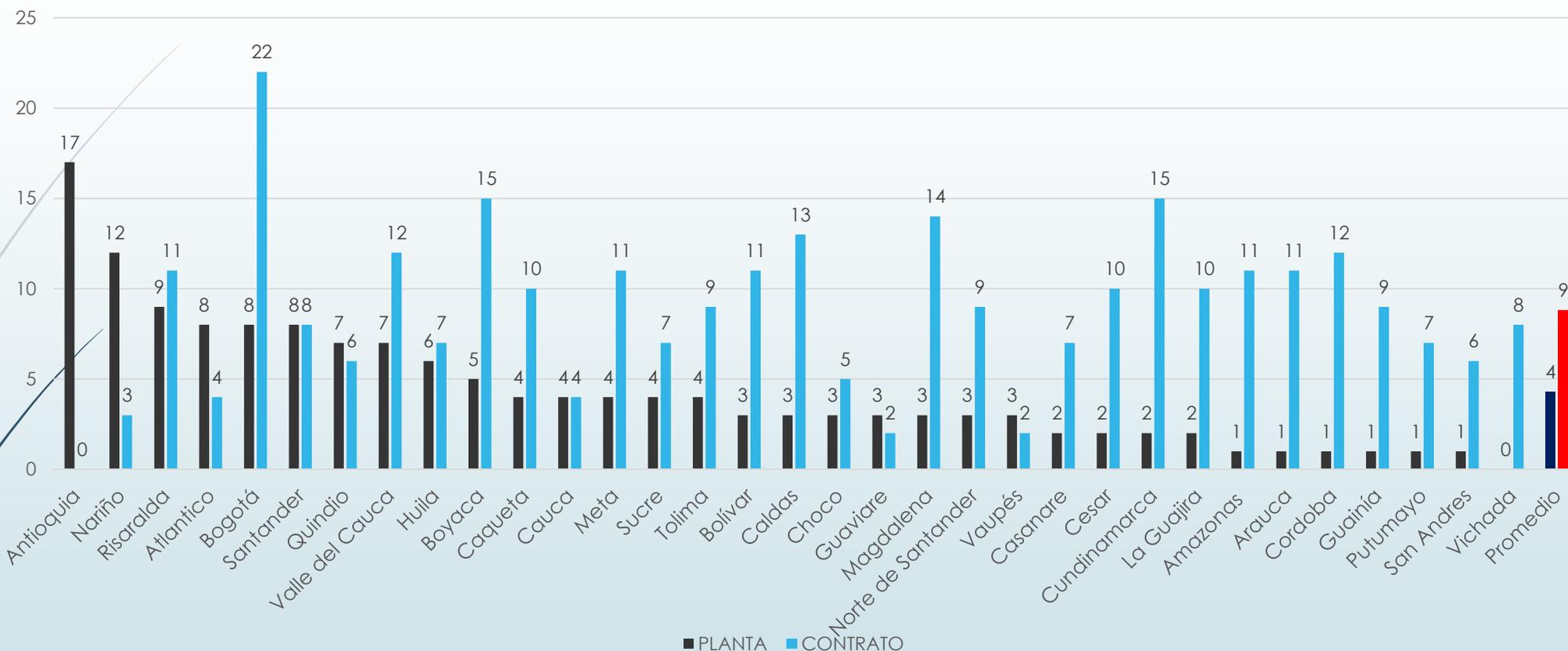
Resultados

| Profesional de medicamentos en el LSP | Existencia del cargo | % |
|--|-----------------------------|----------|
| Sí | 12 | 36% |
| No | 21 | 64% |
| Total | 33 | 100% |

| Profesional de medicamentos en el LSP | Tipo de vinculación | % |
|--|----------------------------|----------|
| Planta | 2 | 17% |
| Contrato | 10 | 83% |
| Total | 12 | 100% |

Resultados

Profesionales del LSP por tipo de vinculación, 2014

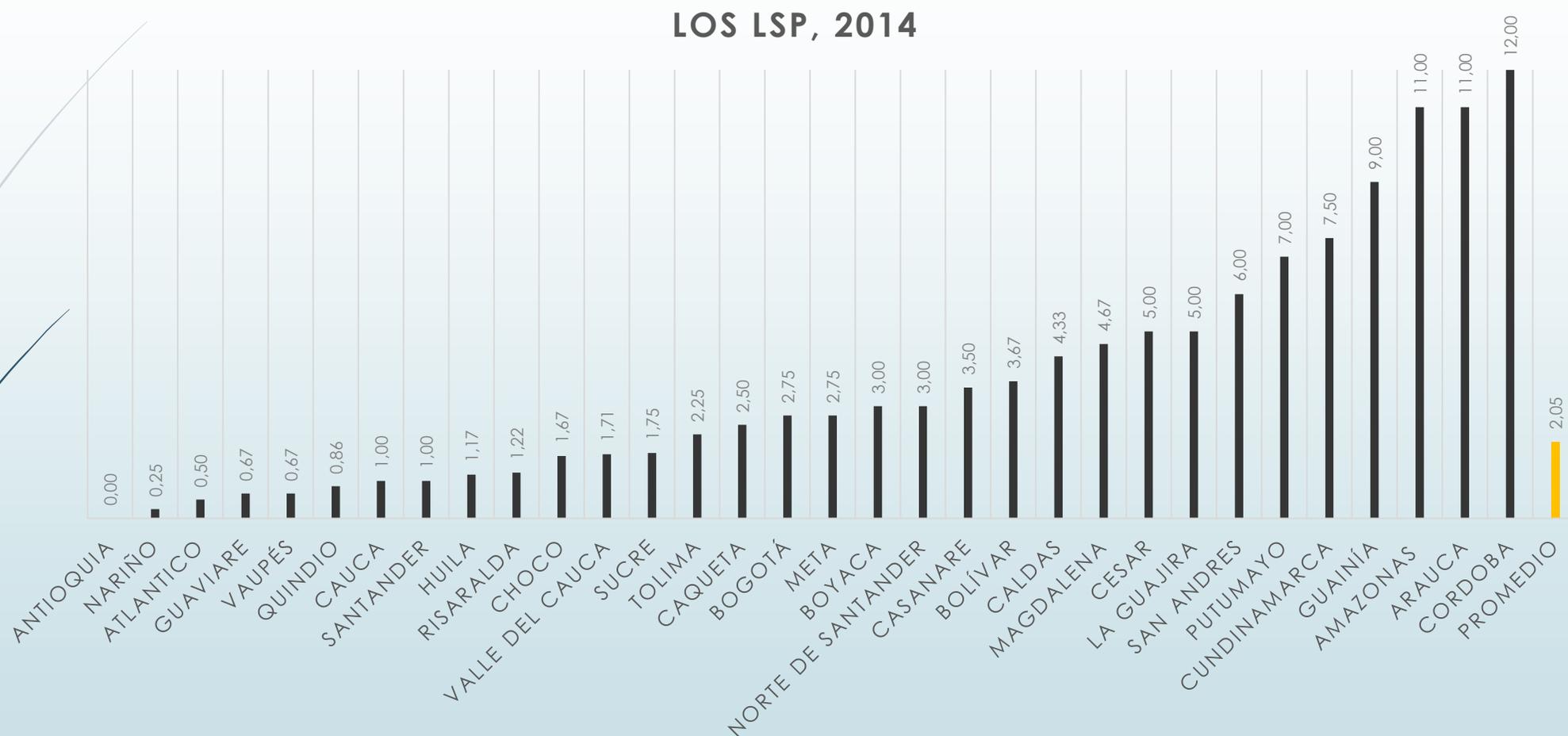


| | PLANTA | CONTRATO |
|-----------------|--------|----------|
| Promedio | 4 | 9 |
| mediana | 3 | 9 |
| moda | 3 | 11 |
| DS | 3,620 | 4,463 |

Por tipo de vinculación, se identificaron 143 (33%) funcionarios de planta y 293 (67%) de contrato

Resultados

RAZÓN DE CONTRATISTAS POR CADA FUNCIONARIO DE PLANTA EN LOS LSP, 2014



Vichada, por no tener funcionarios de planta fue omitido en el análisis anterior.

Discusión

- Se identificaron 433 profesionales en los 33 LSP y el 76% (331) son mujeres con una razón promedio de 3,33 mujeres por cada hombre.
- Con respecto al número de secciones, 18% (6) LSP cumplen con la *Guía para la organización físico – funcional de los laboratorios de salud pública*, que establece 13 secciones para el desarrollo de todas sus funciones misionales, que son: Atlántico, Bogotá, Cesar, Nariño, Santander y Valle del Cauca, 33% (11) de los LSP tienen 12 secciones, sin Medicamentos, que son: Arauca, Boyacá, Caldas, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Quindío, Risaralda y Tolima. En este caso sería importante conocer el lineamiento del Invima sobre la obligatoriedad de esta sección. Esta guía se constituyó en un insumo muy importante para evaluar el desarrollo de los LSP.

Discusión

- Por otro lado, Vaupés presenta sólo 7 secciones y Antioquia, Cauca, Guainía y Putumayo 9 secciones, seguido de Amazonas, Casanare, Guaviare, La Guajira y San Andrés Isla con 10 secciones. Estos resultados pueden hacer parte de una posterior revisión y evaluación para establecer las razones por las cuales estos departamentos no han desarrollado la totalidad de secciones dispuestas en la guía.
- De acuerdo con la razón de profesionales por densidad poblacional, 14 LSP tienen una razón mayor a la media (84.055), y son: Cesar, Huila, Tolima, Norte de Santander, Nariño, Atlántico, Santander, Córdoba, Antioquia, Bolívar, Cauca, Cundinamarca, Valle del Cauca y Bogotá. Esta información servirá de sustento para determinar estándares de talento humano de acuerdo a necesidades poblacionales, dispersión y demanda de servicios en salud pública.

Discusión

- Se evidencia que todos los LSP tiene un profesional que realiza las funciones de coordinador en el 94% de los casos. Para el LSP de Tolima se identificaron dos coordinadores de planta, y en Boyacá y Casanare la ausencia de este cargo no fue impedimento para que se evidenciara un líder, aunque en Chocó y Vichada este cargo sea ejecutado por contratistas, aunque el 48% (16) debe realizar funciones técnicas en el laboratorio, sin dedicación exclusiva a sus funciones administrativas.
- De acuerdo al lineamiento sobre el talento humano para los LSP, emitido por el MSPS, el cargo de Epidemiólogo está pensado para el análisis de datos en la toma de decisiones, y además para liderar y orientar proyectos de investigación en Salud Pública, es por esto que la exclusividad de este cargo para el LSP no puede ser considerada un requisito siempre y cuando se garantice la articulación necesaria, especialmente cuando el tiene poco recurso financiero. En el 86% de los LSP contaba con este profesional.

Discusión

- Considerando los departamentos identificados con plantas de producción de carne y productos cárnicos, llama la atención que los LSP de Casanare, Santander y Sucre no cuenten con líder de calidad que garantice el avance en la acreditación, siendo este un requisito indelegable para la exportación y que además, estos departamentos recibieron transferencias para alcanzar este propósito.
- Los líderes de las unidades de vigilancia de eventos de interés en salud pública y de vigilancia de factores de riesgo del ambiente y del consumo sobrepasan el 85% que puede indicar una alta respuesta de los lineamientos nacionales.

Discusión

- Las similitudes en los resultados sobre la presencia y tipo de vinculación en las secciones de inmunoserología, parasitología, micobacterias y microbiología clínica puede ser debida a que estos profesionales tienen funciones compartidas en varias secciones, posiblemente por la baja demanda o baja carga laboral. Los LSP que comparten profesionales por secciones son: Arauca, Atlántico, Caldas, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Quindío, Risaralda, San Andrés Isla, Tolima y Vaupés.
- Llama la atención que los LSP de los departamentos de Antioquia y Guainía no cuentan con profesional para las secciones de microbiología y físico-química de agua potable siendo estas las secciones donde se realiza la vigilancia del agua potable. A su vez los LSP de Antioquia y Chocó tampoco cuentan con profesional para la sección de entomología, y por lo tanto sería interesante investigar de qué forma se realiza la identificación vectorial para el control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores -ETV en estos departamentos.

Discusión

- El entrenamiento requerido para el personal de pruebas especiales es realizado por los laboratorios nacionales de referencia INS e Invima y puede significar un re-proceso el hecho que la mayoría de este recurso es contratista. El 58% (19) de los LSP manifestaron contar con profesionales para pruebas especiales y de estos el 53% (10) son de contratistas.
- Con respecto al tipo de vinculación laboral, 23 LSP se encuentran por debajo del promedio (4) con relación al número de funcionarios de planta, y preocupa que de estos, los LSP de Amazonas, Arauca, Córdoba, Guainía, Putumayo y San Andrés Isla y Vichada además sólo cuentan con uno o menos funcionarios de planta, con un promedio de 9 contratistas para este grupo.

Discusión

- La relación de funcionarios de planta con respecto a contratistas, tiene una media de 2,04, con 19 LSP por encima de esta, de los cuales se observa que los LSP Amazonas, Arauca y Córdoba quintuplican esta relación alcanzando a tener cifras de 11 a 12 profesionales contratistas por cada uno de planta.
- Convendría realizar un estudio adicional para evaluar la relación de profesionales sobre su asignación salarial, actividades o pruebas realizada y perfiles disponibles por departamento, con el fin de establecer si estas variables inciden en la no contratación o si es por la baja oferta de profesionales altamente capacitados en algunos departamentos del país. Así como comparar la asignación laboral de los profesionales de los LSP con relación a otros profesionales del sector salud, la rotación laboral, e incluir el personal de apoyo y administrativo y el número de actividades o pruebas realizadas por densidad poblacional para aproximarse a calcular eficiencia y respuesta oportuna.

Conclusiones

- ✓ En Colombia se cuenta con 433 profesionales de diferentes disciplinas distribuidos en los 33 laboratorios de salud pública, como soporte de la Vigilancia en Salud Pública y la Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, de los cuales el 24% (102) son hombres y 76% (331) son mujeres.
- ✓ Todos los LSP tienen un coordinador, y en el 94% son de planta, lo que permite la identificación de un responsable en el liderazgo que promueva y desarrolle los objetivos institucionales de forma competitiva, aunque sólo el 52% (17) manifiestan la exclusividad de sus funciones.

Conclusiones

- ✓ Existen epidemiólogos (as) en el 82% de los LSP y líder de calidad en el 76%. Esto permite conducir todas sus gestiones hacia la calidad, la eficiencia y la efectividad para el desarrollo de los ejes estratégicos definidos por norma, y en especial por la asignación de transferencias realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para los temas de calidad, desde el año 2012, que hace necesaria una verificación más profunda que permita establecer las razones por las cuales no se cuenta con líder de calidad en Casanare, Cauca, Guaviare, Norte de Santander, San Andrés Isla, Santander, Sucre y Vichada.

Conclusiones

- ✓ De acuerdo con la Guía para la organización físico – funcional de los laboratorios de salud pública, 49% (16) LSP no cumplen con el desarrollo de las secciones allí planteadas, que son: Vaupés con 7 y Antioquia, Cauca, Guainía y Putumayo con 9 secciones, seguido de Amazonas, Casanare, Guaviare, La Guajira y San Andrés Isla con 10 secciones y Bolívar, Caquetá, Chocó, Córdoba, Sucre y Vichada con 11, para lo cual se sugiere la realización de planes de mejora supervisados por autoridad competente, con el fin de subsanar los vacíos identificados.

Conclusiones

- ✓ Es importante disponer de la información del Invima con respecto a los LSP que deben tener la sección de Medicamentos, con el fin de contrastar con los resultados obtenidos, siendo esta la sección con el menor porcentaje de profesionales con 36% (12).
- ✓ 23 LSP cuentan con cuatro (4) o menos funcionarios de planta, considerado una vulnerabilidad para la capacidad de respuesta del país frente a riesgos en salud pública y emergencias sanitarias, la cual, debe ser sostenible en el tiempo y 7/24 los doce meses del año, de acuerdo con el RSI.

Conclusiones

- ✓ Con respecto al líder del Comité Técnico Departamental o Distrital, presente en sólo el 48% de los LSP, puede indicarnos que esta designación no ha sido efectiva debido a que la creación de este comité no ha sido surtida para la fecha, aunque este lineamiento fue dado desde el 2006 con el Decreto 2323.
- ✓ Con este estudio se observa la necesidad de ampliar información para continuar aportando al mejoramiento continuo del talento humano en los laboratorios de salud pública y por ende a la seguridad sanitaria del país.

Gracias



LSP de Boyacá, Sección de Entomología, 2014