

# SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD



## **POLÍTICA DE TALENTO HUMANO DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD DEL DISTRITO CAPITAL**

---

### DOCUMENTO TÉCNICO

Dirección de Gestión del Talento Humano  
2014



## Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN .....	3
1. ANTECEDENTES .....	4
2. MARCO POLÍTICO Y NORMATIVO PARA SU ARMONIZACIÓN Y ADOPCIÓN .....	17
2.1. MARCO POLITICO INTERNACIONAL. ....	17
2.2. MARCO POLITICO NACIONAL Y DISTRITAL. ....	27
2.3. MARCO NORMATIVO.....	40
3. ARTICULACIÓN, ARMONIZACIÓN Y AJUSTE DE LA POLITICA DEL TALENTO HUMANO .....	48
4. POLÍTICA DEL TALENTO HUMANO DEL SECTOR PÚBLICO DE LA SALUD EN EL DISTRITO CAPITAL .....	50
4.1. <b>PRINCIPIOS</b> .....	50
4.2. <b>OBJETIVO GENERAL</b> . ....	52
4.3. <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	53
4.4. <b>ESTRUCTURA DE LA POLÍTICA</b> .....	53
4.4.1. <b>ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN</b> .....	54
4.4.1.1. <b>ESTRATEGIA DE ENTORNOS DE TRABAJO SALUDABLES</b> .....	54
4.4.1.2. <b>ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS ESE Y DE LA SDS</b> .....	54
4.4.1.3. <b>ESTRATEGIA PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN Y EL DIÁLOGO SOCIAL</b> .....	55



## **INTRODUCCIÓN**

La Política de Talento Humano del Sector Público de la Salud del Distrito Capital fue construida sobre el fundamento ético de la dignidad y el respeto del derecho a los trabajadores que consiste en buscar condiciones de equidad, libertad, igualdad, autonomía, libre de violencias, estigmas y discriminaciones de las y los trabajadores del sector, dicha política se encuentra apoyada en el plan de desarrollo BOGOTA HUMANA, en su Eje estructurante No. 3 "Una Bogotá que defiende y fortalece lo público".

Esta política adopta como su orientación principal el concepto de trabajo decente, construido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), con base en los pilares de la protección social contra todo riesgo, el diálogo social, el empleo, las condiciones de trabajo justas y la vigencia y respeto efectivo de los derechos fundamentales en el trabajo de las personas vinculadas al sector de la salud.

Es un reconocimiento a la importancia del aporte que realizan las personas que laboran en el Sector Salud al desarrollo y sostenibilidad del Sistema de Seguridad Social en Salud, y es una herramienta para articular las acciones de los diferentes actores, con el fin de aunar esfuerzos y estrategias para alcanzar condiciones de trabajo dignas, impulsar el desarrollo profesional, técnico, tecnológico y científico del sistema y en consecuencia garantizarle a la población el derecho fundamental a la salud.

La Secretaría Distrital de Salud agradece a todos los actores que aportaron a la construcción de esta Política; en especial, a los representantes de la OIT, a los funcionarios del Ministerio de Protección Social (actuales Ministerios de Salud, y de Trabajo) y a los miembros del Comité Interinstitucional por el Trabajo Decente,



quienes en algún momento nos acompañaron. Así mismo, reconoce la participación y contribución de las organizaciones sindicales en el proceso, de los gerentes, las juntas directivas y funcionarios de las Empresas Sociales del Estado adscritas, y de otras entidades distritales que conformaron las mesas de trabajo.

## **1. ANTECEDENTES**

La Secretaría Distrital de Salud ha venido impulsando, desde el año 2008 el proceso de construcción de la Política de Talento Humano para el Sector Público de Salud del Distrito Capital, basada en los fundamentos conceptuales de: Materialización del derecho a la salud para todas y todos; acatamiento a los principios constitucionales fundamentales del trabajo y la normatividad aplicable; aplicación del concepto de Trabajo Decente definido por la OIT con base en los pilares de la protección social contra todo riesgo, el diálogo social, el empleo, las condiciones de trabajo justas y la vigencia y respeto efectivo de los derechos fundamentales en el trabajo; y sostenibilidad y fortalecimiento de las entidades del sector en el D.C., dentro del marco de los mandatos del Plan de Desarrollo, el Plan Territorial de Salud así como el Plan Estratégico de la Secretaría Distrital de Salud que se encontraban vigentes para la época de su formulación y primeros avances para su implementación.

Durante la fase de implementación de la Política del Talento Humano para el Sector Público de Salud del Distrito Capital, año 2012, se inició un nuevo periodo de gobierno distrital y mediante Acuerdo 489 de junio 12 de 2012, el Concejo de Bogotá, D.C. adoptó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá, D.C. para el período comprendido entre el 1° de junio de 2012 y el 31 de mayo de 2016 "Bogotá Humana", en el cual la Secretaría Distrital de Salud como organismo que forma parte de la Administración Central Distrital conforme a lo establecido en el Decreto Ley 1421 de 1993, en



cumplimiento de la normatividad rectora del proceso planificador de lo público, debió incorporar la política sectorial y compromisos de ciudad que regirán la actuación del sector para dicho período.

Otro de los cambios significativos, en este periodo, fue la formulación del Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2012-2016, el cual se basa en principios fundamentales sobre los cuales se construyen las acciones a desarrollar concordante con los lineamientos del Plan de Desarrollo Bogotá Humana, donde desarrollo humano es el propósito último de las políticas públicas en una realidad concreta de personas, poblaciones, diversidades y culturas en territorios específicos en concordancia con el postulado de que "...El desarrollo humano va mejorando, si cada vez más, los individuos pueden escoger la forma de vida preferida..."<sup>1</sup> Esto implica un gobierno que propicie adecuadas condiciones de calidad de vida y promueva el desarrollo de la autonomía de los individuos, familias y colectividades.

La articulación y armonización de estos dos planes, se debe ver reflejado en la Política de Talento Humano, con un enfoque poblacional, diferencial y de género basada en las declaratorias, compromisos y normas de carácter internacional, nacional y distrital sobre el "Trabajo Digno y Decente" y en total observancia con lo señalado en el objetivo estratégico cuatro del Plan Territorial de Salud.

La Política del Talento Humano para el Sector Público de Salud en el Distrito Capital, es un reconocimiento a la importancia del aporte que realizan las personas que laboran en el Sector Salud al desarrollo y sostenibilidad del Sistema de Seguridad Social en Salud, y es una herramienta para articular las acciones de

---

<sup>1</sup> Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Bogotá D.C. Colombia, Una Apuesta por Colombia. Informe de Desarrollo Humano para Bogotá, 2008. Pag.21.



los diferentes actores, con el fin de aunar esfuerzos y estrategias para alcanzar condiciones de trabajo dignas y decentes, con la promoción de entornos de trabajo saludables y en consecuencia garantizarle a la población capitalina, el derecho fundamental a la salud.

La Política de Talento Humano para el Sector Público de Salud del Distrito Capital, formulada en los años 2008 y 2009 e implementada a partir del primer semestre de 2012, tuvo su origen en mandatos de cumplimiento perentorio para el Sector Salud, entre los cuales se destacan: El Plan de Desarrollo Bogotá Positiva 2008 - 2011, el Plan de Gestión de la Secretaría de Salud Distrital, los pronunciamientos de los Organismos de Control (Contraloría Distrital y Procuraduría General de la Nación), los acuerdos con los Trabajadores Distritales y sus Organizaciones y el pronunciamiento de la Comisión Intersectorial para promover la formalización del trabajo decente en el sector público, las directivas del Alcalde Mayor, los convenios y recomendaciones de la OIT.

De manera simultánea, la Secretaría Distrital de Salud como cabeza del sector en el Distrito Capital, formuló y adoptó la Política Interna de Talento Humano denominada “UNA CONSTRUCCIÓN CON LA GENTE Y PARA LA GENTE”, con el fin de adoptar en la entidad una línea general de gestión del talento humano, asegurando la uniformidad en la aplicación de criterios para motivar, desarrollar y comprometer a las y los colaboradores que laboran en la organización, como estrategia fundamental para alcanzar los objetivos institucionales y el desarrollo de la plataforma estratégica.

Los soportes para su construcción se resumen así:

### **El Plan de Desarrollo**



El Plan de Desarrollo de la ciudad “Bogotá Positiva para vivir mejor” En el Capítulo de la Gestión Pública Efectiva y Transparente, señaló “...Construiremos una ciudad articulada nacional e internacionalmente, con una administración distrital que promueva una gestión integral, efectiva y transparente, que esté al servicio de la ciudadanía, garante de los derechos y la producción de bienes y servicios, a través de mecanismos de interlocución y sistemas de información modernos” y entre los Propósitos se busca reafirmar una gestión pública al servicio de la ciudadanía y garantizar oportunidad, calidad y probidad en el ejercicio de la gestión pública.

Una de las estrategias del plan fue la de fortalecer una cultura organizacional de servicio y calidad, la cual se concretó en el programa de Desarrollo institucional integral dirigido a “fortalecer la administración distrital con entidades y organismos ágiles y efectivos, con servidores competentes, comprometidos y probos, que garanticen la efectividad de la gestión pública, y promovieran el ejercicio de derechos y el cumplimiento de los deberes de la ciudadanía.” Con metas claras de “incrementar la visibilidad y la transparencia de la gestión pública distrital y promover la participación ciudadana”. Finalmente el plan comprometió a los sectores de Salud, Educación, General, Planeación y Hacienda en el Proyecto concreto de “Desarrollo y Bienestar del Talento Humano, acompañado de el de “Sistema de Mejoramiento de la Gestión”

Los anteriores planteamientos del Plan plurianual tuvieron directa relación con la necesidad de formular e implementar una política pública de Talento Humano propia en el Sector Público de Salud del D.C.

### **El plan de gestión de la Secretaría Distrital de Salud**

En la misión de la Secretaría de Salud se definía como “...somos un equipo humano calificado, con alto compromiso social, responsable de garantizar el



derecho a la salud de todas y todos quienes habitan en Bogotá, que ejerce acciones de rectoría del sistema de salud, con el fin de satisfacer sus necesidades individuales y colectivas, a través de un enfoque promocional de calidad de vida con equidad, integralidad y participación. Y la Visión, proyectaba para que a 2015, la Secretaría Distrital de Salud hubiese mejorado la calidad de vida y salud de los y las habitantes de la ciudad-región, eliminando barreras sectoriales de acceso a los servicios de salud, con énfasis en atención primaria y la participación social.

Uno de los Objetivos estratégicos fue el de Garantizar el desarrollo institucional, tanto en la entidad como en la red de prestadores y aseguradores de servicios de salud, con gestión de calidad.

En los principios institucionales encontrábamos el respeto por la dignidad humana que consistía en la consideración de todas las personas como fines en sí mismos y nunca como medios e implicaba el reconocimiento y la promoción del ejercicio de su autonomía, así como el principio de equidad entendida como la forma de justicia distributiva que logra el equilibrio entre las capacidades, las oportunidades y las necesidades de las personas y se expresa con la máxima “de cada cual según su capacidad y a cada cual según su necesidad.”

Entre los principios y valores institucionales, la probidad era el indicativo de que, en virtud de la responsabilidad pública, los servidores públicos debíamos estar en total disposición para dar cuenta de los actos y decisiones ante la sociedad y los organismos de control pertinentes. El de respeto, entendido como el trato digno, pilar para una convivencia sana y pacífica entre los miembros de una sociedad, el reconocimiento a la diferencia y a la diversidad en un plano de libertad e igualdad, sin que ello significara pasividad o falta de autoridad. Además estaba el valor de la lealtad institucional, que les imponía en virtud del compromiso con la función pública, el acatamiento a los principios institucionales, evitando cualquier posibilidad de traición o engaño.



Al igual que el plan de desarrollo, la misión –visión, los objetivos, principios y valores institucionales de la Secretaría Distrital de Salud, conducían necesariamente a formular e implementar una política pública de Talento Humano propia en el Sector Público de Salud del D.C.

### **Los acuerdos de la administración con los trabajadores y sus organizaciones**

Por medio del Decreto 137 de 2004 se creó el Comité Distrital de Diálogo y Concertación Laboral; en el cual se suscribió el 2 de mayo de 2007 el Acuerdo Colectivo Marco de Relaciones Laborales en el Distrito Capital, y se incluyó la determinación de designar una Comisión Especial de representantes de las organizaciones sindicales firmantes del acuerdo para participar, conjuntamente con la Secretaría de Salud y las Empresas Sociales del Estado, en la labor de diseñar un estudio de ampliación de plantas fundamentado en las funciones propias y permanentes de las instituciones de salud.

### **El pronunciamiento de la Comisión Intersectorial para promover la formalización del trabajo decente en el sector público**

La Comisión, creada mediante Decreto 1466 del 30 de abril de 2007, en desarrollo del Acuerdo Tripartito suscrito en Junio de 2006, cuyo objeto fue el de promover la formalización del trabajo decente en el sector Público, especialmente en relación con la contratación de personal a través de empresas de servicios temporales y cooperativas de trabajo asociado produjo la Circular No.1 dirigida a todos los Representantes Legales y Ordenadores del Gasto de entidades nacionales y territoriales, cuyo asunto fueron los compromisos y responsabilidades como garantes del cumplimiento estricto de normas legales en materia de contratación con empresas de servicios temporales y cooperativas de trabajo asociado.



*A través de la Directiva No. 006 de 2007 del Alcalde Mayor impartió indicaciones precisas sobre la contratación con Cooperativas de Trabajo Asociado, llamando la atención sobre los preceptos del artículo 209 de la Constitución Política, y los principios universales asociados al interés general, consagrados en la Ley 80 de 1993 e instruyó sobre el procedimiento contractual distinguiendo y explicando las cuatro etapas de: planeación, precontractual, contractual y liquidación.*

### **Los Convenios y Recomendaciones de la OIT**

La organización internacional del Trabajo ha fijado mediante instrumentos de derecho internacional un marco universal de principios y derechos para hacerlos efectivos en las relaciones de trabajo, los cuales son aplicables a todas las formas de regulación de las mismas, que constituyen un mandato de la Política Pública de Talento Humano.

### **Principios de la Política de Talento Humano**

El principio orientador de todas las acciones en materia de talento humano es la garantía del derecho a la salud, que debe ser asumido por todas las personas comprometidas con la prestación de los servicios en el sector público de salud en el Distrito Capital.

Se acoge la definición del derecho a la salud tal como ha sido desarrollado por la Corte Constitucional: derecho fundamental en su ámbito básico protegido a través de los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna; y derecho de especial protección en caso de que se requiera asegurar la prestación de cierto nivel de servicios para que sea



efectivamente garantizado y protegido por conexidad con los derechos a la vida, a la integridad personal y a la dignidad humana.

### **El fortalecimiento institucional y la competitividad de las Empresas Sociales del Estado: herramienta para la garantía de derechos**

La principal herramienta para la garantía de derechos fueron las Empresas Sociales del Estado, en cuyo fortalecimiento institucional y competitividad se basa la eficacia, materialidad y concreción del derecho a la salud. Se asume el compromiso en cuanto a su fortalecimiento, estabilidad institucional, administrativa y financiera como entidades públicas de naturaleza especial y como actores protagonistas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, reconociendo que existe una relación directa entre la Política de talento humano y los resultados de nuestros hospitales que ofrecen servicios cuya calidad se basa principalmente en el trabajo humano.

Por tal razón, el talento humano es decisivo para su éxito y sus capacidades no son otras que las de las personas que en estas trabajan. Debe entonces buscarse la compatibilidad entre las expectativas de la organización y las de quienes en estas prestan sus servicios, ayudando todos a satisfacer las necesidades de la comunidad.

### **El concepto de Trabajo Digno y Decente: guía de la Política**

La guía de la Política fue el concepto de trabajo digno y decente en los términos definidos por la OIT. Concepto que resume las aspiraciones de las personas en su vida laboral relacionadas con oportunidades e ingresos; derechos, voz y reconocimiento; estabilidad familiar y desarrollo humano integral; justicia e igualdad.

Este concepto guía puede ser sintetizado en cuatro objetivos estratégicos: principios y derechos fundamentales en el trabajo y normas laborales internacionales; oportunidades de empleo e ingresos; protección y seguridad social, y diálogo social.



## **El mínimo de derechos y garantías: línea base de todas las relaciones de trabajo en el Sector**

La línea base de todas las relaciones de trabajo en el sector es el mínimo de derechos y garantías, tal como lo disponen las normas básicas de orden constitucional y legal. Si bien, la naturaleza jurídica de las Empresas Sociales del Estado permite a sus representantes legales vincular talento humano por medio de modalidades diversas, que cuentan con su propia regulación, existen normas de derechos humanos en el trabajo, convenios, recomendaciones de la OIT y normas de orden constitucional que son aplicables a todas las relaciones de trabajo, independiente de su regulación especial. Estas normas constituyen una sombrilla universal para todas las personas que desempeñan labores por cuenta ajena y son aplicables a las diversas formas de vinculación en desarrollo del principio de protección al trabajo en todas sus modalidades.

Por lo anterior, la Política se basa en la identificación de una pluralidad de derechos y garantías mínimas para todas las personas que prestan sus servicios en nuestras entidades. Se trata de trazar una línea base que constituya el mínimo de derechos y garantías que no pueden ser disminuidos en ningún caso, aunque sí pueden ser superados para mejorar las condiciones de trabajo, siempre que las condiciones lo permitan.

### **Definición de los componentes**

Para el proceso de formulación de la Política, con base en los estudios realizados por el Ministerio de Protección Social entre 2000 y 2002 y por la Secretaría Distrital de Salud entre 2002 y 2007, se identificaron los aspectos que requerían ser objeto de la Política y se agruparon en los siguientes cuatro componentes: Planeación, Vinculación contratación, Formación y capacitación, y Cultura organizacional y calidad de vida.



## **Desarrollo de los componentes**

La ruta a seguir para la construcción de la Política de Talento Humano se estableció en 2008 a partir de dos instrumentos: el **Documento Articulador de la Política** que explica su contexto, establece contenidos generales de los componentes y la metodología para desarrollarlos, y cuyo objeto fue “*dar orden y coherencia a cada una de las actividades necesarias para cumplir a cabalidad la meta de 2011 de tener formulada e implementada la Política*”, y el **Documento de Planeación y Metodología del Proceso de Socialización de los Componentes de la Política (junio 2008)**, el cual estableció la forma en que se organizó la participación de los actores en la Política y se elaboró con el “*fin de dotar a la Dirección de Talento Humano de la Secretaría Distrital de Salud de un instrumento para desarrollar en forma integral, ordenada y coherente los componentes de la Política*”.

Producto de este segundo documento son los procesos de socialización realizados por la Dirección de Talento Humano de la Secretaría Distrital de Salud, mediante talleres con los actores, para la formulación de la Política. Se llevaron a cabo dos procesos de socialización: el primero para el componente Contratación – vinculación entre junio y diciembre de 2008, y el segundo en el año 2009 para los componentes Planeación, Formación y capacitación, y Cultura organizacional y calidad de vida. El resultado de estos procesos es recogido en dos **Documentos de consolidación de los procesos de socialización (2008 y 2009)**.

En ese orden de ideas, los elementos con los que se construyó la Política fueron: los diagnósticos y estudios que sirven de antecedentes, el marco regulatorio aplicable, el marco de concertación que recoge los principales resultados del proceso de participación que sirvió de base para la formulación de la Política, y por último, el marco situacional que presenta la situación (a junio de 2009) del talento



humano en las Empresas Sociales del Estado del sector público de salud del D. C. Todos los resultados e insumos mencionados se encuentran en el documento Proceso de Diseño, Construcción y Formulación de la Política de Talento Humano del Sector Público de Salud del Distrito Capital (2009).

### **Objetivo general de la Política del Sector y de la Política Interna**

#### **Política Sectorial**

Promover condiciones de trabajo dignas para las y los trabajadores de las entidades del sector público de salud del Distrito Capital para mejorar los servicios que presta el sector e impactar favorablemente las condiciones de salud y calidad de vida de la población de Bogotá.

#### **Política Interna**

Garantizar una gestión del talento humano con calidad, oportunidad y veracidad, basada en competencias laborales y comportamentales, para dar cumplimiento a la misión, visión y objetivos organizacionales, y mantener elevados niveles de motivación, desarrollo y compromiso del talento humano vinculado a la Secretaría Distrital de Salud, articulando los intereses individuales e institucionales.

### **Objetivos específicos de la Política de Sector y de la Interna**

#### **Política Sectorial**

1. Fortalecer la capacidad institucional de las entidades del sector público de salud del Distrito Capital para generar prácticas eficientes y equitativas en la gestión del talento humano.



2. Promover el desarrollo laboral integral de las y los trabajadores del sector para mejorar su bienestar y fortalecer una cultura organizacional en las Empresas Sociales del Estado distritales, que garantice la calidad en los servicios que prestan.
3. Generar espacios para la participación y el diálogo social sobre la gestión del talento humano en el sector.

### **Política Interna**

1. Apropiar, desarrollar y evaluar la gestión del talento humano como componente estratégico y de calidad en la planeación y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos de la Secretaría Distrital de Salud, para garantizar el cumplimiento de las funciones y competencias asignadas a la entidad.
2. Generar, fortalecer y mantener el desarrollo integral del talento humano de la Secretaría Distrital de Salud.
3. Fortalecer la cultura institucional de la Secretaría Distrital de Salud, a partir del empoderamiento del talento humano, para afianzar los principios, valores, atributos, creencias y comportamientos que favorezcan el cumplimiento de la plataforma estratégica de la entidad.

### **Resultados de las acciones adelantadas de la Política de Sector y de la Interna**

- ✓ Lanzamiento de la Política de Talento Humano para el Sector Público de Salud del Distrito Capital
- ✓ Desmonte progresivo de las Cooperativas de Trabajo Asociado - Circular 01 de 2009 emitida por la Secretaría Distrital de Salud y Circular 03 de 2009 emitida por el Alcalde Mayor de Bogotá.



- ✓ Adopción de la política interna de Talento Humano en la Secretaría Distrital de Salud mediante Resolución No. 764 del 29 de junio de 2011.
- ✓ Creación de la mesa por el trabajo decente del Sector Público de Salud del D.C., mediante Resolución No. 766 del 29 de junio de 2011.
- ✓ Lineamientos sobre protección a la maternidad de trabajadoras al servicio de la Secretaría Distrital de Salud, mediante Resolución No. 765 del 29 de junio de 2011.
- ✓ Adopción de la jornada laboral flexible en la Secretaría Distrital de Salud, mediante Resolución No. 767 del 29 de junio de 2011.
- ✓ Lineamientos para implementar el Sistema de Información del Talento Humano en Salud. Circular 024 de 2011.
- ✓ Lineamientos sobre el incremento salarial en las Empresas Sociales del Estado, ajuste y nivelación salarial de los servidores públicos.
- ✓ Estrategia Programa de Prepensionados y expedición de la Resolución No. 1600 del 26 de diciembre de 2011, por la cual se garantiza del procedimiento en la Secretaría Distrital de Salud, para la aplicabilidad de las disposiciones previstas en materia pensional.
- ✓ Estrategia Entornos de Trabajo Saludables. Elaboración de la denominada: “Guía de Entorno de Trabajo Saludable: Un espacio creado por y para los trabajadores y trabajadoras de la Secretaría Distrital de Salud y sus hospitales Públicos adscritos”.
- ✓ Programa de Humanización de los Servicios adoptado mediante Resolución No. 779 del 19 de septiembre de 2012 y creación del Comité de Gestión del Programa de Humanización de los Servicios en la Secretaría Distrital de Salud.
- ✓ Guía entrenamiento en puesto de trabajo para colaboradores (as) vinculados (as) o trasladados (as) de dependencia. P.I
- ✓ Guía resolución tabla de honorarios, en la cual se definen lineamientos para la aplicación de la tabla de honorarios adoptada por la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud.



## **2. MARCO POLÍTICO Y NORMATIVO PARA SU ARMONIZACIÓN Y ADOPCIÓN**

### **2.1. MARCO POLITICO INTERNACIONAL.**

Las Políticas Públicas se sustentan en determinadas posturas, lo cual se constituye en factor de viabilidad y factibilidad de la Política en cuestión. Un problema público es una construcción que se enmarca en un determinado contexto y requiere, además de contar con un reconocimiento público, obedecer a una problematización<sup>2</sup>

Los foros mundiales sobre recursos humanos se realizan con la participación y representación de gobiernos, organismos multilaterales, instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil, el sector privado, y asociaciones de profesionales y sindicatos del personal sanitario, entre otros. Tienen como objetivos compartir experiencias respecto a las dificultades y fortalezas en la gestión del personal sanitario a nivel mundial. A continuación se enuncian algunos de estos pronunciamientos, así:

De acuerdo con el informe de la Comisión sobre determinantes Sociales de Salud de la Organización Mundial de la Salud, el empleo y las condiciones de trabajo tienen efectos importantes en la equidad sanitaria. Cuando son buenos aportan seguridad financiera, posición social, desarrollo personal, relaciones sociales y autoestima, y protegen contra los trastornos físicos y psicosociales La Comisión pide<sup>3</sup>:

---

<sup>2</sup> MOLINA G.; CABRERA, G.A. (Comp). Políticas Públicas en Salud: aproximación a un análisis. Grupo de Investigación en Políticas de Salud, Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez, Universidad de Antioquia, 2008.

<sup>3</sup> Página web Organización Mundial de la Salud – Programas y Proyectos – Determinantes sociales de la salud. 2014.



- que el pleno empleo y el trabajo digno sean objetivos centrales de las políticas sociales y económicas nacionales e internacionales;
- que se formulen políticas económicas y sociales que aseguren a los hombres y las mujeres empleos de calidad suficientemente remunerados, que tengan en cuenta el costo real y actual de una vida sana;
- que todos los trabajadores estén protegidos por normas y políticas laborales básicas internacionales;
- que mejoren las condiciones laborales de todos los trabajadores.

En el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Colombia y 188 países más acordaron en la Cumbre del Milenio de septiembre de 2000, ocho Objetivos de Desarrollo de largo plazo, con la coordinación de Naciones Unidas, el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional (FMI) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en el cual cada país se comprometió a definir unas metas nacionales, que puedan ser alcanzadas en el año 2015, para cada uno de los Objetivos.

La salud ocupa un lugar central en los Objetivos del Milenio, en reconocimiento de su importancia fundamental para el programa mundial de reducción de la pobreza y como medida del bienestar humano. La salud está representada en tres de los ocho objetivos, y se prevé su contribución al logro de los demás objetivos, en particular a los relacionados con la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, la educación y la igualdad entre hombres y mujeres. Y lo que es muy importante, los objetivos de salud se centran también en problemas que afectan de manera desproporcionada a los pobres.

Para ello hay que mirar más allá del sistema de salud y abordar los determinantes generales de la mala salud, como los bajos niveles de educación, la pobreza, las relaciones desiguales entre hombres y mujeres, los comportamientos de alto



riesgo y los entornos insalubres, y conceder mayor importancia a la salud en los procesos nacionales de reducción de la pobreza y reforma gubernamental.

El informe de la Organización Mundial de Salud<sup>4</sup>, en el cual se explican los avances de los objetivos del Milenio, se refirió a los Recursos humanos para la salud, de la siguiente manera:

*“En muchos países, sobre todo de África, la escasez de personal sanitario se ha convertido en uno de los problemas más graves para ampliar la respuesta al VIH/SIDA y alcanzar los demás ODM relacionados con la salud.*

*“El personal sanitario muere, abandona su trabajo en los servicios públicos porque las condiciones son malas y están empeorando (en muchos países los propios trabajadores sanitarios viven por debajo de la línea de pobreza), se traslada de las zonas rurales a las zonas urbanas, emigra a países donde están mejor remunerados o abandona por completo el sector de la salud.*

*El programa de acción está claro. Para solucionar el problema de los recursos humanos habrá que adoptar medidas para mejorar los sueldos, los complementos y los incentivos de las personas que trabajan en las zonas más pobres; habrá que hacer esfuerzos para mejorar la combinación de aptitudes del personal sanitario, en particular para reforzar su preparación básica para emergencias y sus conocimientos de cirugía, así como sus conocimientos de la atención primaria de salud, y será necesario establecer alianzas más sólidas con los dispensadores privados, las organizaciones no gubernamentales y los asociados de las comunidades.*

---

<sup>4</sup> informe del Secretario General, LEE Jong-wook Director General Organización Mundial de la Salud 2005



*Al mismo tiempo, para poner en práctica ese programa será necesario reevaluar las funciones y responsabilidades del personal y revisar la descripción de los puestos para velar por que se asignen a las distintas categorías del personal de salud las tareas que les corresponden en cada nivel del sistema – desde los centros de salud comunitarios hasta los hospitales de distrito.*

*En casi todo el mundo, el principal problema es la falta de personal. Sin embargo, incluso en los países de Europa oriental y Asia central donde no se plantea ese problema, es preciso hacer esfuerzos en distintas esferas para aumentar la eficiencia y eficacia de los servicios.*

*En los lugares en que la migración está dejando a los sistemas de atención sanitaria sin personal esencial, es preciso hacer un esfuerzo – tanto dentro de los países como entre ellos – para gestionar la movilidad sin violar los derechos individuales. La cuestión clave es que la crisis requiere la adopción de soluciones políticas y técnicas, porque está estrechamente relacionada con el establecimiento de prioridades nacionales (por ejemplo, ¿por qué el personal sanitario habría de recibir un tratamiento especial con respecto a los demás trabajadores del sector público?)*

*En los países más afectados por la crisis de los recursos humanos, es preciso adoptar enfoques nacionales y mundiales. También se necesita la cooperación de múltiples agentes dentro de los países y entre países distintos. Las instituciones internacionales, incluidas las dedicadas al comercio y la inmigración y los organismos que se ocupan de las políticas de empleo y los sistemas de reglamentación, deben contribuir a encontrar una respuesta. La Organización Mundial de la Salud está trabajando con otras entidades para dar a conocer los problemas de la crisis de los recursos humanos y atraer más atención hacia ella. Así mismo, ayuda a los ministerios de salud a ampliar y mejorar su personal sanitario y trata de promover entre los gobiernos y los asociados para el desarrollo*



la adopción de políticas coherentes con respecto a las cuestiones de recursos humanos”.

Un importante paso colectivo para tomar decisiones y realizar acciones efectivas y sostenibles, es el llamado de acción de Toronto 2006 – 2015: “Una Década de Recursos Humanos en Salud para las Américas”, como claro resultado de la reunión regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, promovido, entre otros, por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) para construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de recursos humanos en salud, que ayuden al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las cuales deben guiarse por los siguientes principios:

**“Los recursos humanos son la base del sistema de salud:** El desarrollo de los recursos humanos en salud conforma la base social y técnica de los sistemas de salud y de su mejoramiento. La contribución de los trabajadores de la salud es un factor esencial de la capacidad del sistema de salud de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población.

• **Trabajar en salud es un servicio público y una responsabilidad social:** El trabajo en salud es un servicio público y un bien social de gran importancia para el desarrollo humano. Es necesario un equilibrio entre los derechos y responsabilidades sociales de los trabajadores de salud y los derechos sociales y responsabilidades de los ciudadanos que merecen la atención y el derecho a la salud.

• **Los trabajadores de salud son protagonistas de su desarrollo:** El desarrollo de los recursos humanos en salud es un proceso social (no exclusivamente técnico), orientado a mejorar la situación de salud de la población y la equidad social, a través de una fuerza de trabajo bien distribuida,



*saludable, capacitada y motivada. Este proceso social tiene como uno de sus protagonistas a los trabajadores de la salud”.*

**PRIMER FORO MUNDIAL SOBRE RECURSOS HUMANOS** (Kampala – Uganda, 2008).<sup>5</sup>

La principal preocupación a través de la que giraron las experiencias compartidas fue la crisis del personal sanitario. Para hacer frente a ésta problemática se emitió la declaración de Kampala con el objetivo de “orientar el trabajo sobre recursos humanos para la salud en la próxima década, y traducir la voluntad política, los compromisos, el liderazgo y la asociación en acciones eficaces, inmediatas y permanentes.

Declaración de Kampala: En la declaración se establecieron las siguientes seis estrategias como derroteros para la acción internacional ante la crisis de personal.

- Crear un liderazgo nacional e internacional coherente para hallar soluciones a la crisis de personal sanitario.
- Garantizar la capacidad de respuesta fundamentada, sobre la base de los datos objetivos y el aprendizaje conjunto.
- Expandir la educación y formación del personal sanitario.
- Retener recursos humanos para la salud eficaces, responsables y equitativamente distribuidos.
- Administrar las presiones del mercado internacional y sus efectos sobre la migración del personal sanitario.
- Garantizar mayores inversiones y más productivas en recursos humanos para la salud.

---

<sup>5</sup> Ministerio de Salud y Protección Social– Dirección General de Análisis y Políticas de Recursos Humanos/Documentos/Orientaciones Internacionales sobre el Talento Humano en Salud



## **SEGUNDO FORO MUNDIAL SOBRE RECURSOS HUMANOS** (Bangkok-Tailandia 2011)

Se llevó a cabo en Bangkok con el propósito de examinar los progresos realizados a escala mundial en torno a la declaración de Kampala y determinar las medidas que habría que adoptar para prestar ayuda a los países en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los temas destacados fueron:

- Evidencia de los principales países que no cuentan con el Talento humano en salud apropiado para atender las necesidades de la población y que como agravante presenta altos niveles de migración. El requerimiento se estima en 3,5 millones de trabajadores de salud adicionales y necesarios en 49 países de bajos ingresos.
- Una revisión sistemática del cumplimiento de los objetivos del milenio, y la presentación de estudios de caso, y recomendaciones para la integración de los Sistemas Nacionales de Salud.
- La importancia del papel de los trabajadores de salud comunitarios y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud.

## **AGENDA DE SALUD PARA LAS AMÉRICAS 2008-2017 – OPS**

La acción colectiva de los países de la región se orienta por la agenda emitida por la OPS y sus países miembros. En esta se determina un área de acción específica del Talento Humano en salud:

Fortalecer la Gestión y Desarrollo de los trabajadores de la Salud: esta área de acción desarrollo cinco desafíos específicos:

- Definición e implementación de políticas y planes de largo plazo para el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud, basados en evidencia.



- Encontrar soluciones para resolver las inequidades en la distribución del personal de la salud.
- Promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo retengan a sus trabajadores de la salud.
- Mejorar la capacidad de gestión de personal y las condiciones de trabajo para aumentar el compromiso de los trabajadores de salud con la misión institucional.
- Acercar a las instituciones de formación y las de servicios de salud para una planificación conjunta de necesidades y perfiles de los profesionales del futuro.

**UNIÓN DE NACIONES SURAMERICANAS – UNASUR – SALUD** integrado por Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela, han conformado espacios de integración regional con el fin de articular estrategias para promover políticas comunes y actividades entre los países miembros, a través de la creación en el año 2009 del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos, cuyo propósito es “Apoyar a todos los países miembros en el fortalecimiento de las capacidades y subregionales para la conducción, formulación, implementación y evaluación de políticas y planes de largo plazo que respondan a los desafíos críticos en recursos humanos en Salud”.

Las actuaciones del grupo técnico se enmarcan en el plan quinquenal 2010-2015 que en materia de recursos humanos en salud establece:

- Fortalecer la rectoría de los Ministerios en salud de la gestión del recurso humano a través de políticas sustentables de RRHH en salud.
- Disminuir la migración del personal y el impacto en los sistemas de salud.
- Desarrollo de la investigación.



- Promoción del liderazgo a través del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud ISAGS.
- Promoción de investigaciones y estudios para el desarrollo de los sistemas de salud.

## **ORGANISMO ANDINO DE SALUD – convenio Hipólito Unanue, ORAS-CONHU.**

Es un Organismo de Integración Subregional, perteneciente al Sistema Andino de Integración, cuyo objetivo es coordinar y apoyar los esfuerzos que realizan los países miembros, individual o colectivamente, para el mejoramiento de la salud de sus pueblos

Tiene previsto emplear los mecanismos de cooperación que impulsan el desarrollo de sistemas y metodologías subregionales, entre ellos:

- El Plan Andino de Salud en Fronteras para el desarrollo sanitario en los ámbitos fronterizos, el cual tiene como objetivo, contribuir a la elevación permanente de la calidad de vida de los habitantes de las fronteras, promoviendo la integración en salud en los ámbitos fronterizos, respetando la diversidad étnica y cultural de sus pueblos.
- El PAMAFRO, proyecto que integra esfuerzos entre Ecuador, Colombia, Perú y Venezuela para reducir la Malaria en las zonas de mayor incidencia por esta enfermedad.
- La Red Andina de Vigilancia Epidemiológica, RAVE, tiene como propósito difundir la información consolidada de Vigilancia Epidemiológica en 142 NUTES (Unidades Territoriales Estadísticas de la Comunidad Andina de Naciones) Plan Andino de Recursos Humanos en Salud, a través de éste se retroalimenta a los países de la región a través del observatorio andino.



## **ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ACADEMIAS NACIONALES DE MEDICINA, ESPAÑA Y PORTUGAL – ALANAM.**

En el marco de la XIX Reunión del Consejo Directivo de la ALANAM, llevada a cabo en la ciudad de Santiago, se destacan las siguientes recomendaciones y conclusiones al respecto de la situación de investigación de medicina y salud latinoamericana:

- Promoción de la educación y adopción de hábitos saludables y en las acciones de promoción de la salud.
- Garantizar la atención primaria resolutiveamente eficaz.
- Implementar y hacer efectivos los sistemas de acreditación de las Escuelas de medicina.
- Incrementar el número de médicos en los países en que es insatisfactorio.

De otra parte respecto a la declaración pública de la ALANAM sobre Políticas de Salud para Latinoamérica se destaca frente al Talento humano la necesidad de:

- Profundizar en la estrategia de Atención Primaria en Salud, extendiendo la red asistencial a toda la población, haciéndola más resolutivea.
- Preservar las condiciones adecuadas para el personal.
- Requerir la acreditación de las Escuelas de Medicina e insistir en el énfasis que estas deben hacer en el espíritu solidario y servicio a la comunidad y en el comportamiento ético que exige el ejercicio de su profesión.

## **RECTORÍA COMO COMPONENTE DE GOBERNALIDAD**



Por rectoría<sup>6</sup> se entiende el papel de supervisión que desempeña el Estado en la formulación, reglamentación y gestión de los sistemas de salud. Los gobiernos tienen la responsabilidad de proporcionar orientación normativa general a los agentes de los sistemas de salud públicos y privados; crear las condiciones necesarias para que puedan desempeñar su labor; vigilar el funcionamiento de todo el sistema, prestando especial atención al tema de la equidad, y decidir cómo distribuir los limitados recursos entre todas las necesidades. La proporción cada vez mayor de fondos externos que se reciben a través de iniciativas destinadas a enfermedades concretas plantea a los gobiernos dificultades para llevar a cabo su función de supervisión. La palabra rectoría se utiliza a menudo como forma abreviada para hacer referencia a las funciones más políticas del Estado en relación con los sistemas de salud, dando por supuesto que los demás componentes son en su mayor parte cuestiones técnicas.

La rectoría abarca además esferas claves en las que influye la política general del gobierno y que, por lo tanto, están sujetas a las opiniones discrepantes de grupos oponentes. Se trata, por ejemplo, de la supervisión de los recursos humanos para la salud, de la manera en que se organiza la financiación, de las relaciones con el sector privado y las organizaciones voluntarias y, no menos importante, de las estrategias para abordar las cuestiones de la integración y la equidad.

Aunque esas funciones están cada vez más descentralizadas, las sigue desempeñando el sector público y están condicionadas por la economía política como cualquier otro componente del sistema de salud.

## **2.2. MARCO POLITICO NACIONAL Y DISTRITAL.**

El Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para todos” tiene como objetivo consolidar la seguridad con la meta de alcanzar la paz, dar un gran salto

---

<sup>6</sup> OMS. Informe La Salud y los objetivos del desarrollo del milenio - 2005



de progreso social, lograr un dinamismo económico regional que permita desarrollo sostenible y crecimiento sostenido, más empleo formal y menor pobreza y. en definitiva, mayor prosperidad para toda la población, al cual se incorporaron, los siguientes ejes transversales

- Innovación en las actividades productivas nuevas y existentes, en los procesos sociales de colaboración entre el sector público y el sector privado y, en el diseño y el desarrollo institucional del Estado.
- Buen Gobierno como principio rector en la ejecución de las políticas públicas, y en la relación entre la Administración y el ciudadano.
- Un mayor y mejor posicionamiento internacional de Colombia en los Mercados Internacionales, en las relaciones internacionales, y en la agenda multilateral del desarrollo y de la cooperación para alcanzar la relevancia internacional propuesta.
- Una sociedad para la cual la sostenibilidad ambiental, la adaptación al cambio climático, el acceso a las tecnologías de la información y las comunicaciones y el desarrollo cultural sean una prioridad y una práctica como elemento esencial del bienestar y como principio de equidad con las futuras generaciones.

Los anteriores ejes transversales, se basan en tres pilares:

1. Una estrategia de crecimiento sostenido basado en una economía más competitiva, más productiva y más innovadora, y con sectores dinámicos que jalonan el crecimiento.



2. Una estrategia de igualdad de oportunidades que nivele el terreno de juego, que garantice que cada colombiano tenga acceso a las herramientas fundamentales que le permitirán labrar su propio destino, independientemente de su género, etnia, posición social o lugar de origen.
3. Una estrategia para consolidar la paz en todo el territorio, con el fortalecimiento de la seguridad, la plena vigencia de los Derechos Humanos y el funcionamiento eficaz de la Justicia.

El Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 busca lograr la equidad en salud y desarrollo humano de todos los colombianos con enfoque de Determinantes Sociales de Salud (DSS), dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos, que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. En la búsqueda para alcanzar mayor equidad en salud y desarrollo humano sostenible, construir capital humano y disminuir la vulnerabilidad social, el PDSP también incorpora las políticas nacionales e internacionales dirigidas a los grupos poblacionales, especialmente a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos mayores, mujeres víctimas de maltrato y otras clases de violencia de género, víctimas del conflicto, personas con discapacidad y grupos étnicos.

Los determinantes de la salud, que demandan acciones necesarias para su intervención, son:

Estructurales:

- a) Desarrollo y cumplimiento de las políticas sociales y públicas centradas en el desarrollo humano sostenible, tales como: cuidado ambiental y hábitat saludable; del desarrollo agrario, industrial y comercio; de la seguridad vial; de la seguridad



nacional; para el empleo digno incluyente y la protección social integral; para la educación incluyente con enfoque diferencial

b) Para el desarrollo de espacios, mecanismos y recursos para que la participación de los ciudadanos y organizaciones social que influya la decisión, involucre la ejecución y ejerza el control social.

c) Para el acceso al trabajo y condiciones laborales dignas; para el acceso a la tierra y al desarrollo rural.

d) Desarrollo de acciones con perspectiva de género y ciclo vital (niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adulto mayor).

e) Acciones incluyentes para las personas con discapacidad y capacidades diferenciales, grupos étnicos y víctimas.

f) Acciones ajustadas al desarrollo territorial (infraestructura, servicios, tecnología y talento humano), modelos de atención en poblaciones dispersas y en frontera.

#### Intermedios:

a) Acceso y mejoramiento de las viviendas, escuelas y trabajo con espacios adecuados para el relacionamiento de las personas y con acceso a agua sana y servicios de saneamiento básico.

b) Acceso a espacios de recreación y cultura, dotados y seguros.

c) Acceso a centros de protección y cuidado incluyentes para la población que vive en la calle.

d) Señalización e infraestructura de las vías; la cultura alimentaria relacionada con sedentarismo, uso del alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivos y pornografía en Internet.

e) Explotación y abuso sexual y embarazo no deseado.

f) Intolerancia social a la diversidad de género, cultura del machismo, comportamientos violentos.

g) Acceso y calidad en la prestación de servicios; incumplimiento de las obligaciones por parte de las EPS, la negación de servicios y el exceso de



trámites como barrera de acceso para exámenes y servicios médicos especializados. Se resalta la falta de acceso en las poblaciones rurales y dispersas, y las barreras para las personas con discapacidad; la precariedad de la infraestructura de atención la falta de disponibilidad de profesionales de la salud.

- h) Barreras en la atención a personas que viven en zonas rurales y dispersa, ausencia de programación de brigadas de atención.

El mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población requiere que se actúe sobre los determinantes sociales de la salud, a través de procesos participativos organizados alrededor de entornos específicos, como el laboral, entendido como el espacio del territorio donde las personas y los grupos sociales se organizan para producir bienes y servicios, en el se expresan las relaciones construidas socialmente, que determinan exposiciones diferenciales y resultados desiguales en la salud de las personas en función de la posición ocupacional en las cadenas productivas nacionales y transnacionales. De igual manera, los entes territoriales deben realizar acciones dirigidas a los grupos de trabajadores no afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales y que se insertan en la economía informal, también deben articular las intervenciones desarrolladas por los empresarios y las ARL en desarrollo del Plan Nacional de Salud Ocupacional con los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública.

Entornos laborales saludables que promuevan bienestar, calidad de vida laboral y mejoren las condiciones de trabajo y disminuyan los riesgos laborales. Incluye, acciones de inspección, vigilancia y control (IVC) de los riesgos ocupacionales sanitarios y ambientales en los ámbitos laborales; mejora del ambiente físico y psicosocial en el trabajo, promoción del aseguramiento de riesgos laborales, entre otros, en el marco del Sistema General de Riesgos laborales.



La Prevención y mitigación de los riesgos laborales, se hará a través del fomento de la vigilancia epidemiológica ocupacional destinado a la identificación de los riesgos ocupacionales y los efectos sobre la salud de los trabajadores, necesarios para la planeación de las intervenciones por actividad económica

Las garantías legales para la reducción de las inequidades de género en el trabajo, a partir del mejoramiento de las condiciones de los empleos, garantía de igualdad salarial para empleos iguales para hombres y mujeres y los beneficios de ley. Calidad en los empleos “tradicionalmente femeninos” con su vinculación obligatoria a la seguridad social integral, formalización del empleo, reconociendo y previendo sus vulnerabilidades en la política pública (para mujeres u hombre con jefatura única de familia, víctimas del conflicto, víctimas de violencia en la familia, entre otros) reconocimiento del trabajo de cuidado de la familia y del cuidado de personas dependientes, es una de las estrategias que buscan Prevención y mitigación de los riesgos laborales, fomento de la vigilancia epidemiológica ocupacional destinado a la identificación de los riesgos ocupacionales y los efectos sobre la salud de los trabajadores, necesarios para la planeación de las intervenciones por actividad económica

El Plan de Desarrollo Bogotá Humana contempla tres objetivos articuladores de la Política Pública, uno de los cuales ordenó combatir la segregación social y construir una ciudad incluyente digna y con equidad con oportunidades de trabajo digno para todas y todos, tratar por igual a mujeres y jóvenes, respetar la diversidad cultural, racial y de orientación sexual.

La institucionalización del trabajo decente y digno, significa no solamente suprimir la contratación precaria de trabajadores en las entidades distritales y normalizar las plantas de personal, garantizando la plena aplicación de los procedimientos meritocráticos y de carrera administrativa para la vinculación de los servidores públicos distritales con respeto por sus derechos laborales, eliminando todas las



formas de intermediación laboral en trabajos permanentes y misionales dependientes del sector público, sino también en armonía con las políticas públicas, la inclusión social y productiva de mujeres, jóvenes, discapacitados, minorías étnicas y población LGBTI.

Para la Administración Distrital el centro del Plan de Desarrollo Bogotá Humana, es la vida en todas sus manifestaciones, lo que se refleja en el reconocimiento de las personas y la garantía de la salud como un derecho fundamental, logrado a través del rescate de la responsabilidad del Estado, excluyendo en lo posible, la salud del mercado; fortaleciendo la red pública hospitalaria, eliminando las barreras de acceso, humanizando los servicios y dignificando el trabajo en el sector.

El Plan Territorial de Salud de Bogotá, D.C., se construyó sobre el marco político y corresponde con la formulación específica de las apuestas de la administración distrital, desde el punto de vista sectorial como aporte a los retos incluidos en el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, por lo tanto, sus ejes, se armonizan con los lineamientos nacionales expresados en el Plan Nacional de Salud Pública y su apuesta es aportar a la transformación de las condiciones sociales, económicas y culturales que permitan disminuir la discriminación y la segregación.

El Plan recoge las responsabilidades y compromisos establecidos por el país en el ámbito internacional, en los siguientes temas de salud: a) contribuir en la reducción de las desigualdades, inequidades, reflejadas en los indicadores negativos que afectan a la población, buscando mejor calidad de vida y salud, b) cooperar en la prevención y control de enfermedades y dar respuesta de salud pública, c) cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, d) desarrollar la Agenda de las Américas a 2017 y e) implementar el Reglamento Sanitario Internacional, en lo correspondiente al Distrito Capital y se basa en principios fundamentales sobre los cuales se construyen las acciones a desarrollar, en total armonía y



concordancia con los lineamientos del Plan de Desarrollo Bogotá Humana, y sus cuatro principios:

- a) El respeto por todas las formas de vida,
- b) La defensa de la dignidad del ser humano,
- c) La política del amor
- d) Lo público primero.

Principios específicos del Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C:

- a. Respeto por la vida: Todos los actores sociales deben garantizar el respeto por la vida en todas sus formas y expresiones en el Distrito Capital.
- b. Dignidad del ser humano: todas las personas deben ser reconocidas en su dignidad como seres humanos con sus diversidades y diferencias. El sistema de salud debe trabajar constantemente, para eliminar aquellas barreras que llevan a hombres y mujeres a condiciones indignas en su relación con las instituciones que lo conforman. Dar trato digno y comedido al ciudadano es una práctica ética de los equipos humanos, de las entidades del sistema de salud, siendo esta, una expresión de la humanización de la atención.
- c. Respeto: el respeto de la independencia y autonomía de la población, permitiendo la participación de la ciudadanía en la gestión, el control social y la rendición de cuentas.
- d. Universalidad: Es deber del Estado garantizar la accesibilidad de todas las personas, sin discriminaciones derivadas de la riqueza, el prestigio o el poder de los grupos sociales.
- e. Equidad: busca la justicia y la igualdad para los ciudadanos, ante las entidades que conforman el sistema de salud, y otros sectores sociales, para la solución a sus necesidades específicas, respetando la diversidad de



personas que habitan y visitan el Distrito Capital, siendo el vehículo para eliminar las diferencias injustas y evitables.

- f. Conciliación: el restablecimiento de mutua confianza entre los actores del Sistema de Salud, para buscar un ambiente armónico y generar valor agregado en beneficio de la población.
- g. Sustentabilidad: desarrollo que satisface las necesidades de la presente generación sin comprometer la capacidad de las futuras, para que satisfagan sus propias necesidades.
- h. Precaución: entendida como "...la adopción de medidas de prevención y protección cuando existe incertidumbre científica de los efectos negativos para la salud, ocasionados por la exposición a inadecuadas condiciones ambientales
- i. Lo público primero: El cuidado y defensa de lo que como sociedad se construye como patrimonio público para el bienestar colectivo.
- j. Transparencia: Permite que el poder público y su accionar se encuentren a la vista de todos, en una situación tanto pasiva como activa: dejar ver y mostrar.
- k. Rectoría: Conducción de las acciones sectoriales, regulación y fiscalización de bienes y servicios relacionados con la salud, modulación del financiamiento, vigilancia del aseguramiento y de la correcta aplicación de las funciones esenciales de salud pública, y armonización de las condiciones de provisión de servicios para garantizar el acceso universal y equitativo a la atención a la salud con criterios de calidad

La Administración Distrital, rescata la esencia quehacer del Estado y de lo público a favor de la defensa del derecho efectivo de la salud, con la propuesta de los siguientes compromisos, los cuales se deberán adoptar por todos y cada uno de los actores del sistema de salud:

- Proteger y preservar todas las formas de vida en la ciudad y en la región.



- Mejorar los resultados en salud para la población bogotana, mediante la transformación y adopción de un modelo basado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), fortaleciendo la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la participación social, el trabajo intersectorial y la reorganización de redes.
- Favorecer el acceso al Sistema de Salud y la cobertura universal de la población, para la garantía efectiva del derecho a la salud y el disfrute de los beneficios de los diferentes planes definidos.
- Administrar eficientemente los recursos del sector, en especial por parte de las empresas administradoras de planes de beneficios, de tal manera que se garantice el acceso efectivo de los contenidos en los planes. La EPS Capital Salud, será fortalecida como entidad pública, de tal forma que actúe como moduladora de la actividad aseguradora en salud y lidere la garantía del acceso real a los servicios de salud.
- Atender con humanización y estándares superiores de calidad a la población en los servicios de salud. Para ello se promoverá la acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, con énfasis en la reorganización y modernización de las empresas sociales del estado, adscritas a la Secretaría Distrital de Salud, para mejorar sustancialmente la capacidad resolutoria en todos los niveles de atención, incluyendo el desarrollo de centros de alta especialización para enfermedades complejas. Se promoverá la implementación de la política de seguridad del paciente, el desarrollo de la estrategia de hospitales verdes y la constitución de centros de excelencia en las redes integradas de servicios de salud. Se estructurará una transformación de los hospitales distritales, incluyendo los diferentes niveles de complejidad, como centros de docencia e investigación en salud, que permita la especialización de los altos niveles y el fortalecimiento de niveles medio y bajo en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Para garantizar la calidad en la atención en la red pública hospitalaria, se mejorarán las capacidades del talento humano, la



infraestructura física, incluido el reforzamiento estructural, y la tecnología en salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán estar dispuestas y preparadas para apoyar la formación de talento humano del sector, como centros de práctica acreditados y posteriormente como hospitales universitarios.

- Desarrollar acciones conjuntas, entre el sector público y el privado, bajo la premisa de la responsabilidad social, recogiendo los esfuerzos de los diferentes actores sociales en pro del mejoramiento de la salud de la población. Se buscará la realización de alianzas público privadas para fortalecer las redes de atención, la integralidad y la continuidad en la prestación de los servicios de salud.
- Favorecer la cualificación de los procesos en el sector, generando estricto cumplimiento de la normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante estrategias de capacitación, asesoría, asistencia técnica y acompañamiento para el cumplimiento de las funciones, roles y procedimientos a su cargo. La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, D.C., en su función rectora, será garante del debido proceso de las acciones de inspección vigilancia y control, para lo cual se realizarán las acciones administrativas y jurídicas necesarias.
- Proveer insumos hospitalarios esenciales y demás suministros del sector salud, con todos los actores del Sistema, bajo prácticas éticas garantizando la calidad de los mismos, precios justos y relaciones financieras equilibradas en el sector.
- Garantizar el trabajo digno en el sector, erradicando toda forma de vinculación laboral precaria. En lo público, que formalizarán las plantas de personal, mejorando las condiciones laborales garantizando las prestaciones sociales y la calidad de vida de los trabajadores.
- Generar y disponer de la información en salud, como insumo para el análisis de la situación de salud de la población del Distrito. La investigación y las tecnologías de información y comunicación en salud, como medios



facilitadores de interacción de las entidades del sector salud con la ciudadanía. El Sistema Único Distrital de Información en Salud, incluida la historia clínica unificada digital, será referente básico y sustento para la planificación, monitoreo y evaluación de las obligaciones de cada actor del sistema de salud y del seguimiento al cumplimiento de los propósitos y objetivos del Plan Territorial de Salud.

- Desarrollar investigación en salud y generación del conocimiento como bien público, siendo fundamental para el Plan de Salud hacia el 2016. Bogotá D.C. deberá erigirse formalmente como el máximo centro nacional y uno de los primeros de Latinoamérica, de ciencia, tecnología e innovación en salud, para lo cual las intervenciones regionales integrales serán una prioridad en esta Administración.
- Proteger el ambiente de la ciudad, desde las prácticas seguras, que garanticen la sustentabilidad, preservación y recuperación de los recursos ambientales, la precaución frente al deterioro ambiental y las consecuencias del cambio climático.
- Cumplir con los protocolos y estándares del Reglamento Sanitario Internacional, implementado acciones suficientes y necesarias que limiten la propagación de epidemias y emergencias que afecten la salud de las colectividades a nivel local, nacional e internacional.
- Mejorar medios virtuales de apoyo en comunicación, para los procesos de promoción de la salud, educación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los problemas de las personas, las familias y las comunidades, de tal manera que permitan acercar los servicios al ciudadano y mejorar la resolutivez de las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Concurrir con los compromisos de Plan Territorial en Salud, aunando esfuerzos para el logro de sus objetivos y cumplimiento de metas que inciden en el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la población.



En el marco del “Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud”<sup>7</sup>, del Ministerio de la Protección Social, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá estableció la conformación de las REDES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, las cuales deben integrar los servicios ofrecidos y proyectados en las 22 Empresas Sociales del Estado, con sus 218 puntos de atención, adscritas a la Secretaría.

A través de la Resolución 690 de 2012 de la SDS, oficializa la conformación de cuatro (4) redes territoriales de hospitales públicos para el desarrollo del modelo de atención en salud, buscando operar integral y coordinadamente en condiciones de viabilidad empresarial, técnica y financiera, para garantizar la sostenibilidad de las Empresas Sociales del Estado que las conforman, garantizándose las condiciones de complementariedad en los portafolios de servicios en las instituciones de primero, segundo y tercer nivel de atención, lo que les permite brindar desde las acciones individuales y colectivas, de promoción y detección temprana de baja complejidad, hasta las acciones resolutivas de mediana y alta complejidad, ya que como instituciones individuales, no garantizan la continuidad y la integralidad en la atención a sus usuarios.

La organización en red de los hospitales del D.C, tiene como propósitos fundamentales:

- a. La satisfacción de las necesidades de la población bogotana en la provisión de servicios de salud, contribuyendo a minimizar o eliminar los riesgos y daños.
- b. La racionalización de la capacidad instalada, que favorecerá la integralidad y continuidad de los servicios con calidad, con lo cual se disminuirán los costos en la atención y mejorará los resultados en salud.
- c. La utilización adecuada de los diferentes niveles de complejidad de los servicios, lo cual favorecerá mejores condiciones de trabajo y adecuado desempeño del talento humano, logrando una mejor valoración de los

---

<sup>7</sup> Documento Red – SDS –Dirección de Desarrollo de Servicios – Análisis y Políticas de Servicios de Salud.



trabajadores de la salud, incrementando la productividad y disminuyendo sus costos, que a futuro contribuirá a garantizar estabilidad laboral y mejoramiento de la calidad de vida de éstos.

- d. La disminución de la demanda de servicios de mayores niveles de complejidad al tener como puerta de entrada el primer nivel, lo cual invertirá la pirámide de atención, disminuyendo costos de producción de los servicios, optimizando la utilización de los mismos, favoreciendo el mantenimiento de la salud, acercándonos a la garantía del derecho a la salud.

### **2.3. MARCO NORMATIVO**

*La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), estableció:*

*“Artículo 23. 1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.*

*2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.*

*3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social....”*

La Constitución Política de Colombia dispone:

**Artículo 25.** *El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas;*

**Artículo 53.** *El Congreso expedirá el Estatuto del Trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales:*



Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad.

- Decreto Ley 2400 de 1968 regula la administración de personal civil que presta sus servicios en los empleos de la Rama Ejecutiva del Poder Público. Este fue modificado y adicionado por el Decreto 3074 de 1968, los cuales se reglamentaron con el Decreto 1950 de 1973.
- Ley 10 de enero 10 de 1990, por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones, de conformidad con las políticas de la Administración Central Nacional sobre descentralización administrativa y financiera hacia los entes territoriales. Entre otros, se organiza el servicio público de salud, se definen competencias de prestación de servicios de salud por entidades privadas, así como para las direcciones nacionales, seccionales y territoriales de salud y se define el estatuto del personal y el Régimen de Carrera de los empleados del sector.
- Ley 100 de diciembre 23 de 1993, por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones: libro II, título I, sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Además los Decretos, Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y las demás normas reglamentarias de esta Ley.
- Ley 80 de 1993, a través de la cual se dotó a las entidades estatales la estructura general y los principios de la contratación estatal, modificada por la



Ley 1150 de 2007, por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y transparencia en la ley 80 y se dictan disposiciones generales sobre la contratación de recursos públicos.

- Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1421 de 1993, dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá, con el objeto de dotar al distrito de los instrumentos que le permitan cumplir las funciones y prestar los servicios a su cargo; promover el desarrollo integral de su territorio y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes.
- Decreto 1826 de 1994, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993.
- Ley 115 de 1994, por la cual se expide la ley general de educación.
- Decreto 1295 de 1994, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 1772 de 1994, por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 1832 de 1994, por el cual se adopta la tabla de enfermedades profesionales.
- Decreto 1530 de 1996, por el cual se reglamentan parcialmente la ley 100 de 1993 y el Decreto ley 1295 de 1994, al establecer los procedimientos de afiliación a las ARP, de clasificación de empresas con varios frentes de trabajo, reporte e investigación de accidentes de trabajo con muerte del trabajador y actividades relacionadas con empresas de servicios temporales: afiliación al Sistema de Seguridad Social, suministro de elementos de protección personal, inducción al programa y actividades a cargo de las empresas usuarias.
- Decreto 714 de Noviembre 15 de 1996 “Estatuto Orgánico del Presupuesto Distrital”, por el cual se compilan todas las normas que regulan el Sistema Presupuestal y la programación, elaboración, presentación, aprobación,



modificación y ejecución del presupuesto distrital, así como la capacidad de contratación y la definición del gasto público social en la ciudad.

- Acuerdo 17 de 1997 “Por el cual se transforman los Establecimientos Públicos Distritales prestadores de servicios de salud como Empresa Social del Estado, se crea la Empresa Social del Estado la Candelaria y se dictan otras disposiciones
- Ley 489 de 1998, por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 449 de 1999, por el cual se actualizan los procedimientos del Banco Distrital de Programas y Proyectos
- Decreto 2147 de 1999. Modifica el artículo 7° del decreto 1849 de 1992, en el sentido de que el Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud podrá crear Comités Departamentales y Distritales para el desarrollo de las funciones que le delegue el propio Consejo y el Comité Ejecutivo Nacional.
- Acuerdo 11 de 2000, por el cual se fusionan algunas Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaría Distrital de Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 715 de diciembre 21 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 [Acto legislativo 01 de 2001], de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud entre otros.
- Decreto 682 de 2001, por la cual se adopta el Plan Nacional de Formación y Capacitación.
- Decreto 2463 de 2001, por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.



- Ley 776 de 2002, por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Ley 734 de 2002, por la cual se expide el Código Disciplinario Único.
- Decreto 703 de 2002, por el cual se reglamenta la Ley 80 de 1993.
- Ley 789 de 2002, por el cual se modifica el Código Sustantivo del Trabajo.
- Resolución 415 del 2003, por la cual se actualiza el Plan de Formación y Capacitación de Servidores Públicos.
- Decreto Ley 797 de 2003, por el cual se reforman algunas disposiciones del Sistema General de Pensiones, previsto en la Ley 100 de 1993, y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales Exceptuados y Especiales.
- Decreto 510 de 2003, establece, de conformidad con lo previsto en el artículo 15 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 3 de la Ley 797 de 2003, que las personas naturales que prestan servicios al Estado o a las entidades o empresas del sector privado, bajo la modalidad de contratos de prestación de servicios, deberán estar afiliados al Sistema General de Pensiones consagrando además los límites de la base de cotización al Sistema.
- Ley 828 de 2003, por el cual se reglamenta el control de evasión de los aportes al Sistema General de Seguridad Social.
- Ley 909 de 2004, por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 785 de 2005, por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleados de las entidades territoriales que regulan por las disposiciones de la Ley 909 de 2004.
- Decreto 1227 de 2005, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y el Decreto Ley 1567 de 1998.
- Decreto 1228 de 2005, por el cual se reglamenta el artículo 16 de la Ley 909 de 2004 sobre las Comisiones de Personal.
- Decreto 2539 de 2005, por el cual se establecen las competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos de las



entidades a las cuales se aplican los Decretos-ley 770 y 785 de 2005.

- Decreto 785 de 2005, por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la Ley 909 de 2004.
- Resolución 1016 de 1989, por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos y empleadores en el país.
- Decreto 3616 de 2005, por medio del cual se establecen las denominaciones de los auxiliares en las áreas de la salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1010 de 2006, por la cual se adoptan medidas para definir, prevenir, corregir y sancionar las diversas formas de agresión, maltrato, vejámenes, trato desconsiderado y ofensivo y en general todo ultraje a la dignidad humana que se ejercen sobre quienes realizan sus actividades económicas en el contexto de una relación laboral privada y pública. Protege los bienes jurídicos como son: el trabajo en condiciones dignas y justas, la libertad, la intimidad, la honra y la salud mental de los trabajadores, empleados, la armonía entre quienes comparten un mismo ambiente laboral y el buen ambiente en la empresa
- Decreto 515 de 2006, por medio del cual la Alcaldía Mayor de Bogotá expide lineamientos para dar cumplimiento a las disposiciones contenidas en la Ley 1010 de 2006.
- Ley 1122 de 2006, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1164 de 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.
- Acuerdo 257 de 2006, por el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, Distrito Capital, y le asigna a las Secretarías de



Despacho, la atribución de actuar como ente rector del respectivo sector administrativo de coordinación en el Distrito Capital, lo cual implica entre otras facultades liderar y orientar, bajo las directrices del Alcalde o Alcaldesa Mayor y de los Consejos Superiores de la Administración Distrital, la formulación de las políticas generales, estrategias, planes, programas y proyectos del respectivo Sector Administrativo de Coordinación.

- Declaración de OIT relativa a los Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo y su Mecanismo de Seguimiento, adoptada en junio de 1998.
- Convenio relativo a la libertad sindical y protección del derecho de sindicación (núm. 87), 1.948
- Convenio sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva (núm. 98), 1.949
- Convenio relativo a las relaciones de trabajo en la administración pública (núm. 151), 1.978
- Convenios sobre la negociación colectiva (núm. 154), 1.981
- Convenio sobre la igualdad de remuneración (núm. 100), 1951
- Convenio sobre discriminación empleo y ocupación (núm. 111), 1.958
- Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo (núm. 161), 1.985
- Directrices de OIT sobre los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo
- Decreto 137 de 2004, mediante el cual se crea el Comité Distrital de Diálogo Social y Concertación.
- El Llamado a la Acción de Toronto para una Década de Recursos Humanos en Salud (2006-2015) reúne las discusiones de los grupos de trabajo de la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, realizada en Toronto, Canadá, del 4 al 7 de octubre de 2005, promovida por la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en conjunto con el Ministerio de Salud de Canadá y el Ministerio de Salud y Cuidados Prolongados de la Provincia de Ontario. El Llamado a la



Acción busca movilizar a los actores nacionales e internacionales, del sector salud, de otros sectores relevantes y de la sociedad civil, para construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de recursos humanos en salud, que ayuden al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de las prioridades nacionales de salud y al acceso a servicios de salud de calidad para todos los pueblos de las Américas para el 2015.

- Decreto 176 de 2010, por el cual se definen lineamientos para la conformación articulada del Sistema Integrado de Gestión en las entidades del Distrito Capital, y le asigna a la Secretaría Distrital de Salud, el liderazgo y la articulación al Sistema Integrado de Gestión del Subsistema de Seguridad y Salud Ocupacional (S&SO) y el Subsistema Único de Acreditación(SUA).
- Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, la cual imparte lineamientos relacionados con la implementación de políticas de talento humano, prohibiendo la vinculación del talento humano a través de cooperativas de trabajo asociado y cualquier otra forma de tercerización.
- Ley 1450 de 2011, por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para Todos”.
- Ley 1474 del 12 julio de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Acuerdo 489 de 2012, por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2012 – 2016 “Bogotá Humana”.
- Ley 1562 de 2012, por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- Decreto 723 de 2013, por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones



públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones.

- Decreto 1160 de 2014, por la cual se reglamenta la Ley 411 de 1997, aprobatoria del convenio 151 de la OIT, en lo relativo a los procedimientos de negociación y solución de controversias con las organizaciones de empelados públicos.

### **3. ARTICULACIÓN, ARMONIZACIÓN Y AJUSTE DE LA POLITICA DEL TALENTO HUMANO**

Señala el artículo 2 de la Constitución Política Colombiana, en el marco de la organización político - administrativa de la República, en especial nuestra conformación como un Estado Social de Derecho, que son fines esenciales del Estado: *"servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.*

*Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares".*

El artículo 209 de la misma Carta Fundamental estableció que *"La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones, las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado".*



En concordancia con lo anterior, el artículo 339 fundamental señaló: *“Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley”*.

Por todo lo anterior, teniendo en cuenta que el propósito, enfoque, contenido y principios de la Política del Talento Humano Sectorial e Interna, son uno sólo, surge la imperiosa necesidad de integrar la Política del Sector Público y la Política Interna de Talento Humano y su articulación y armonización con: (i) el Plan de Desarrollo “Bogotá Humana”; (ii) el Plan Territorial de Salud; y (iii) la Plataforma estratégica de la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de la Red Prestadora de Servicios de Salud.

El liderazgo y coordinación de este proceso estará a cargo de la Secretaría Distrital de Salud, como cabeza del Sector Salud en el Distrito Capital quien dentro del sistema de coordinación de la administración distrital, entendida como el *“Conjunto de políticas, estrategias, instancias y mecanismos que permiten articular la gestión de los organismos y entidades distritales de manera que se garantice la efectividad y materialización de los derechos humanos, individuales y colectivos, y el adecuado y oportuno suministro de los bienes y la prestación de los servicios a sus habitantes. El sistema integra, en forma dinámica y efectiva, las políticas distritales, con el funcionamiento de los organismos y las entidades entre sí y establece mecanismos de interrelación entre éstos y las formas organizadas de la sociedad”*<sup>8</sup>, facilitará su integración y promoverá todas y cada una de las acciones y estrategias que permitan su implementación en la red pública distrital.

---

<sup>8</sup> Artículo 32. Acuerdo Distrital 257 de 2006



#### **4. POLÍTICA DEL TALENTO HUMANO DEL SECTOR PÚBLICO DE LA SALUD EN EL DISTRITO CAPITAL**

La Política de Talento Humano se soporta en los convenios internacionales del trabajo ratificados por Colombia, en la Constitución Política, en la Ley, en el Plan de Desarrollo del Distrito Capital, en el Plan Territorial de Salud y en los principios y derechos fundamentales en el trabajo reconocidos por Colombia, según los cuales todo trabajador y toda trabajadora, al margen de su forma de vinculación – contratación, tiene derecho a que se le respete la libertad sindical, el libre derecho de asociación y de negociación colectiva y la igualdad de oportunidades y de trato en el empleo y la ocupación.

De igual manera, adopta como su orientación principal el concepto de trabajo decente, construido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), con base en los pilares de la protección social contra todo riesgo, el diálogo social, el empleo, las condiciones de trabajo justas y la vigencia y respeto efectivo de los derechos fundamentales en el trabajo.

##### **4.1. PRINCIPIOS**

***Garantía del derecho a la salud.*** El principio orientador de todas las acciones en materia de talento humano es la garantía del derecho a la salud, que debe ser asumido por todas las personas comprometidas con la prestación de los servicios en el sector público de salud en el Distrito Capital.

Para el Plan de Desarrollo Distrital, salud significa que las personas gocen del buen vivir, accedan a los servicios que necesitan, se desempeñen en las actividades que prefieran y, en consecuencia, alcancen el desarrollo pleno de su autonomía y dignidad; es decir, que estén satisfechos con la realización cotidiana de su proyecto vital, con expresiones diferenciales, acordes con la identidad de



género, orientaciones sexuales, etnia, clase social, etapa de ciclo vital, generación, situaciones y condiciones, territorio, capacidades y habilidades.

**El Trabajo digno y decente guía de la Política.** La Constitución Política consagró el trabajo en condiciones dignas y justas, como un derecho y una obligación social con especial protección del Estado, en todas sus modalidades, Indicando que los convenios internacionales del trabajo debidamente ratificados, hacen parte de la legislación interna.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), adoptó la Declaración relativa a los Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo, con base en la cual se construyó el concepto de Trabajo Decente, que consiste en promover el empleo en condiciones dignas; adoptar y ampliar medidas de protección social, seguridad social y protección de los trabajadores contra los riesgos en el trabajo; promover el diálogo social; y respetar, promover y aplicar los principios y derechos fundamentales en el trabajo.

*“...Trabajo digno hace referencia a las garantías constitucionales como la igualdad de oportunidades, la remuneración mínima, la estabilidad, la irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en las normas laborales, la garantía a la seguridad social, la protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad...”*

*El trabajo decente está relacionado con las aspiraciones de los individuos frente a su vida laboral y el deseo de obtener un trabajo productivo con una remuneración justa: “...trabajo decente es contar con oportunidades de un trabajo que sea productivo y que produzca un ingreso digno, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración a la sociedad, libertad para que la gente exprese sus opiniones,*



*organización y participación en las decisiones que afectan sus vidas, e igualdad de oportunidad y trato...”*

### ***Fortalecimiento Institucional de la Gestión y Administración del Talento Humano en el Sector Salud***

Brindar elementos orientadores que faciliten el manejo integral para atraer, mantener y desarrollar el talento humano, que contribuya al fortalecimiento de la función administrativa, desarrollo y gestión institucional para la consecución de los objetivos y las metas de los planes de desarrollo y territorial de salud, a través de la institucionalización del empleo digno y decente base fundamental de la Política del Talento Humano del Sector Público de Salud del Distrito Capital.

**El mínimo de derechos y garantías.** Existen normas de derechos humanos en el trabajo, convenios y recomendaciones de la OIT, y normas de orden constitucional que son aplicables a todas las relaciones de trabajo independientemente de su regulación especial. Normas que constituyen una sombrilla universal para todas las personas que desempeñan labores por cuenta ajena y son aplicables a las diversas formas de vinculación en desarrollo del principio de protección al trabajo en todas sus modalidades. Por lo anterior, la política se basará en la identificación de una pluralidad de derechos y garantías mínimas para todas las personas que prestan sus servicios en nuestras entidades. Se trata de trazar una línea base que constituya el mínimo de derechos y garantías, las cuales no pueden ser disminuidas en ningún caso, aunque si superadas para mejorar las condiciones de trabajo, siempre que las condiciones lo permitan.

#### **4.2. OBJETIVO GENERAL.**

La Política del Talento Humano del Sector Público de Salud del Distrito Capital, tiene como Objetivo General, promover condiciones de trabajo dignas, con



enfoque de derechos, para las y los trabajadores de las entidades del sector público de salud del Distrito Capital, con el fin de mejorar los servicios que presta el sector e impactar favorablemente las condiciones de salud y calidad de vida de la población de Bogotá.

#### **4.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Son objetivos específicos de la Política de Talento Humano del Sector Público de Salud del Distrito Capital:

1. Promover el desarrollo laboral integral de las y los trabajadores del sector salud del Distrito Capital, a través de la implementación de la estrategia de entornos de trabajo saludables, que permita mejorar su bienestar y fortalecer una cultura organizacional que garantice la calidad en los servicios prestados.
2. Fortalecer la capacidad institucional de las entidades del sector público de salud del Distrito Capital para generar prácticas eficientes y equitativas en la gestión del talento humano.
3. Generar espacios para la participación y el diálogo social sobre la gestión del talento humano en el sector.

#### **4.4. ESTRUCTURA DE LA POLÍTICA**

La Política del Talento Humano del Sector Público de Salud del Distrito Capital, está organizada en estrategias y líneas de acción. Las estrategias se entienden como los mecanismos que permiten el logro de los objetivos de la política. Las líneas de acción se definen como la orientación de los programas y proyectos a través de los cuales se implementará la política y están contenidas en el Plan de



Acción de la Política de Talento Humano en el marco del Proyecto 884 “Trabajo Digno y Decente”.

#### **4.4.1. ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN**

Son estrategias y líneas de acción de la Política de Talento Humano del Sector Público de Salud del Distrito Capital, las siguientes:

##### **4.4.1.1. ESTRATEGIA DE ENTORNOS DE TRABAJO SALUDABLES**

1. Diseñar herramientas que contribuyan a mejorar la gestión del talento humano del sector público de salud del D.C., relacionadas con la definición de responsabilidades, líneas de autoridad, normas y códigos de conducta, supervisión, permisos, jornada laboral, turnos, horas extras y compensatorios, permitiendo el fortalecimiento de la cultura organizacional.
2. Mejorar las condiciones de salud y seguridad en el trabajo y por ende la calidad de vida de las y los trabajadores del sector público de salud del D.C., con enfoque de derechos, mediante la expedición de lineamientos que conduzcan al mejoramiento del entorno laboral.
3. Desarrollar el programa de Prepensionados brindando asesoría y asistencia técnica de manera integral abarcando todas las esferas del ser, como lo son la personal, la social, la familiar, la ambiental y la profesional, de las y los trabajadores que se encuentran próximos a la jubilación.

##### **4.4.1.2. ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS ESE Y DE LA SDS**

1. Diseñar e implementar procedimientos, herramientas e instrumentos que permitan identificar a corto, mediano y largo plazo las necesidades de



talento humano, para prever la mejor utilización de los recursos humanos en función de los cometidos institucionales.

2. Emitir directrices para la realización de los estudios técnicos sobre la estructura organizacional y las plantas de personal de la SDS y de las ESE adscritas, con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud, suplir las necesidades de personal, y mejorar las condiciones de vinculación del talento humano, evitando que se impacten negativamente los derechos laborales.
3. Brindar acompañamiento y asistencia técnica para el rediseño organizacional y funcional de la SDS y de las Empresas Sociales del Estado en las cuatro (4) redes territoriales prestadoras de servicios de salud.
4. Coordinar con las entidades competentes el diseño e implementación de una clasificación única de ocupaciones del sector público de la salud del D.C. que unifique perfiles y actividades.
5. Unificar criterios para el reconocimiento y pago de los factores salariales y prestacionales en el sector público de salud del D.C.
6. Promover la capacitación del personal de la Secretaría Distrital de Salud y de las Empresas Sociales del Estado para impactar favorablemente en la prestación de los servicios de salud de manera humanizada y con calidad, a la población de Bogotá Distrito Capital.

#### **4.4.1.3. ESTRATEGIA PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN Y EL DIÁLOGO SOCIAL**

1. Adelantar acciones de formación en materia de diálogo social y



concertación dirigidas a las y los trabajadores, al nivel directivo de las Empresas Sociales del Estado, a sus Juntas Directivas y a los actores del sector en general.

2. Divulgar los acuerdos nacionales de los entes territoriales, del Distrito Capital y del sector salud en particular, que se hayan logrado en el marco del diálogo social y la concertación, y que hayan contribuido al mejoramiento de las condiciones de trabajo y calidad de vida de la población trabajadora objeto de los mismos.
3. Dar continuidad a los espacios de diálogo social y concertación constituidos en el sector público de salud del Distrito Capital,



Actualización y adopción de la Política de Talento Humano del Sector Público del Distrito Capital:

**Directora de Gestión del Talento Humano**

Letty Rosmira Leal Maldonado

**Grupo Política - Dirección de Gestión del Talento Humano:**

Luz Helena Poveda Niño

Carlos Andrés Luna Jiménez

Edwin Andrés Gracia Meza

Lineth Artuz Suárez

**Adopción:**

Resolución No. 0648 del 02 de abril de 2014

**Año 2014**

