



MODELO DE INCENTIVOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS PARA LAS Y LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN COLOMBIA

Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables

Orden de Trabajo I, USAID Sistemas Integrados de Salud IDIQ

Diciembre 2022

Este documento fue elaborado para su examen por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparado por el proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID.

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables (LHSS, por sus siglas en ingles), bajo la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en ingles), Sistemas Integrados de Salud entrega indefinida/cantidad indefinida (IDIQ, por sus siglas en ingles), ayuda a los países de ingresos bajos y medianos a la transición a sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar la cobertura sanitaria universal. El proyecto trabaja con los países asociados y las partes interesadas locales para reducir los obstáculos financieros a la atención y el tratamiento, garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Dirigido por Abt Associates, el proyecto de cinco años y 209 millones de dólares desarrollará la capacidad local para mantener un funcionamiento fuerte del sistema de salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y la prosperidad. En Colombia, este proyecto se conoce como "Comunidades Saludables."

Presentado a: Scott Stewart, COR
Office of Health Systems
Bureau for Global Health

USAID Contrato No: 7200AA18D00023 / 7200AA19F00014

Citación recomendada: Hernández, Nelson, Alejandra Castillo, Tatiana Díaz, Marisol Torres, Alba Falkonerth Roza, Pedro Hernández, Diana Restrepo, Luis Salamanca, y Viviana Arias. El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local (LHSS) bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID. Diciembre 2022. *Modelo de Incentivos Financieros y No Financieros Para las y los Trabajadores de la Salud en Colombia*. Rockville, MD: Abt Associates.

ACRÓNIMOS

APS	Atención Primaria en Salud
BM	Benchmarking o referenciación de experiencias de incentivos al THS
COVID-19	Coronavirus Disease
CNTHS	Consejo Nacional de Talento Humano en Salud
CHIP	Consolidador de Hacienda e Información Financiera Pública
COPASO	Comités Paritarios de Salud Ocupacional
DAFP	Departamento Administrativo de la Función Pública
EAPB	Empresa Administradora De Planes De Beneficios
ESE	Empresa Social del Estado
ET	Entidad territorial de salud
ICETEX	Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior
IF	Incentivos Financieros
INF	Incentivos No Financieros
IFyNF	Incentivos Financieros y No Financieros
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
LES	Ley Estatutaria de Salud
LHSS	Local Health System Sustainability Project
MAITE	Modelo de Atención Integral Territorial en Salud
MIAS	Modelo Integral de Atención en Salud
MSPS	Ministerio de Salud y Protección de Social
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OTHS	Observatorio de Talento Humano en Salud
SGP	Sistema General de Participaciones
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
THS	Talento Humano en Salud
USAID	La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
PAIS	Política de Atención Integral de en Salud

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
1 ALCANCE DE LA PROPUESTA.....	6
2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	7
3 OBJETIVOS.....	7
4 METODOLOGÍA.....	8
5 ELEMENTOS ESTRUCTURALES PARA LA APLICACIÓN DE IFyNF	9
5.1 MODALIDADES DE CONTRATACIÓN	9
5.2 ASIGNACIÓN SALARIAL.....	9
6 DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS TÉCNICO DE LAS PROPUESTAS DE IFyNF	10
6.1 INCENTIVOS FINANCIEROS.....	10
6.1.1 Descripción y análisis técnico de las propuestas de IF.....	10
6.1.2 Estructuración de los Incentivos Financieros.....	12
6.1.3 Efectos y resultados esperados.....	13
6.2 INCENTIVOS NO FINANCIEROS	14
6.2.1 Descripción de áreas temáticas y sus contenidos	14
6.2.2 Estructuración de los Incentivos No Financieros.....	16
6.2.3 Efectos y resultados esperados.....	17
7 VIABILIDAD DE LOS INCENTIVOS PROPUESTOS.....	18
7.1 VIABILIDAD EN EL MARCO DE LA POLÍTICA	19
7.2 VIABILIDAD TÉCNICA	21
7.2.1 Análisis de la viabilidad técnica de los Incentivos Financieros.....	22
7.2.2 Análisis de la viabilidad técnica de los Incentivos No Financieros	22
7.3 VIABILIDAD JURÍDICA	23
7.3.1 Especificación de criterios	23
7.3.2 Análisis de viabilidad jurídica de los IF.....	24
7.3.3 Análisis de viabilidad jurídica de los INF	24
7.3.4 Resultados consolidados	25
7.3.5 Desarrollos normativos requeridos.....	26
8 APROXIMACIÓN A LA CARACTERIZACIÓN DEL MODELO DE INCENTIVOS Y SU SOSTENIBILIDAD.....	26
9 RECOMENDACIONES GENERALES	28
10 FORTALEZAS Y RESTRICCIONES DEL ANÁLISIS.....	29
11 SOSTENIBILIDAD	30
12 CONCLUSIONES.....	31
13 REFERENCIAS	31
ANEXOS	35

Lista de Tablas

Tabla 1. Descripción de los Incentivos Financieros Propuestos.....	12
Tabla 2. Efectos esperados con la aplicación de IF.....	13
Tabla 3. Áreas – Sub Áreas – Incentivos No Financieros	16
Tabla 4. Efectos esperados con la aplicación de INF.....	18
Tabla 5. Análisis de viabilidad de los IF en el marco de la política	19
Tabla 6. Análisis de viabilidad de los INF en el marco de la política	20
Tabla 7. Resultados consolidados de la viabilidad técnica de los IF.....	22
Tabla 8. Resultados consolidados de la viabilidad técnica de los INF según subárea	23
Tabla 9. Calificación de la viabilidad jurídica de los IF	24
Tabla 10. Calificación de la viabilidad jurídica de los INF	25
Tabla 11. Calificación promedio de los IF según los bloques propuestos	25

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Elementos del modelo de incentivos	27
---	----

INTRODUCCIÓN

La atención integral es el medio adoptado por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia para garantizar el derecho fundamental a la salud y el logro de los resultados esperados en la población. En el marco de los objetivos del Programa Comunidades Saludables de USAID (en adelante Comunidades Saludables), se brinda apoyo a los actores del SGSSS para fortalecer la atención integral en salud. Uno de los elementos fundamentales de esta atención es la aplicación de planes de Incentivos Financieros y No Financieros (IFyNF) que contribuyan al desarrollo y calidad de vida del Talento Humano en Salud (THS).

Los recursos humanos son el fundamento de los sistemas de salud cualquiera que sea su modelo de organización, financiamiento y operación. A través de la acción del talento humano en la organización y disposición de recursos, instituciones, servicios, conocimiento y tecnologías, se materializa el derecho fundamental a la salud y se generan transformaciones sociales que impactan el acceso y los resultados en salud de las poblaciones (MSPS, *Política Nacional de Talento Humano en Salud*, 2018).

Una adecuada estructura de incentivos es esencial para el correcto funcionamiento de cualquier sistema de salud. Los incentivos tienen la capacidad de modular los intereses de los agentes públicos y privados. Casi todos los sistemas de salud tienen sistemas de incentivos que buscan mejorar la calidad, eficiencia y efectividad de las intervenciones de los agentes institucionales que componen el sistema. Estos incluyen las formas de pago a las y los profesionales que prestan los servicios, el pago a los prestadores ambulatorios y hospitalarios, o el pago a los aseguradores (MSPS, 2016).

El THS vinculado al componente primario de la atención en salud es el foco para el desarrollo de incentivos efectivos orientados a la gestión por competencias, que dignifiquen al THS y cierren brechas en cuanto a suficiencia, distribución y calidad del personal de salud (MSPS, *Resolución 2626 de 2019*, 2019). Asimismo, el estudio de estrés y fatiga en el THS, realizado por Comunidades Saludables durante el segundo año de su implementación (octubre 2020-septiembre 2021) señaló la necesidad de contar con un esquema estructural de incentivos o beneficios adicionales a los derivados de la relación laboral (salario, primas y vacaciones) dirigidos al THS (Comunidades Saludables, 2021).

El presente documento describe algunas problemáticas identificadas en el marco del sistema de salud y que derivaron del desarrollo de este proyecto. Posteriormente, realiza una descripción y un análisis técnico de los IFyNF propuestos, el análisis de su viabilidad desde el punto de vista técnico, político y legal. Finalmente, se generan las conclusiones y algunas recomendaciones que le ayudarán a las y los tomadores de decisiones iniciar una ruta de aplicación de la propuesta. De igual forma, hacen parte integral de este documento tres anexos. El anexo 1 describe el marco de referencia político y legal de los IFyNF; el anexo 2 describe mayores detalles de la aplicación de los IFyNF propuestos; y el anexo 3 contiene la propuesta de un plan y una ruta de implementación del modelo de IFyNF.

I. ALCANCE DE LA PROPUESTA

Esta propuesta establece un modelo de IFyNF para el Talento Humano en Salud (THS) a través de la definición de un paquete básico de incentivos y de una ruta general de aplicación que pueda ser materializada a través de diferentes mecanismos técnicos, normativos, de decisión y de coordinación. El modelo de IFyNF busca aportar y complementar la implementación de las diferentes políticas públicas del SGSSS, u otros procesos orientados a fortalecer la gestión y desarrollo del THS.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En Colombia se considera que tres mercados interconectados son fundamentales para el THS: el educativo, el laboral y el de servicios (Ruiz Gómez & Matallana, 2008). El reconocimiento y comprensión de las relaciones dinámicas e interdependientes de los mercados y sus agentes es fundamental para trazar las líneas de política y estrategias del THS en un sistema de salud segmentado y descentralizado como el colombiano, donde participan instituciones que gozan de amplia autonomía y confluyen elementos normativos y de mercado que hacen poco factible un modelo de planificación centralizado de los recursos humanos.

Diferentes estudios en Colombia, así como los principales hallazgos del *Estudio de factores de riesgo asociados al estrés y fatiga de las y los trabajadores de la salud* (Comunidades Saludables, 2021), establecen como principales problemas la sobrecarga de trabajo, la sensación de inseguridad física, las condiciones laborales, el no reconocimiento ni existencia de incentivos, la alta demanda en los servicios de salud (especialmente los servicios de urgencias) y los aspectos estructurales del sistema que afectan la capacidad de resolución de problemas por parte de las y los profesionales.

3. OBJETIVOS

GENERAL

Desarrollar una propuesta de modelo IFyNF para el THS que contribuya al fortalecimiento del desempeño del prestador primario en el marco de una atención integral, el logro de los resultados en salud propuestos por el sistema, así como en la adecuada distribución geográfica, buscando potenciar el desarrollo profesional y personal, suficiencia, calidad, permanencia y dignificación del THS¹.

ESPECÍFICOS

- Desarrollar áreas temáticas que contenga la descripción de los principales Incentivos Financieros (IF) para el THS, que describan los mecanismos para su operación, así como los efectos y resultados esperados.
- Desarrollar áreas temáticas que contenga la descripción de los principales Incentivos No Financieros (INF) para el THS, que describan los mecanismos para su operación, así como los efectos y resultados esperados.
- Desarrollar un ejercicio de priorización de IFyNF, que surge de los procesos previos de discusión y análisis territorial con los diferentes actores del sistema de salud, así como de la revisión de experiencias nacionales e internacionales relacionadas con aplicación de IFyNF para el THS.
- Realizar un análisis técnico, legal y de política pública de la viabilidad de la implementación de los IFyNF propuestos.
- Proponer un plan general de implementación que brinde orientaciones a las y los tomadores de decisiones frente a la aplicación de IFyNF.
- Generar recomendaciones generales para fortalecer la aplicación e implementación del modelo de IFyNF.

¹ Teniendo en cuenta que la propuesta del Modelo de IFyNF busca aportar al desarrollo de las políticas públicas en salud, este puede ser aplicable a cualquier tipo de institución pública o privada, a cualquier trabajador/a de la salud indistintamente de su nivel educativo (auxiliar, técnico, tecnológico, profesional) o tipo de actor en el que labore. Cada institución podrá analizar los incentivos que más se ajusten a su misionalidad en el marco del SGSSS.

4. METODOLOGÍA

Para la elaboración del modelo de IFyNF se realizaron los siguientes procesos.

ANÁLISIS DE EXPERIENCIAS NACIONALES E INTERNACIONES RELACIONADAS CON LA APLICACIÓN DE IFyNF

Objetivo: Realizar un ejercicio de referenciación de modelos y prácticas relacionados con la aplicación de IFyNF dirigidos al THS en el ámbito nacional e internacional que permita identificar elementos para construir una propuesta aplicable al contexto colombiano en el marco del SGSSS, identificar elementos trazadores de cada uno de los modelos y que sean referentes para el diseño de la estructura, funcionamiento y viabilidad de los incentivos a partir de las experiencias analizadas.

ENTREVISTAS² Y TALLERES TERRITORIALES DE CO-CREACION DE IFyNF

Objetivo: Desarrollar encuentros de co-creación y análisis de IFyNF de acuerdo con tres niveles de gestión: macro, meso y micro. Los actores participantes en cada nivel fueron:

Macro gestión

Dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), agremiaciones académicas de facultades de salud, gremios o colegios profesionales de salud, asociaciones de las EAPB, EAPB, asociaciones de profesionales de la salud, Organización Panamericana de la Salud, y Direcciones territoriales y Distritales de Salud.

Meso Gestión

Este nivel plantea un proceso de gestión de tipo táctico. Se involucró las instituciones que se encuentran en un rango intermedio de gestión y que desarrollan actividades de movilización, desarrollos técnicos, análisis de situación social y poblacional, así como aportes en la definición e implementación de políticas públicas. En este nivel se encuentran, las aseguradoras, proveedores de servicios de salud y universidades.

Micro gestión

Talento humano de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), talento humano de las ET, talento humano de las EAPB, talento humano de los Colegios Profesionales de Salud.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA MODELO DE IFyNF

Objetivo: Desarrollar un modelo de IFyNF para el THS y una ruta de implementación teniendo en cuenta criterios y elementos técnicos de los procesos anteriormente descritos.

Las actividades desarrolladas para este entregable fueron las siguientes:

- Discusión y definición de contenidos,
- Discusión y desarrollo de bloques temáticos,
- Discusión y desarrollo de la viabilidad técnica y legal,
- Discusión y desarrollo del plan de implementación,
- Discusión y desarrollo de conclusiones y recomendaciones.

² Se convocaron a entrevistas a 17 representantes de agremiaciones y asociaciones de profesionales de la salud, agremiaciones de EAPB, y gerentes de IPS públicas y privadas.

5. ELEMENTOS ESTRUCTURALES PARA LA APLICACIÓN DE IFYNF

Durante la etapa de recolección de información y conocimiento de la percepción de los actores se identificaron como principales problemáticas de la gestión del THS los elementos siguientes: las modalidades de contratación y la asignación salarial, los cuales se tratan en este apartado, por ser factores que afectan estructuralmente las condiciones laborales de los trabajadores y desincentivan su buen desempeño.

Desde la perspectiva del marco legal (Anexo I), los hallazgos indican que estos factores están cobijados por el principio constitucional del mínimo de derechos y garantías en el trabajo, el cual establece las condiciones de un trabajo digno y justo, que en el caso del THS se encuentra también reconocido como un elemento clave de la garantía del derecho a la salud según la Ley Estatutaria en Salud (MSPS, 2015).

5.1 MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

La *Política Nacional de THS* (MSPS, 2018) documentó la existencia de diversos tipos de vinculación en el sector, poniendo como ejemplo la variabilidad en las modalidades de contratación de los especialistas médicos. Algunas de estas formas de vinculación o contratación no garantizan las condiciones de dignidad del trabajo y, adicionalmente, desincentivan a las y los trabajadores y afectan su desempeño en la atención a las y los pacientes.

La tercerización y las diversas modalidades de contratación usadas en el sector, además de las consecuencias ya mencionadas, dificultan la implementación de sistemas de incentivos. Por ejemplo, en el caso de las y los trabajadores del sector público, las normas establecen que tienen acceso a los planes de bienestar e incentivos las y los trabajadores de carrera administrativa y aquellas personas que se encuentran vinculadas como provisionales, de manera que, aun cuando se lograra contar con los recursos y los actos administrativos que desarrollen los programas de incentivos, sólo entre el 30% y el 40% de las y los trabajadores de las instituciones públicas de salud podrían acceder a ellos (MSPS, 2014).

5.2 ASIGNACIÓN SALARIAL

Una de las propuestas recurrentes se refiere a la definición legal de parámetros para determinar las tarifas de los servicios o a la definición de escalas salariales por profesiones y ocupaciones como mecanismos para mejorar las condiciones salariales generales del sector. Otra idea en este sentido es la definición de salarios diferenciados respondiendo a ciertas condiciones específicas que afectan la efectividad del sistema de salud, como:

- Salario para zonas rurales o de población dispersa.³
- Salario para territorios con escasez de profesionales.

Estas iniciativas se consideran un factor estructurante al asociarse a la adecuada remuneración por el servicio que presta el/la trabajador/a, apuntan directamente a la dignificación del trabajo y al cumplimiento de las garantías laborales mínimas para el THS que se desempeña en condiciones especiales, y operan como incentivos para la atracción y retención del THS.

³ Por ejemplo, el Decreto 1894 de 1994 establece valores diferenciales de salario para los cargos de médico general, enfermera, auxiliar de enfermería, promotor de saneamiento y promotor de salud, correspondientes a puestos de salud, centros de salud y hospitales locales ubicados en zonas rurales que presentan una alta dispersión salarial.

6. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS TÉCNICO DE LAS PROPUESTAS DE IFYNF

Esta propuesta parte del reconocimiento de las principales problemáticas y necesidades definidas por el THS durante las entrevistas y los encuentros territoriales, las cuales están relacionadas preponderantemente con:

- Modalidades de contratación.
- Asignación salarial.
- Desvalorización social.
- Falta de formación por competencias.
- Baja flexibilización de horarios.
- Sobrecarga laboral.
- Bajo reconocimiento de estudios posgraduales.

Este capítulo presenta el análisis técnico y la descripción de 29 propuestas de IFyNF, las cuales son agrupadas en áreas, en donde cada incentivo se analiza desde el punto de vista de su contenido y alcance. Esta información se complementa en el Anexo 2, el cual contiene información detallada de los incentivos, su descripción, los mecanismos para la operación e implementación, la población objetivo y los efectos esperados.

6.1 INCENTIVOS FINANCIEROS

Las organizaciones utilizan los incentivos financieros para motivar a los equipos y al talento humano a superar las expectativas o a participar en tareas o actividades que las y los empleados no suelen realizar. Además, los incentivos financieros son recompensas efectivas para reconocer cuando las y los empleados se desempeñan más allá de sus deberes laborales normales. Las empresas pueden poner en práctica una serie de incentivos financieros, dependiendo del entorno de trabajo y del tipo de la empresa (Historia de la Empresa.com, s.f.).

Los IF deben responder a necesidades y beneficios mutuos, tanto para las organizaciones/instituciones, como para los empleados y, a su vez, cumplir con requisitos como ser beneficiosos a largo plazo, ser extendidos a una base socioeconómica identificada dentro de las entidades y, finalmente, el paquete de incentivos debe ser costeadado frente a todos sus recursos (financieros, humanos, tecnológicos y de tiempo) (Chiavenato I., 2011).

Como se indicó anteriormente, en las consultas realizadas a actores y a los niveles regionales se evidenció que las principales apuestas de IF en las cuales las y los trabajadores de la salud, administrativos y directivos están enfocados son: días de pagos, bonos de desempeño, becas para educación y contratación laboral con prestaciones de servicios completas. Las palabras comúnmente asociadas a IF son: bonificaciones, salario, reconocimiento, remuneración y becas.

En orden de importancia se identificaron tres grandes tipos de IF: i) contratación laboral con prestaciones completas, ii) beneficios económicos directos (salario, primas), e iii) indirectos (pago de estudios, medicina prepagada, pólizas, vivienda, etc.)

6.1.1 Descripción y análisis técnico de las propuestas de IF

Los trece IF son agrupados en áreas y categorizados como directos e indirectos. Los primeros se definen como aquellos beneficios otorgados directamente al/a la trabajador/a a través de su salario o adiciones al mismo. Los segundos se otorgan a partir de beneficios personales y/o familiares que son concedidos de manera indirecta al THS.

INCENTIVOS FINANCIEROS DIRECTOS

ÁREA I: BONOS/PRIMAS

Una bonificación es una forma de premio que se da al/a la trabajador/a por alcanzar un determinado propósito y su entrega se realiza generalmente con bonos, tarjetas u otro medio canjeable. Es un valor adicional que se paga al/a la trabajador/a, generalmente por alcanzar metas o resultados, ya sea individualmente o a nivel colectivo o de empresa (Gerencie.com, 2022).

Su aplicación se fundamenta en que una persona estará motivada para ejercer un alto nivel de esfuerzo cuando crea que eso deriva en un mejor desempeño, el cual será valorado y recompensado con beneficios como bonos, aumentos de salario o un ascenso, y que estas metas satisfacen o aumentan de alguna forma la satisfacción personal del empleado (Gibson *et al.*, 2009 citado por Guzmán & Olave, 2004).

Los incentivos por rendimiento del equipo o grupo pueden llevarse a cabo de varias maneras. La primera es cuando se establece un criterio de producción para un grupo de trabajo específico y se pagan incentivos a los miembros si el grupo excede ese criterio; la segunda es establecer un criterio de producción basado en los resultados finales del grupo en su conjunto; y la tercera consiste en elegir un criterio de medición del desempeño del grupo que éste mismo pueda controlar. Esta definición aplica tanto para IF como para INF.

ÁREA II: BONIFICACIONES DIFERENCIALES

La bonificación diferencial es aquella que se entrega a quienes laboran en condiciones de trabajo especiales, excepcionales y diferentes al común de las y los trabajadores. Puede aplicarse en zonas rurales, de difícil acceso y dispersas o zonas con condiciones especiales como inseguridad, entre otras.

Otro de los aspectos que se constituye en un estímulo para el/la empleado/a, es reconocer el esfuerzo que ha llevado a cabo para adquirir destrezas y conocimientos relacionados con el tiempo de desempeño y los conocimientos. Es importante notar que este incentivo no se basa en lo que hace el/la empleado/a, sino en lo que puede hacer con las habilidades adquiridas por experiencia y conocimientos. Este incentivo evalúa principalmente la importancia de un/a empleado/a para la organización (Gómez, s.f.).

Los anteriores factores justifican el diseño de una estrategia de bonos diferenciales que motiven la permanencia disponibilidad y suficiencia del THS según los ámbitos (urbano, rural, rural disperso) definidos en la política de atención integral en salud.

INCENTIVOS FINANCIEROS INDIRECTOS

ÁREA III: EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN

El incentivo de acceso a formación superior es eficaz en las organizaciones, porque busca promover altos niveles de desempeño y mejorar el impacto en relación con el entorno y la satisfacción de los agentes y usuarios del sistema, tales como empleadores, trabajadores, administradores y la comunidad en general (MSPS, 2016).

De igual manera, el MSPS, en la *Política Nacional de THS (2018)*, señala que se requieren programas de formación continua para desarrollar competencias básicas en quienes están trabajando en las instituciones y servicios de salud para el desarrollo del MIAS y el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), en las áreas de gestión, administración y asistencia sanitaria, que cubran todo el territorio nacional.

En este sentido, la Investigación y Desarrollo (I&D) se constituye en una estrategia importante para el desarrollo de los sectores en Colombia, especialmente de aquellos de carácter altamente científico como el sector salud.

ÁREA IV: APOYOS FINANCIEROS Y OTROS BENEFICIOS

En este tipo de incentivos indirectos se atribuyen aspectos importantes para la contribución del aumento de la calidad de vida de las y los trabajadores y el de sus familias a través de beneficios personales o colectivos. Dentro de estos incentivos se pueden encontrar:

- a) Medicina prepagada.

- b) Pago de pólizas de diferente naturaleza.
- c) Bonos redimibles para bienes y servicios.
- d) Convenios con entidades de servicios para ofrecer bienes y servicios, entre otros.

De acuerdo con lo indicado, la propuesta de IF se estructura a partir de áreas que permiten agrupar y organizar los contenidos de tal forma que permitan analizar sus condiciones técnicas de aplicaciones, sus implicaciones y los mecanismos de implementación.

6.1.2 Estructuración de los Incentivos Financieros

La estructuración de los IF se realiza a partir de la categorización como directos e indirectos en 4 áreas y 13 IF, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 1. Descripción de los Incentivos Financieros Propuestos

Categoría	Área	Incentivo Financiero	Descripción
DIRECTOS	1. Bonos/Primas	1.1. Rendimiento individual	Reconocer el desempeño y rendimiento individual del THS, por el cumplimiento de metas y objetivos individuales.
		1.2. Cumplimiento de metas y desempeño colectivo	Este incentivo se puede definir a partir de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> • Se establecen metas de desempeño para un grupo de trabajo específico y se pagan a sus integrantes si excede el indicador establecido. • Se establecen metas de desempeño las cuales deben ser alcanzadas por el grupo en su conjunto. • Se elige con el grupo de trabajo un criterio de medición del desempeño, que éste mismo pueda controlar.
	2. Bonificaciones Diferenciales	2.1. Ubicación y condiciones geográficas	Entregar al THS que labore en zonas del país con dificultades de acceso, rurales, dispersas o con condiciones particulares del territorio.
		2.2. Experiencia y conocimiento	Reconocer a través de bonificaciones el tiempo de experiencia y el conocimiento en el área de desempeño, demostrando la importancia de los logros individuales para beneficio de los resultados colectivos.
INDIRECTOS	3. Educación e Investigación	3.1. Financiación formación continuada	Invertir en el Plan Institucional de Formación Continua, para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar sus conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas que le permitan mejorar el desempeño al THS, que impactará en la prestación del servicio de salud.
		3.2. Financiación educación superior	Favorecer la financiación parcial de educación superior para el THS, de acuerdo con las necesidades del MIAS, del territorio y el nivel jerárquico, estableciendo convenios para su permanencia en la entidad por un tiempo determinado, en el cual ponga en práctica y haga transferencia del conocimiento adquirido.
		3.3. Financiación de investigación	Contribuir a la solución de problemáticas regionales en salud a través de la financiación parcial de proyectos de investigación interdisciplinar.
	4. Apoyos Financieros y Otros Beneficios	4.1. Préstamos o créditos para bienes y servicios	Brindar asistencia económica a los trabajadores a través de sistemas de financiación interna de la organización, para adquisición de vivienda, bienes y servicios.
		4.2. Programas de bienestar	Desarrollar los Programas de Bienestar que favorezcan la calidad de vida del trabajador, acorde con sus expectativas individuales y necesidades organizacionales, este podría ser un incentivo financiero y no financiero.

Categoría	Área	Incentivo Financiero	Descripción
		4.3. Apoyos financieros especiales: pólizas, seguros, servicios de salud, otros servicios	Brindar apoyo financiero a los trabajadores a para la adquisición de seguros de vida o patrimoniales, pólizas, medicina prepagada, planes complementarios de salud, entre otros.
		4.4. Apoyo económico para transporte o traslados	Suministrar apoyo económico para el suministro de transporte que favorezca el traslado a las zonas de atención.
		4.5. Estímulos tributarios	El THS que labore en zonas de difícil acceso, dispersas y rurales tendrá excepción de impuestos por un tiempo definido, bajo condiciones que se establezcan.
		4.6. Apoyo económico para educación de hijos y/o cónyuge	Establecer montos de auxilio educativo que apoyen la educación básica, media y superior, y la formación para el trabajo y el desarrollo humano, de sus hijos/as y/o cónyuge.

Fuente. Elaboración propia.

6.1.3 Efectos y resultados esperados

Se presenta de manera detallada la relación de los IF con los efectos esperados, teniendo en cuenta que un incentivo puede contribuir a varios impactos.

Tabla 2. Efectos esperados con la aplicación de IF

Incentivo Financiero	Atraer y Retener THS	Mejorar calidad del servicio	Mejorar cobertura en zonas rurales y de difícil acceso	Resolutividad en la atención	Aumentar el sentido de pertenencia	Fortalecimiento del conocimiento del THS	Actualización y formación del THS en conocimientos requeridos	Bienestar y motivación de las y los trabajadores
Bonos /primas por rendimiento individual	☺	☺		☺				
Bonos /primas por cumplimiento de metas y desempeño colectivo	☺	☺		☺				
Bonos /primas por ubicación y condiciones geográficas	☺		☺					
Bonos /primas por experiencia y conocimiento	☺				☺	☺		
Financiación formación continuada	☺	☺		☺			☺	
Financiación educación superior	☺	☺				☺		
Financiación de investigación	☺	☺		☺	☺	☺		
Préstamos o créditos para bienes y servicios	☺				☺			☺
Programas de bienestar	☺	☺			☺			☺
Apoyos financieros especiales: pólizas, seguros, servicios de salud, otros servicios	☺				☺			☺
Apoyo económico para transporte o traslados	☺	☺	☺		☺			☺
Estímulos tributarios	☺				☺			☺

Incentivo Financiero	Atraer y Retener THS	Mejorar calidad del servicio	Mejorar cobertura en zonas rurales y de difícil acceso	Resolutividad en la atención	Aumentar el sentido de pertenencia	Fortalecimiento del conocimiento del THS	Actualización y formación del THS en conocimientos requeridos	Bienestar y motivación de las y los trabajadores
Apoyo económico para educación de hijos/as y/o cónyuge								

Fuente. Elaboración propia.

En el Anexo 2 se encuentra el consolidado de la información de los IF propuestos con la descripción de los principales elementos de su diseño y aplicación.

6.2 INCENTIVOS NO FINANCIEROS

Los INF se estructuran de la siguiente forma:

6.2.1 Descripción de áreas temáticas y sus contenidos

La propuesta de los 16 INF se estructura a partir de áreas que permiten agrupar y organizar los contenidos para dar una lectura coherente y articulada de los elementos que lo conforman y que se describen a continuación.

ÁREA I: ENTORNOS LABORALES SALUDABLES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en 2010 el documento *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS*, con el fin de brindar a empleados/as y empleadores elementos esenciales para considerar la importancia de contar con ambientes laborales que promuevan la salud, la seguridad y el bienestar de las y los trabajadores.

El modelo *Entornos Laborales Saludables* determina unos parámetros adaptables a las particularidades del talento humano en cada territorio y su implementación no solo logra la salud de las y los trabajadores, sino también hace un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general (MSPS, *Entorno Laboral Saludable como incentivo al THS*, 2016).

ÁREA II: EQUILIBRIO VIDA-TRABAJO

Según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), encontrar el equilibrio adecuado entre el trabajo y la vida diaria es un desafío que afrontan las y los trabajadores. Las familias son las más afectadas. La capacidad de combinar con éxito el trabajo, los compromisos familiares y la vida personal es importante para el bienestar de los miembros de una familia. Los gobiernos pueden ayudar a promover un mejor equilibrio al estimular prácticas laborales solidarias y flexibles, que faciliten a las madres y los padres de familia el logro de un mejor equilibrio entre el trabajo y la vida personal.

Entre los beneficios de considerar políticas favorables a la familia en el entorno laboral, se encuentran: la mejora en el rendimiento, retención de trabajadores, mejora de la productividad y el bienestar de las y los trabajadores, fomento de la equidad de género, mejora en la reputación de la organización y cumplimiento normativo. Bajo los elementos descritos, en esta área se abordarán los siguientes contenidos:

- *Horario de trabajo*: un aspecto importante del equilibrio laboral/personal es el número de horas que una persona trabaja. El horario de trabajo largo puede resultar perjudicial para la salud personal, poner en peligro la seguridad y aumentar el estrés (OCDE).
- *Tiempo dedicado al ocio y al cuidado personal*: cuanto más trabajen las personas, menos tiempo tendrán para dedicarlo a otras actividades, como el cuidado personal o el ocio. La cantidad y la calidad del tiempo libre son fundamentales para el bienestar general de las personas y pueden generar beneficios adicionales para la salud física y mental (OCDE).
- *Centros de trabajo armonizadores con la vida familiar*: ayudan a equilibrar y beneficiar tanto el trabajo como la vida familiar.

ÁREA III: RECONOCIMIENTOS

Robbins, S. (2004), citado por Cepeda, S. et al. (2015), menciona dos tipos de reconocimiento: el informal y el formal. El reconocimiento informal, se concibe como un sistema simple, inmediato y con un bajo costo que refuerza el comportamiento de los empleados. Se puede poner en práctica por cualquier directivo, con un mínimo de planificación y esfuerzo y puede, por ejemplo, consistir en una tarjeta de agradecimiento, un correo electrónico o un agradecimiento público inesperado.

Himelstein, en Joglar, K. (2014), menciona que “antes de implementar un programa de reconocimiento se debe pensar cuál es el objetivo de lo que se reconocerá:

- *Expresar aprecio.*
- *Reconocer valor.*
- *Alentar.*
- *Compensar el trabajo excedido.*
- *Reconocer los logros de un equipo de trabajo”.*

Estos elementos inducen la estructuración de los siguientes contenidos para abordar este eje temático:

- *Reconocimientos individuales*: se basan principalmente en la atención centrada al THS, donde se manifiesta el interés, la aprobación y el aprecio por un trabajo bien hecho, con el objetivo de premiar y motivar a las personas empleadas, acentuar el desempeño y la productividad, y fomentar el compromiso con el éxito de la organización.
- *Reconocimientos grupales*: dirigidos a los grupos de empleados/as de la entidad que comparten una responsabilidad y demuestra la capacidad de crear e innovar proponiendo nuevas o mejores maneras de desarrollar los bienes y servicios que ofrece la organización para impactar a la población del territorio.

ÁREA IV: FORMACIÓN CONTINUA

La EAE Business School (2021) define la formación continua como el desarrollo constante de habilidades y conocimientos en respuesta a los cambios en el lugar de trabajo y por ello, la función de la empresa es crear un entorno que ayude a todo su personal a aprender y crecer constantemente. Ello permite que los equipos sean más productivos y valiosos para la organización y ayuda a la empresa a crear una fuerza laboral altamente calificada y más comprometida.

Por otra parte, y como un elemento articulador en los procesos de formación y capacitación, se hace relevante referirse a la gestión del conocimiento⁴, entendida como el proceso mediante el cual “se implementan acciones, mecanismos o instrumentos orientados a generar, identificar, capturar, valorar, transferir, apropiar, analizar,

⁴ Se define el conocimiento como el conjunto de experiencias, saberes, valores, información, percepciones e ideas que crean determinada estructura mental en las personas para evaluar e incorporar nuevas ideas, saber y experiencias.

difundir y preservar el conocimiento para fortalecer la gestión de las entidades, facilitar procesos de innovación y mejorar la prestación de bienes y servicios a sus grupos de valor” (DAFP, *Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión*, 2021).

Para el desarrollo de esta área se definen los siguientes contenidos:

- *Desarrollo profesional y ocupacional*: se trata de las competencias técnicas que son requeridas para desarrollar, mejorar y perfeccionar el hacer del talento humano en el puesto o área de trabajo.
- *Desarrollo y fortalecimiento de habilidades blandas (Soft Skills)*: hace referencia a los actitudes y capacidades que le permiten a las personas desempeñarse en su trabajo de manera efectiva desde lo emocional e interpersonal. Se encuentran temáticas como trabajo en equipo, resolución de problemas, negociación y conciliación, gestión del tiempo, gestión del cambio, liderazgo, comunicación, entre otros.

6.2.2 Estructuración de los Incentivos No Financieros

La estructuración de los INF se realiza a partir de la configuración de 4 áreas, 12 subáreas y 16 INF, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 3. Áreas – Sub Áreas – Incentivos No Financieros

Área	Subárea	Incentivo no financiero	Descripción
1. Entornos Laborales Saludables	1.1. Ambiente Físico del Trabajo	1.1.1. Ambientes favorecedores en espacios laborales	Espacios de trabajo (intra y extramurales) con condiciones físicas y ambientales que garanticen la seguridad, inclusión, equidad y sostenibilidad, así como la disposición de opciones para el acceso a bienes y servicios, que favorezcan el bienestar de las y los trabajadores.
	1.2. Entorno Psicosocial del Trabajo	1.2.1. Servicio de asistencia psicosocial	Servicio que brinda acompañamiento al THS en situaciones que impacten los factores psicosociales intra o extralaborales, que causan tensión o distrés mediante primeros auxilios psicológicos, contención emocional y remisión a las rutas de intervención primaria dispuestas en el territorio.
		1.2.2. Convivencia sana, incluyente y diferencial	Espacio laboral donde se fomenta la cultura organizacional que promueve y garantizan la convivencia sana, incluyente y diferencial, como ventaja competitiva en el sector.
		1.2.3. Espacios para reconocimiento en fechas especiales	Escenarios de celebración o reconocimiento de fechas especiales para las personas, como factores que generan sentido de pertenencia, compañerismo y confianza dentro de la organización.
	1.3. Recursos personales en el trabajo	1.3.1. Transformación y promoción de hábitos saludables	Entorno laboral donde se fortalecen comportamientos y conductas que promuevan hábitos saludables de alimentación, higiene y deporte, para prevenir y controlar enfermedades crónicas.
	1.4 Participación con la comunidad	1.4.1. Determinantes sociales del centro de trabajo en el territorio	Condiciones laborales adecuadas frente a los determinantes sociales del territorio, para minimizar la incidencia de los riesgos y contribuir a la salud del/de la trabajador/a.
		1.4.2. Programas de sostenibilidad ambiental en el entorno y la organización	Contribuir al cuidado y conservación del ambiente, a través del fomento de buenas prácticas en el entorno laboral, familiar y del territorio.
	2. Equilibrio vida – trabajo	2.1 Horarios laborales	2.1.1. Estructuración de jornadas laborales

Área	Subárea	Incentivo no financiero	Descripción
	2.2 Tiempo dedicado al ocio y al autocuidado	2.2.1. Oferta de servicios sociales del territorio	Información sobre la oferta de servicios sociales del territorio, a la cual puede acceder en respuesta a sus necesidades.
	2.3 Centros de trabajo armonizadores con la vida familiar	2.3.1. Fortalecimiento de los lazos familiares e involucramiento en el entorno laboral	Espacio laboral donde se protegen y favorecen los roles de los trabajadores en su entorno familiar.
3. Reconocimiento	3.1 Reconocimientos individuales	3.1.1. Distinciones por resultados	Estructurar e informar de manera oportuna y clara, esquemas de reconocimiento para los trabajadores por el cumplimiento de resultados valorando los principios organizacionales (día de descanso por trabajo adicional, entre otros).
	3.2 Reconocimientos grupales	3.2.1. Distinciones por experiencias exitosas alcanzadas a nivel grupal en el territorio y el sector	Reconocimientos o distinciones grupales por proponer iniciativas que se lleven a cabo para alcanzar los objetivos institucionales, aumentar los resultados esperados y participar en las distinciones que ofrece otras instancias a nivel territorial o nacional.
4. Formación continua	4.1 Desarrollo profesional y ocupacional	4.1.1. Iniciativas de investigación o generación de conocimiento en temas prioritarios	Generar y producir conocimiento para atender las necesidades de los grupos de valor y reafirmar la confianza de los ciudadanos en la gestión de las entidades
	4.2 Desarrollo y fortalecimiento de habilidades blandas	4.2.1. Competencias personales para favorecer una mejor atención	Desarrollar y fortalecer el aprendizaje de las competencias blandas como factor clave en el ámbito laboral, personal y familiar, buscando lograr relacionamientos exitosos con pacientes, compañeros/as, jefes/as, entre otros.
	4.3 Transversales para el desarrollo de la Formación Continua	4.3.1. Acceso a programas de formación y capacitación	Espacio virtual para aprender y actualizar conocimientos relacionados con el sector salud y fortalecer actitudes positivas para alcanzar los resultados.
4.3.2. Becas educativas		Acceso a la oferta de becas educativas con o sin convenio, en temas relacionados con la misionalidad de la organización.	

Fuente. Elaboración propia.

6.2.3 Efectos y resultados esperados

Un/a trabajador/a más motivado/a, es un/a trabajador/a más productivo/a y, sobre todo, más motivado a ser productivo. Las iniciativas que desde la empresa se dirigen a hacer que el/la trabajador/a sienta lo más contento posible en su puesto de trabajo gozan de una buena acogida y una percepción muy positiva por parte del THS. Esta percepción positiva repercute en una mayor identificación y sentimiento de pertenencia a la empresa, una reducción del absentismo laboral y un aumento del compromiso por parte del/de la empleado/a (ACRIP, 2021).

Agudelo et al. (2021) señalaron que contar con trabajadores/as sanos/as que trabajen en un entorno favorable, contribuye a que “se sientan mejor y más saludables, lo que se traduce en:

- Disminución del ausentismo.
- Reducción del presentismo, es decir, el hecho de acudir al trabajo enfermo y de no rendir como cuando se está sano.
- Mayor motivación.
- Mejora de productividad.
- Mayor facilidad para la contratación.
- Menor rotación del personal.
- Transmitir una imagen positiva de empresa con conciencia por la salud de sus trabajadores”.

El impacto que se tendrá con la puesta en marcha de los INF se verá en aspectos como la atracción y retención del THS (14 INF), mejoramiento de la calidad (11 INF), mejora en la cobertura del servicio en zonas rurales y

de difícil acceso (3 INF) y a nivel general (2 INF), resolutivez en la atención (2 INF), aumento del sentido de pertenencia (2 INF), mejora en el ambiente laboral (2 INF), fortalecimiento del conocimiento (2 INF), actualización y formación (1 INF), y bienestar y motivación (1 INF).

A continuación, se observa en forma detallada la relación de los INF con los efectos esperados, de acuerdo con los aspectos señalados, teniendo en cuenta que un incentivo puede contribuir a varios impactos.

Tabla 4. Efectos esperados con la aplicación de INF

Incentivo No Financiero	Atraer y Retener THS	Mejorar calidad del servicio	Mejorar cobertura en zonas rurales y de difícil acceso	Resolutivez en la atención	Aumentar el sentido de pertenencia	Mejorar el ambiente laboral	Fortalecimiento del conocimiento del THS	Actualización y formación del THS en conocimientos requeridos	Bienestar y motivación de los trabajadores
Ambientes favorecedores en espacios laborales	🌀		🌀						🌀
Servicio de asistencia psicosocial	🌀	🌀							
Convivencia sana, incluyente y diferencial	🌀	🌀							
Espacios para reconocimiento en fechas especiales	🌀					🌀			🌀
Transformación y promoción de hábitos saludables	🌀	🌀							
Determinantes sociales del centro de trabajo en el territorio	🌀		🌀						
Programas de sostenibilidad ambiental en el entorno y la organización		🌀			🌀				
Estructuración de jornadas laborales	🌀	🌀							🌀
Oferta de servicios sociales del territorio	🌀	🌀	🌀						
Fortalecimiento de los lazos familiares e involucramiento en el entorno laboral	🌀				🌀				🌀
Distinciones por resultados	🌀	🌀		🌀					
Distinciones por experiencias exitosas alcanzadas a nivel grupal en el territorio y el sector				🌀					🌀
Iniciativas de investigación o generación de conocimiento en temas prioritarios	🌀	🌀					🌀		
Competencias personales para favorecer una mejor atención	🌀	🌀				🌀			
Acceso a programas de formación y capacitación	🌀	🌀					🌀	🌀	
Becas educativas	🌀	🌀					🌀		🌀

Fuente. Elaboración propia.

En el Anexo 2, se encuentra el consolidado de la información de los INF propuestos con la descripción de los principales elementos de su diseño y aplicación.

7. VIABILIDAD DE LOS INCENTIVOS PROPUESTOS

En esta sección, se presentan los resultados del análisis de la viabilidad de los Fin desde la perspectiva del marco de la política pública y de la viabilidad técnica en términos de ejecutabilidad y efectos. Finalmente, se presenta la viabilidad jurídica en términos de la existencia y/o de la necesidad de desarrollar o ajustar el marco legal y

normativo. El análisis de viabilidad se presenta en forma separada para los IF y los INF y servirá de base para la toma de decisiones con respecto a la puesta en vigencia de las opciones propuestas.

7.1 VIABILIDAD EN EL MARCO DE LA POLÍTICA

A continuación, se describen las consideraciones de viabilidad de los IFyNF en el marco de las políticas anteriormente descritas.

Tabla 5. Análisis de viabilidad de los IF en el marco de la política

Incentivo	Viable		Consideraciones	
	Sí	No	Política de THS	Componente Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud (RHS)- PAIS
BONOS Y PRIMAS POR: <ul style="list-style-type: none"> Rendimiento individual. Resultados colectivos Experiencia y conocimiento 	X		Contribuye al cumplimiento de las siguientes estrategias: <ol style="list-style-type: none"> Distribución más equitativa y equilibrada del personal sanitario en los ámbitos regional, urbano rural y por niveles de atención. Mejores condiciones para el ejercicio profesional y el desarrollo integral del THS. 	Contribuye al cumplimiento del eje No 4 de la política: Gestión, planificación y mejoramiento de condiciones laborales del RHS a nivel nacional y territorial.
EDUCACIÓN, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN <ul style="list-style-type: none"> Financiación para educación superior Financiación de la formación continuada Financiación de investigación. 	X		Contribuye al cumplimiento de las siguientes estrategias: <ol style="list-style-type: none"> Talento humano resolutivo frente a las necesidades de salud del país. Formación más acorde con las necesidades de la población, el desarrollo y los objetivos del sistema de salud. Distribución más equitativa y equilibrada del personal sanitario en los ámbitos regional, urbano rural y por niveles de atención. Mayor integración de los procesos e instituciones de formación con los servicios de salud y las comunidades. 	Contribuye al cumplimiento del eje No 2 y 4 de la política: <ol style="list-style-type: none"> Formación del RHS Gestión, planificación y mejoramiento de condiciones laborales del RHS a nivel nacional y territorial.
APOYOS FINANCIEROS Y OTROS BENEFICIOS <ul style="list-style-type: none"> Préstamos o créditos directos Pólizas Seguros Bienestar para el THS Medicina prepagada 	X		Contribuye al cumplimiento de las siguientes estrategias: <ol style="list-style-type: none"> Distribución más equitativa y equilibrada del personal sanitario en los ámbitos regional, urbano rural y por niveles de atención. Mejores condiciones para el ejercicio profesional y el desarrollo integral del THS 	Contribuye al cumplimiento del eje No 4 de la política: <ol style="list-style-type: none"> Gestión, planificación y condiciones laborales del RHS.

Incentivo	Viable		Consideraciones	
	Sí	No	Política de THS	Componente Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud (RHS)- PAIS
<ul style="list-style-type: none"> Apoyo económico para educación de hijos/as y cónyuge 				

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 6. Análisis de viabilidad de los INF en el marco de la política

Incentivo	Viable		Consideraciones	
	Sí	No	Política de THS	Política de Atención Integral en Salud (PAIS)
<p>ENTORNOS LABORALES SALUDABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> Ambiente físico Entorno psicosocial Recursos personales Participación de la empresa en la comunidad. 	X		<p>Contribuye al cumplimiento de las siguientes estrategias:</p> <ol style="list-style-type: none"> Talento Humano resolutivo frente a las necesidades de salud del país. Mejores condiciones para el ejercicio profesional y el desarrollo integral del THS. 	<p>Contribuye al cumplimiento del eje No 4 de la política:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gestión, planificación y condiciones laborales del RHS.
<p>EQUILIBRIO VIDA Y TRABAJO</p> <ul style="list-style-type: none"> Horario de trabajo Tiempo dedicado al ocio y cuidado personal Centros de trabajo armonizadores con la vida familiar Días compensatorios 	X		<p>Contribuye al cumplimiento de las siguientes estrategias:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mejores condiciones para el ejercicio profesional y el desarrollo integral del THS 	<p>Contribuye al cumplimiento del eje No 4 de la política:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gestión, planificación y condiciones laborales del RHS.

Incentivo	Viable		Consideraciones	
	Sí	No	Política de THS	Política de Atención Integral en Salud (PAIS)
RECONOCIMIENTOS <ul style="list-style-type: none"> • Individuales • Grupales 	X		Contribuye al cumplimiento de las siguientes estrategias: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mayor integración de los procesos e instituciones de formación con los servicios de salud y las comunidades. 2. Talento Humano resolutivo frente a las necesidades de salud del país. 3. Mejores condiciones para el ejercicio profesional y el desarrollo integral del THS. 	Contribuye al cumplimiento del eje No 4 de la política: <ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión, planificación y condiciones laborales del RHS.
FORMACION CONTINUADA <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo profesional ocupacional • Desarrollo y fortalecimiento de habilidades blandas. • Desarrollo de la Formación Continua 	X		Contribuye al cumplimiento de las siguientes estrategias: <ol style="list-style-type: none"> 1. Talento Humano resolutivo frente a las necesidades de salud del país. 2. Formación más acorde con las necesidades de la población, el desarrollo y los objetivos del sistema de salud. 3. Distribución más equitativa y equilibrada del personal sanitario en los ámbitos regional, urbano rural y por niveles de atención. 4. Mayor integración de los procesos e instituciones de formación con los servicios de salud y las comunidades. 5. Mejores condiciones para el ejercicio profesional y el desarrollo integral del THS. 	Contribuye al cumplimiento del eje No 1, 3 y 4 de la política: <p>Formación del Recurso Humano en Salud.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Armonización del RHS con en el esquema de cuidado integral de la salud y de provisión de servicios. 2. Fortalecimiento del THS para la planeación y gestión territorial en salud. 3. Gestión, planificación y condiciones laborales del RHS.

Fuente. Elaboración propia a partir de la definición previa de IFyNF para el THS.

De acuerdo con el análisis anterior, el grado de viabilidad del modelo de IFyNF para el THS en el marco de las políticas públicas es alto, puesto que aporta de forma significativa a los diferentes ejes y estrategias planteadas por las mismas. De igual forma, podemos concluir que los incentivos orientados a apoyar los procesos de educación formal y continuada son los que más aportan al cumplimiento de la política y, por tanto, contribuyen al logro de resultados en salud.

7.2 VIABILIDAD TÉCNICA

La viabilidad técnica del conjunto de IFyNF consistió en realizar la valoración de los incentivos basados en **la ejecutabilidad y los efectos esperados**. Los resultados fueron los siguientes:

7.2.1 Análisis de la viabilidad técnica de los Incentivos Financieros

En la **Tabla 7** se presentan los resultados de la valoración para los 13 IF propuestos. Los de mayor valor corresponden a la financiación formación continuada, el reconocimiento por ubicación y condiciones geográficas, el pago por el cumplimiento de metas y desempeño colectivo y los programas de bienestar. En un nivel intermedio alto se encuentran la financiación de la educación superior, el reconocimiento por experiencia y conocimiento, el apoyo económico para transporte o traslados, los préstamos o créditos para bienes y servicios, los pagos por rendimiento individual y los apoyos financieros especiales: pólizas, seguros, servicios de salud, otros servicios. Los de menor puntaje en su viabilidad son la aplicación de estímulos tributarios, el apoyo económico para educación de hijos/as y conyugue y la financiación de la investigación.

Tabla 7. Resultados consolidados de la viabilidad técnica de los IF

Incentivo	Puntaje
I. Bonos y Primas	
I.1. Rendimiento individual	7.5
I.2. Cumplimiento de metas y desempeño colectivo	9.1
2. Bonificaciones diferenciales	
2.1. Ubicación y condiciones geográficas	9.3
2.2. Experiencia y conocimiento	8.4
3. Educación e Investigación	
3.1. Financiación formación continuada	9.6
3.2. Financiación educación superior	8.5
3.3. Financiación de investigación	4.8
4. Apoyos financieros y otros beneficios	
4.1. Préstamos o créditos para bienes y servicios	7.5
4.2. Programas de bienestar	9.1
4.3. Apoyos financieros especiales: pólizas, seguros, servicios de salud, otros servicios	7.3
4.4. Apoyo económico para transporte o traslados	8.1
4.5. Estímulos tributarios	6.5
4.6. Apoyo económico para educación de hijos y conyugue	6.0

Fuente. Elaboración propia.

Los resultados consolidados comparados dentro de una escala unificada de 1 a 10 (siendo “1” los incentivos considerados de menor importancia y “10” los de mayor importancia) para los IF indican que en orden de importancia la viabilidad de los IF se establece así: (1) bonificaciones diferenciales, (2) bonos y primas, (3) educación e investigación, y (4) apoyos financieros y otros beneficios.

7.2.2 Análisis de la viabilidad técnica de los Incentivos No Financieros

Tabla 8 indica los resultados de la valoración para los 12 INF propuestos. Los de mayor valoración corresponden al tiempo dedicado al ocio y al autocuidado, la operación de centros de trabajo armonizadores con la vida familiar, las actividades de desarrollo profesional y ocupacional y los programas de desarrollo y fortalecimiento de habilidades blandas, y los programas de formación continua. Los de menor valoración fueron la dotación de recursos personales en el trabajo, las acciones para lograr entornos psicosociales favorables en el trabajo, y las actividades de participación con la comunidad.

Tabla 8. Resultados consolidados de la viabilidad técnica de los INF según subárea

Incentivo	Puntaje
2.2 Tiempo dedicado al ocio y al autocuidado	10.0
2.3 Centros de trabajo armonizadores con la vida familiar	10.0
4.1 Desarrollo profesional y ocupacional	10.0
4.2 Desarrollo y fortalecimiento de habilidades blandas	10.0
4.3 Transversales para el desarrollo de la Formación Continua	10.0
1.1. Ambiente Físico del Trabajo	9.8
3.1 Reconocimientos individuales	9.6
3.2 Reconocimientos grupales	9.3
2.1 Horarios laborales	9.1
1.3. Recursos personales en el trabajo	8.5
1.2. Entorno Psicosocial del Trabajo	8.3
1.4 Participación con la comunidad	8.0

Fuente. Elaboración propia.

Los resultados consolidados comparados dentro de una escala unificada de 1 a 10 indican que, en su conjunto, los INF relacionados con el reconocimiento y la formación continua presentan los valores más altos en la combinación de los tres criterios definidos, mientras que los entornos laborales saludables y los de equilibrio de vida y trabajo tienen los valores más bajos, aunque las cuatro áreas registran valoraciones por encima de 8.

7.3 VIABILIDAD JURÍDICA

De acuerdo con lo anterior, se identificaron como principales las siguientes áreas normativas relacionadas con la implementación de incentivos:

- **Las prestaciones sociales.** Se definen como: “pagos que el empleador hace al trabajador directamente o a través de las entidades de previsión o de seguridad social (...). Se diferencian de los salarios en que no retribuyen directamente los servicios prestados, y de las indemnizaciones, en que no reparan perjuicios causados por el empleador” (DAFP, 2020).
- **Planes de bienestar y estímulos.** Corresponden a una herramienta propia de la gestión del talento humano que pueden adoptar todas las entidades y particularmente las que contraten THS, en las cuales se establecen los requisitos y las reglas de acceso a los mismos, deben contar con los recursos que garanticen su ejecución y financiación.
- **Otras fuentes regulatorias.** Se trata de normas de otras materias que establecen parámetros sobre las condiciones de trabajo, por ejemplo, las relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo, que además de las condiciones físicas contienen disposiciones que favorecen el bienestar emocional y mental de las y los trabajadores, en el marco de estas normas es posible promover y dar fundamento legal a actividades relacionadas con algunos de los INF propuestos.

7.3.1 Especificación de criterios

Tomando como referencia los elementos descritos, se definieron cinco niveles para la viabilidad legal, los cuales se aplicaron a los IFyNF propuestos en los capítulos anteriores. La viabilidad legal se determinó según la existencia o no de normas sobre cada una de las propuestas y las reglas de regulación de las materias o áreas normativas relacionadas con cada uno de los incentivos propuestos.

7.3.2 Análisis de viabilidad jurídica de los IF

La viabilidad Jurídica se valora con una escala de 1 a 5 como se explica a continuación (para mayor detalle verificar Anexo IV), de acuerdo con la calificación se encontró que los IF con calificaciones cuatro y cinco son los más viables, en consideración a que existe la normatividad que les da sustento legal, pero además que su implementación exige principalmente la existencia de una iniciativa comprometida de la gerencia de las IPS, que garantice la destinación de recursos y una gestión eficiente por parte de las unidades o dependencias encargadas de la gestión del talento humano. Se trata de actividades a ser desarrolladas al interior de la respectiva IPS.

Con calificación tres se ubican especialmente la financiación de educación e investigación, que suponen además de una gestión al interior de las IPS, así como el fortalecimiento de relaciones con entidades de investigación, mediante la suscripción de convenios o alianzas, así como la participación en convocatorias o programas que oferten estas entidades.

Calificados en nivel uno y dos, se encuentran los incentivos de menor viabilidad, como los estímulos tributarios o las bonificaciones, que requieren la expedición de marcos normativos de nivel nacional que respalden la destinación de recursos o en el caso tributario la incorporación de reglas que especifiquen un tratamiento diferenciado para las y los trabajadores del sector.

Tabla 9. Calificación de la viabilidad jurídica de los IF

Incentivos Financieros	Calificación
I. Bonos y Primas	
1.1. Rendimiento individual	4
1.2. Cumplimiento de metas y desempeño colectivo	4
2. Bonificaciones diferenciales	
2.1. Ubicación y condiciones geográficas	1
2.2. Experiencia y conocimiento	1
3. Educación e Investigación	
3.1. Financiación formación continuada	2
3.2. Financiación educación superior	3
3.3. Financiación de investigación	3
4. Apoyos financieros y otros beneficios	
4.1. Préstamos o créditos para bienes y servicios	5
4.2. Programas de bienestar	4
4.3. Apoyos financieros especiales: pólizas, seguros, servicios de salud, otros servicios	5
4.4. Apoyo económico para transporte o traslados	3
4.5. Estímulos tributarios	1
4.6. Apoyo económico para educación de hijos y conyugue	3

Fuente. Elaboración propia.

7.3.3 Análisis de viabilidad jurídica de los INF

A continuación, se presenta la calificación de viabilidad para los INF, de acuerdo con la escala anteriormente explicada.

Tabla 10. Calificación de la viabilidad jurídica de los INF

Incentivos No Financieros	Calificación
I. Entornos Laborales Saludables	
1.1. Ambiente Físico del Trabajo	4
1.2. Entorno Psicosocial del Trabajo	4
1.3. Recursos personales en el trabajo	4
1.4 Participación con la comunidad	2
2. Equilibrio vida – trabajo	
2.1 Horarios laborales	3
2.2 Tiempo dedicado al ocio y al autocuidado	2
2.3 Centros de trabajo armonizadores con la vida familiar	2
3. Reconocimiento	
3.1 Reconocimientos individuales	2
3.2 Reconocimientos grupales	2
4. Formación continua	
4.1 Desarrollo profesional y ocupacional	2
4.2 Desarrollo y fortalecimiento de habilidades blandas	2
4.3 Transversales para el desarrollo de la Formación Continua	3

Fuente. Elaboración propia.

Para los INF se encontró, en general, una mayor viabilidad a los relacionadas con entornos laborales saludables, los cuales pueden enmarcarse en normas de seguridad y salud en el trabajo, y en consecuencia ser implementadas de manera conjunta con los trabajadores en el marco de las actividades de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional (COPASO).

7.3.4 Resultados consolidados

De acuerdo con los resultados obtenidos, los IF tienen una calificación promedio de 3.0 y los INF tienen una calificación promedio de 2.5, y los incentivos de viabilidad jurídica alta y muy alta son los siguientes:

- Entornos laborales saludables
- Bonos y Primas.
- Apoyos financieros y otros beneficios.

En la Tabla 11, se observan los resultados consolidados evidenciando que el siete de los IFyNF propuestos están en los niveles uno, dos y tres y el uno en el nivel cuatro o cinco. Esto indica que se requiere revisar, ajustar y desarrollar un marco jurídico que viabilice la implementación de los incentivos propuestos.

Tabla 11. Calificación promedio de los IF según los bloques propuestos

Descripción	Calificación Promedio
INCENTIVOS NO FINANCIEROS	2.5
1. Entornos laborales saludables	3.5
4. Formación continua	2.3
2. Equilibrio vida – trabajo	2.3
3. Reconocimiento	2.0
INCENTIVOS FINANCIEROS	3.0
1. Bonos y Primas	4.0
4. Apoyos financieros y otros beneficios	3.5
3. Educación e Investigación	2.7
2. Bonificaciones diferenciales	1.0

Fuente. Elaboración propia.

7.3.5 Desarrollos normativos requeridos

Los desarrollos legales requeridos para la implementación de los incentivos al THS deben:

- Determinar las condiciones o requisitos de acceso al incentivo y especificar sus características, valor o fórmula de cálculo, en caso de tratarse de IF⁵.
- Determinar la fuente de financiación del incentivo. En el caso del Ministerio de Educación Nacional, se han constituido fondos específicos para financiar incentivos en materia de formación y se realizan convocatorias anuales o semestrales para que los actores interesados participen o concursen para acceder a estos recursos⁶.
- Identificar las necesidades específicas en materia de talento humano, calidad o suficiencia del servicio de las entidades territoriales y los prestadores de los servicios de salud.
- Establecer los mecanismos para que los incentivos, idealmente, lleguen directamente al/a la trabajador/a y se evite que su destinación pueda ser modificada por el contratante o entidad a la que se encuentre vinculado el/la trabajador/a.
- Establecer mecanismos de control a la destinación efectiva de los recursos, tales como reportes semestrales de las y los trabajadores que han sido beneficiados con los incentivos.

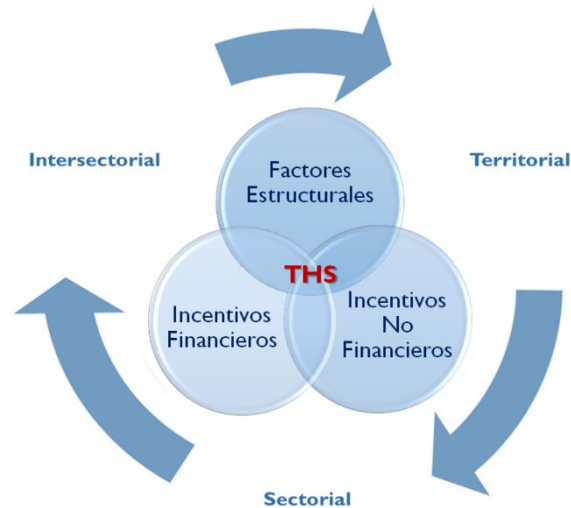
8. APROXIMACIÓN A LA CARACTERIZACIÓN DEL MODELO DE INCENTIVOS Y SU SOSTEBILIDAD

No existe un modelo único y estandarizado para la implementación de IFyNF para el THS. Cada país debe empezar por reconocer sus principales necesidades y problemáticas en la operación de los sistemas de salud y definir los objetivos a alcanzar para luego establecer mecanismos propios de aplicación del modelo. En el siguiente gráfico se observa la integración de los elementos que conforman el modelo de incentivos.

⁵ Como modelo, se revisó el Decreto 521 de 2010 del Ministerio de Educación Nacional, que reglamenta lo relacionado con los estímulos para las y los docentes y directivos docentes de los establecimientos educativos estatales ubicados en las zonas de difícil acceso.

⁶ A manera de ejemplo se encontró la siguiente convocatoria: *Formación continua para educadores en servicio de las instituciones educativas oficiales* – BID: <https://web.icetex.gov.co/es/-/fondo-formacion-continua-para-educadores-en-servicio-de-las-instituciones-educativas>

Gráfico I. Elementos del modelo de incentivos



Fuente. Elaboración propia.

Los factores estructurales son el eje fundamental que da soporte al modelo y, en el diseño de los IFyNF, se han identificado los efectos y resultados de cada uno de ellos. De esta manera se presentan los elementos para establecer un relacionamiento entre los IFyNF que promuevan la sinergia, complementariedad y coherencia entre ellos. Si bien esta valoración es general, permite que cada territorio identifique los incentivos más adecuados de acuerdo con los efectos y resultados que quiere alcanzar. Para ello debe tener claras sus necesidades en cuanto al servicio y sus problemáticas de talento humano.

De acuerdo con los resultados de viabilidad, podemos establecer las siguientes consideraciones para el desarrollo del modelo:

EN CUANTO A LOS INCENTIVOS

En ese sentido, todo el paquete de incentivos propuestos se constituye en una prioridad de abordaje. No obstante, a continuación, se generan algunas recomendaciones iniciales de aplicación:

- Los resultados de los ejercicios de viabilidad indican que por el lado de los IF se deberían considerar los Bonos y apoyos financieros y por el lado de INF por los programas de formación continua y por programas de fortalecimiento de la relación vida/trabajo.
- Después del proceso de priorización se podría empezar con los incentivos que no generen una mayor inversión de recursos y que sean efectivos a nivel institucional.
- La formación continua es un INF que aporta en la motivación y retención del THS. Se pueden establecer temáticas de interés general para el THS de desarrollar procesos de apoyo con consultorías, universidades, institutos, entre otros.
- La educación e investigación es otro IF que genera alto impacto en la calidad de la atención y en la motivación del THS, especialmente en zonas rurales.
- De forma progresiva, continuar con los demás IFyNF bajo procesos de gestión sectorial e intersectorial permanentes, así como el acompañamiento territorial constante.

¿POR DÓNDE EMPEZAR?

- Lo primero es establecer una **priorización de incentivos** bajo tres líneas de intervención, de acuerdo con las preferencias del THS de cada institución: 1. De ámbito de aplicación (rural, rural disperso, urbano) 2. Tipo de prestador (primario o complementario) 3. Tipo de actividad del THS (asistencial, administrativa, comunitaria, entre otros).
- Reconocer los incentivos que generan un mayor impacto positivo en calidad, distribución, suficiencia y bienestar del THS, entre otros.
- Identificar los incentivos que tienen mayor grado de ejecución en términos técnicos, legales y especialmente financieros.
- Identificar y analizar las posibles fuentes de financiación y definir mecanismos y rutas de acceso a las mismas a nivel nacional y territorial, desde el punto de vista de las instituciones y organizaciones públicas y privadas.
- Desarrollar planes de acción nacionales y territoriales para la implementación.

La sostenibilidad de una estrategia de IFyNF deberá tomar con consideración los siguientes factores:

- Desarrollar procesos de diagnóstico frente a la efectividad y utilización de los recursos a nivel territorial, ejecutados a través de las diferentes fuentes de financiación para la salud. Lo anterior con el objetivo de optimizar los recursos que puedan ser conducidos oportunamente a la financiación de IFyNF para el THS, lo anterior se puede realizar a través del sistema CHIP y del Formulario Único Territorial - FUT.
- Desarrollar procesos de gestión política y social, donde se evidencien las diferentes necesidades de aplicación de IFyNF, para la consecución de recursos provenientes de fuentes nacionales e internacionales que apalanquen la implementación del modelo.
- Vincular en los procesos de cálculo anual de la UPC, el dimensionamiento presupuestal para financiar la implementación de IFyNF.

9. RECOMENDACIONES GENERALES

De cara a la revisión y a la adopción de una estrategia de incentivos al THS, los resultados de este trabajo conducen a la presentación de las siguientes recomendaciones, que se derivan del análisis técnico presentado y los resultados del ejercicio de viabilidad.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

- Los incentivos del THS deberían estar inscritos dentro de un conjunto de incentivos del SGSSS, de tal forma que estén debidamente armonizados y articulados.
- Definir como prioridad la retención de THS en zonas dispersas y especiales acompañado de un paquete de incentivos medibles y monitoreables que conduzcan a consolidar una estrategia de largo plazo que combine la retención con la atracción del THS.
- Establecer la prioridad de generar evidencia a partir de la investigación de los efectos de los incentivos como base para su aplicación y escalamiento con base en las particularidades territoriales.
- Desarrollar un mapeo normativo que permita identificar las disposiciones legales que no se están cumpliendo en materia de gestión y desarrollo del recurso humano o que han sido objeto de reinterpretaciones por parte de los actores del sistema. Lo anterior con el objetivo de no llamar incentivo a disposiciones y criterios básicos que por ley son un derecho de las y los trabajadores de la salud, por ejemplo, salario digno, pago de horas extras, entre otros.
- Establecer mecanismos de obligatoriedad de implementación de un plan de incentivos con las características planteadas en el modelo.

- Establecer mecanismos para incrementar los salarios de los profesionales que prestan servicio social obligatorio (SSO), ya que los bajos salarios se han convertido en una fuente de desmotivación para las y los estudiantes. Esto está impactando en la cobertura de profesionales de las zonas rurales y de difícil acceso.
- Monitorear el comportamiento de la implementación de los incentivos dirigidos al talento humano en el OTHS para que tenga una funcionalidad más dinámica en torno a la orientación de la política de THS.

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTAL/DISTRITAL

- La implementación de un modelo de incentivos requiere del respaldo y voluntad política que se complementa con un diálogo y concertación con los actores e instancias implicadas.
- La articulación intersectorial es primordial en los procesos de planificación. Se deben identificar necesidades en la atención de salud de los territorios y, sobre esta base, definir su oferta laboral y educativa, de tal forma que no se generen sobre ofertas o distribuciones inequitativas de recurso humano, se deben tomar decisiones colectivas y desarrollar proyectos conjuntos que beneficien y aporten de forma integral al desarrollo del THS.
- Se recomienda desarrollar procesos de caracterización de los territorios, buscando reconocer sus necesidades y particularidades frente a la aplicación de los IFyNF acorde a sus realidades.
- Es necesario diseñar e implementar incentivos que promuevan la conformación de equipos multidisciplinarios de salud en todas las zonas del país y realizar análisis de densidad poblacional vs número de profesionales de salud.

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

- Es importante que las instituciones establezcan tiempos protegidos para el fomento de la educación e investigación.
- Los beneficios y actividades de bienestar para las y los trabajadores son exclusivos para aquellos/as contratados bajo un contrato laboral, excluyendo de esta manera a las y los contratistas. Se recomienda buscar mecanismos que favorezcan la inclusión de todas y todos los trabajadores a este tipo de actividades.
- Se recomienda fortalecer el incentivo de “días compensatorios”, ya que se considera relevante en el desempeño laboral de las y los trabajadores y en su bienestar individual.
- En las zonas rurales uno de los mayores incentivos es el apoyo técnico y financiero para la formación profesional. Para incentivar y fortalecer la distribución de profesionales en las zonas rurales, es necesario ampliar la oferta de formación y educación de personas locales, así como promover la certificación de competencias de todas las profesiones de la salud.
- Desarrollar modelos de productividad basados en el cumplimiento de indicadores, el cual debe partir de un ingreso básico con todas las prestaciones sociales. Esto promueve la motivación y la rentabilidad institucional.
- Desarrollar una estrategia para gestionar la disponibilidad de información estratégica para la toma de decisiones en materia de incentivos a partir de evidencia. Por ejemplo, disponer de mediciones periódicas a través de una encuesta sobre las modalidades de contratación, el seguimiento a los IFyNF, los efectos de los incentivos.

10. FORTALEZAS Y RESTRICCIONES DEL ANÁLISIS

Las fortalezas del análisis incluyen:

- Se contó con el acompañamiento constante y permanente por parte del MSPS, en cabeza de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, lo que permitió el desarrollo de la propuesta centrada en el

reconocimiento de las necesidades de la política pública y su aporte y contribución en la resolución de problemáticas identificadas en el marco del SGSSS.

- Las sociedades y agremiaciones de enfermería participaron activamente en el proceso. Su participación fue amplia y significativa, evidenciando un empoderamiento gremial importante en búsqueda de la garantía de derechos profesionales y laborales.

Se presentaron algunas limitaciones metodológicas que dificultaron ampliar la cobertura de la información en los espacios de co-creación, los cuales fueron la base para el diseño del modelo de IFyNF:

- *Tiempo*: Los tiempos previstos para realizar las convocatorias a los talleres y entrevistas fueron limitados. De igual forma, los tiempos del personal asistencial son bastante limitados por los horarios de trabajo que usualmente manejan.
- *Dudas y desconocimiento*: En algunas situaciones se observó desconocimiento conceptual frente a la aplicación de IFyNF. Para algunas personas participantes no estaba claramente delimitado el alcance entre las responsabilidades institucionales de orden legal y los incentivos como elementos adicionales que complementan el bienestar del/de la trabajador/a.

II. SOSTENIBILIDAD

La propuesta de modelo de IFyNF es producto de la solicitud expresa de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud del MSPS, quienes participaron activamente en el proceso de co-creación y en las actividades de socialización y se les han compartido los diferentes anexos que componen esta propuesta.

El modelo de IFyNF se hace sostenible en la medida que se articule con los procesos de implementación de la política pública de THS y de la PAIS. Se deben desarrollar actividades de articulación intersectorial, donde todos los sectores involucrados reconozcan el plan de incentivos y desplieguen acciones para su cumplimiento. Es necesario desarrollar planes de acción institucional donde se establezcan objetivos, actividades y metas a corto, mediano y largo plazo, así como el desarrollo de un sistema de seguimiento evaluación y monitoreo a nivel nacional (ver Anexo 3).

Este modelo de IFyNF busca el fortalecimiento de la atención integral en salud a través del incremento progresivo de percepción de bienestar del/de la trabajador/a, lo cual tendrá efectos en la implementación de las políticas y estrategias del sector, así como en la consecución de resultados institucionales y poblacionales en términos de ganancias en las condiciones de salud. De esta forma, se convierte en un insumo fundamental para avanzar en el fortalecimiento de la política pública de THS con énfasis en la Atención Primaria en Salud (APS).

Por otra parte, el gobierno nacional ha expresado su interés en reorganizar el talento humano a cargo de la APS a través de la constitución de equipos multidisciplinarios que operen en las zonas más alejadas del país, que se beneficien de procesos de formación para el desarrollo de competencias que favorezcan la atención integral, y que respondan a las realidades que enfrentan las personas que habitan en el territorio nacional, incluidas las poblaciones migrantes, retornadas y de acogida.

Comunidades Saludables ha venido acompañando al gobierno nacional en el desarrollo de múltiples estrategias que favorecen o inciden positivamente en el bienestar de los y las trabajadoras de la salud y que redundan en los mecanismos de entrega y la calidad de la atención en salud, así como en el logro de los resultados en salud esperados en las personas que usan el sistema. Este trabajo colaborativo ha mostrado oportunidades de réplica en diferentes instituciones y ha sido socializado en espacios masivos de manera que se hace visible su relevancia en las dinámicas institucionales de esos actores que han sido beneficiarios de esas estrategias.

12. CONCLUSIONES

- En varias de las experiencias, tanto nacionales como internacionales, se evidencia la importancia de contar con IF que partan de la formalización de la relación laboral en condiciones dignas y adecuadas, como incentivo básico y primordial para la atención en salud. Se considera, adicionalmente, la formalización de otros incentivos que potencialicen factores adicionales como el trabajo en lo rural y el impacto en los cambios comportamentales de la población para la atención primaria en salud (APS).
- La voluntad política e institucional sigue siendo determinante a la hora de implementar IFYNF. Sin embargo, las instituciones deben aprender a trabajar y a tomar decisiones que favorezcan el bienestar de las y los trabajadores sin limitarse a decisiones de orden político.
- La formalización laboral es un factor que incide en el bienestar y calidad de vida del THS, lo cual sumado a mejores condiciones de trabajo y el fortalecimiento de las competencias blandas, debidamente priorizadas, son la base para generar un mejor desempeño y resultados en términos de salud.
- Un modelo de IFYNF debe incorporar, como principio fundamental, los distintos elementos estratégicos, tácticos y operativos establecidos en las normas y en las diferentes políticas públicas.

13. REFERENCIAS

Academia Nacional de Medicina de Colombia. (2020). *Investigación Colombiana en Salud*. Recuperado de: <https://anmdecolombia.org.co/wp-content/uploads/2020/04/Investigaci%C3%B3n-colombiana-salud.pdf>.

ACRIP Nacional. (2021). *Salario emocional: ¿cómo puedo aplicarlo en mi empresa?* Recuperado de: <https://www.acripnacional.org/salario-emocional-como-puedo-aplicarlo-en-mi-empresa/>

Agudelo, E., Parra, A., Quinto, M., Ruiz, J. (2021). *Propuesta de intervención en entornos laborales saludables en el marco de la promoción de la salud en contextos de trabajo extramural*. Recuperado de: [file:///C:/Users/gloria.bravo/Documents/Nueva%20carpeta%20\(2\)/DOCUMENTOS%20APOYO/Experiencias%20ES.pdf](file:///C:/Users/gloria.bravo/Documents/Nueva%20carpeta%20(2)/DOCUMENTOS%20APOYO/Experiencias%20ES.pdf)

Avella, A. y otros. (2020). *Impacto de los Programas de Bienestar en las Organizaciones de la Ciudad de Bogotá*. Recuperado de: https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/2120/TRABAJ_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castaño Ramón. (2015). *Mecanismos de Pago en Salud Anatomía Fisiología y Fisiopatología*. ECOE Ediciones.

Cepeda, S., Salguero, O., Sánchez, Y. (2015). *Reconocimiento: herramienta que refuerza el desempeño de los trabajadores*. Trabajo de Investigación. Recuperado de: [file:///C:/Users/gloria.bravo/Documents/Nueva%20carpeta%20\(2\)/DOCUMENTOS%20APOYO/Renocimiento.pdf](file:///C:/Users/gloria.bravo/Documents/Nueva%20carpeta%20(2)/DOCUMENTOS%20APOYO/Renocimiento.pdf)

Chiavenato, I. (2011). *Administración de Recursos Humanos*, Novena edición, México, D.F. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.

DAFP. (2021). *Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión*. Obtenido de Departamento Administrativo de la Función Pública: <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

DAFP. (s.f.). *Gestión del Conocimiento*. Obtenido de Departamento Administrativo de la Función Pública: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/cuales-son-sus-beneficios>

DAFP. (s.f.). *Prima de Servicios y Prima de Navidad*. Obtenido de Departamento Administrativo de la Función Pública: https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/preguntas-frecuentes/-/asset_publisher/7EbdP9ClenBf/content/prima-de-servicios/418537#:~:text=Es%20un%20elemento%20salarial%2C%20el,servicio%20de%20una%20entidad%20p%C3%BAblica.

EAE Business School. (2021). *Formación continua: concepto y beneficios*. Recuperado de: <https://retos-directivos.eae.es/formacion-continua-concepto-y-beneficios/>

Family Health Foundation; Fedesarrollo; Pontificia Universidad Javeriana. (2001). *Los recursos de Salud en Colombia: balance, competencias y prospectiva*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/LOS%20RECURSOS%20HUMANOS%20DE%20LA%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>

Gerencie.com. (12 de Enero de 2022). *Bonificaciones pagadas al trabajador*. Obtenido de Gerencie: <https://www.gerencie.com/bonificaciones-pagadas-al-trabajador.html#:~:text=Es%20algo%20adicional%20que%20se,una%20combinaci%C3%B3n%20de%20la%20dos>

Gómez, V. (s.f.). *Compensación*. Obtenido de Academia.edu: <https://www.academia.edu/37879565/COMPENSACION?auto=download>

Guzmán, P., Olave, S. (2004). *Análisis de la Motivación, Incentivos y Desempeño en Dos Empresas Chilenas*. Universidad de Chile. Recuperado de: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/108320/guzmanl_p.pdf?sequence=3

Historia de la Empresa.com. (s.f.). *Incentivos financieros: Tipos, definiciones y ejemplos*. Obtenido de Historia de la Empresa: <https://historiadelaempresa.com/tipos-de-incentivo>

InfoJobs (2020). *1 de cada 4 empresas contempla reducir las contrataciones en el corto plazo*. Recuperado de: <https://nosotros.infojobs.net/prensa/notas-prensa/1-de-cada-4-empresas-contempla-reducir-las-contrataciones-en-el-corto-plazo>

Joglar, K. (2014). *Motivación y reconocimiento*. México D.F. Recuperado de: <http://biblio.upmx.mx/tesis/148492.pdf>

Malagón, A. (2006). *La Importancia del Sistema de Compensaciones e Incentivos en la Motivación de los Trabajadores*. Universidad de la Sabana. Recuperado de: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4512/131033.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20implantaci%C3%B3n%20de%20un%20sistema,el%20desempe%C3%Bo%20en%20cada%20C%AIrea.>

Monroy, D. (2019). *Bienestar laboral, su influencia en el empleado y lo que representa en las organizaciones*. Universidad Militar Nueva Granada. Recuperado de: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/35888/MonroySuarezDeicyViviana2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Educación Nacional. (2010). *Decreto 521 del 2010*. Obtenido de Ministerio de Educación Nacional: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-217241_archivo_pdf_decreto521.pdf

Ministerio de Trabajo. (2022). *Código Sustantivo del Trabajo*. Obtenido de Ministerio de Trabajo: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_sustantivo_trabajo_pr004.html

MSPS. (2007). *Ley 1122 de 2007*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DI/ley-1122-de-2007.pdf>

MSPS. (2007). *Resolución 3042 de 2007*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_3042_de_2007_ministerio_de_la_proteccion_social.aspx#

MSPS. (2015). *Ley Estatutaria 1751 de 2015*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

MSPS. (2016). *Entorno Laboral Saludable como incentivo al Talento Humano en Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social - Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/entorno-laboral-saludable-incentivo-ths-final.pdf>

MSPS. (2016). *Estrategia de Incentivos*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/I.estrategia-tarea-todos-incentivos-minsalud.pdf>

MSPS. (2018). *Política Nacional de Talento Humano en Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>

MSPS. (2019). *Resolución 2626 de 2019*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

MSPS. (2022). *Decreto 376 de 2022*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.suin-juricol.gov.co/viewDocument.asp?id=30043980>

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44466/9789243500249_spa.pdf;jsessionid=BD1808FF1D9CD051393833A902C4FA01?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2015). *Desarrollo de esquemas de incentivos para la retención - Fidelización del personal de salud en áreas rurales y de difícil acceso*. Recuperado de: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2015/5_esquemas_incentivos_rhus2015_oras_ops.pdf

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2017). *Informe Final 29.a Conferencia Sanitaria Panamericana y 69.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas*, realizadas en Washington, D.C. EUA. Recuperado de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-en-9249&alias=43814-csp29-fr-e-814&Itemid=270&lang=en

Organización Panamericana para la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2022). Cómo atraer, captar y retener al personal de salud en zonas rurales, remotas y desatendidas. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55873/9789275324721_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ortega Cárdenas, A. (2010). *Economía colombiana*. ECOE Ediciones.

Ruiz, F., Matallana, M., Amaya, J., Vásquez, M., Parada, L., & Piña, M. (2009). *Recursos Humanos de la Salud en Colombia - 2008: Balance, competencias y perspectiva*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/recursos-humanos-salud-colombia-2008-pars.pdf>

Sánchez Galán, J. (20 de Diciembre de 2017). *Prima*. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/prima.html>

Sardinha L., Cuzatis, L., Dutra, T., Tavares, C., Dantas, A., & Antunes, E. (2013). *Educación permanente, continuada y de servicio: desvelando sus conceptos*. *Enfermería Global*, 12(29), 307-322. Recuperado en 30 de agosto de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SI695-61412013000100017&lng=es&lng=es.

Sierra, E. (2016). *Análisis de las Ventajas y Desventajas de las Estrategias de Incentivos, Compensación y Beneficios y su Impacto en las Organizaciones*. Recuperado de: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/15608/SierraRodriguezEfrain2016.pdf?sequence=1>

Sosa-Cerda OR, Cheverría-Rivera S, Rodríguez-Padilla ME. *Calidad de vida profesional del personal de enfermería*. *Rev Enferm IMSS*. 2010;18(3):153-158.

Tejada, J. Ferrández, E. (2012). *El impacto de la formación continua: claves y problemáticas*. Grupo CIFO, Departamento de Pedagogía Aplicada, Universidad Autónoma de Barcelona (España). Recuperado de: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/4362Tejada.pdf>

Toledo, E. (2013). *La Importancia de la Investigación en Salud*. *Salud en Tabasco*, vol. 19, núm. 1. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa, México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48727474001.pdf>

UNICEF y UNGC. (2020) *Lugares de trabajo compatibles con la vida familiar*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/media/85521/file/UNICEF%20UNGC%20Lugares%20De%20Trabajo%20Compatibles%20Con%20La%20Vida%20Familiar%20.pdf>

Urichima, Y. (2019). *Plan de incentivos no financieros como herramienta para el mejoramiento de la productividad*. Recuperado de: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4873/1/Urichima%20Rivera%20Yolanda%20Beatriz.pdf>

Villa, L y Díaz L. (2019). *Balance entre vida familiar-laboral y el bienestar psicológico de colaboradores pertenecientes a diferentes organizaciones de la ciudad de Cali de acuerdo con la modalidad de trabajo*. Recuperado de: https://repositorio.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/87050/1/TG02691.pdf

Werther By Davis K. (2008). *Administración de recursos humanos. El capital humano de las empresas*. Sexta Edición. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.

ANEXOS

- ANEXO 1. MARCO DE REFERENCIA DE LOS IFYNF
- ANEXO 2. DESCRIPCIÓN DE LOS IFYNF
- ANEXO 3. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN



MODELO DE INCENTIVOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS PARA LAS Y LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN COLOMBIA

ANEXO I. MARCO DE REFERENCIA

Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables

Orden de Trabajo I, USAID Sistemas Integrados de Salud IDIQ

Diciembre 2022

Este documento fue elaborado para su examen por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparado por el proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID.

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables (LHSS, por sus siglas en inglés), bajo la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés), Sistemas Integrados de Salud entrega indefinida/cantidad indefinida (IDIQ, por sus siglas en inglés), ayuda a los países de ingresos bajos y medianos a la transición a sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar la cobertura sanitaria universal. El proyecto trabaja con los países asociados y las partes interesadas locales para reducir los obstáculos financieros a la atención y el tratamiento, garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Dirigido por Abt Associates, el proyecto de cinco años y 209 millones de dólares desarrollará la capacidad local para mantener un funcionamiento fuerte del sistema de salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y la prosperidad. En Colombia, este proyecto se conoce como "Comunidades Saludables."

Presentado a: Scott Stewart, COR
Office of Health Systems
Bureau for Global Health

USAID Contrato No: 7200AA18D00023 / 7200AA19F00014

Citación recomendada: Hernandez, Nelson, Alejandra Castillo, Tatiana Díaz, Marisol Torres, Alba Falkonerth Roza, Pedro Hernández, Diana Restrepo, Luis Salamanca, Viviana Arias. El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local (LHSS) bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID. Diciembre 2022. *Modelo de Incentivos Financieros y No Financieros Para las y los Trabajadores de la Salud en Colombia – Anexo I Marco de Referencia*. Rockville, MD: Abt Associates.

CONTENIDO

ANEXO I. MARCO DE REFERENCIA.....	4
EL TALENTO HUMANO EN SALUD.....	4
MARCO INSTITUCIONAL.....	9
MARCO LEGAL APLICABLE A INCENTIVOS DEL THS	11
El mínimo de derechos y garantías en materia laboral y los estímulos al trabajador	12
Incentivos al THS en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.....	13
Incentivos al THS: marco legal específico	17
THS: incentivos y condiciones laborales	20
REFERENCIAS	22

Lista de Tablas

Tabla 1. Densidad estimada de talento humano por 10.000 habitantes	5
Tabla 2. Alcance de las estrategias de acuerdo a la política.....	7
Tabla 3. Relaciones entre las propuestas de IFYNF y la Política Nacional del Talento Humano en Salud	8
Tabla 4. Relaciones entre las propuestas de IFYNF y la estructura y operación del SGSSS.....	9
Tabla 5. Síntesis normativa relacionada con incentivos al THS.....	17

Lista de Gráficas

Gráfica 1. Distribución del THS por nivel de formación 2011 2015 2020	5
Gráfica 2. Relación del promedio de ingreso base de cotización mensual con respecto al nivel universitario 2011 2020.....	6

ANEXO 1. MARCO DE REFERENCIA

En este anexo se presentan los elementos que definen las bases conceptuales de la propuesta de modelo de Incentivos Financieros y No Financieros (IFyNF) para el Talento Humano en Salud (THS), así como sus tendencias en los últimos años, se realiza también un análisis del marco de políticas y del legal y normativo vigente aplicable a los IFyNF en Colombia. Estos elementos se constituyen en el marco de referencia para la construcción de las propuestas de incentivos que se presentan

EL TALENTO HUMANO EN SALUD

La Ley 1164 del 2007 define el Talento Humano en Salud (THS) como el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud.

En el marco de esta Ley se emite la Resolución 1536 de 2010 que establece la organización y funcionamiento del Observatorio de Talento Humano en Salud en Colombia (OTHS) como una red de instituciones públicas y privadas, investigadores, expertos y profesionales, dedicada a la producción, análisis, construcción y difusión de información y conocimiento sobre el talento humano del sector salud.

El OTHS incluye información de los niveles de formación Auxiliar, Técnico Profesional, Tecnología, Universitario en los siguientes grupos de profesionales como Bacteriología, Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Instrumentación Quirúrgica, Medicina, Nutrición y Dietética, Odontología, Optometría, Terapia Ocupacional, Terapia Respiratoria y Química Farmacéutica¹ y en diferentes especialidades.

Para el diseño de los IFyNF es importante tener como referencia la caracterización del THS, con base en la información del OTHS. En Colombia al año 2020 el número estimado de THS era de 813,140 personas de los cuales el 50.0% corresponde al nivel universitario, el 46.1% del nivel auxiliar, el 3.8% a tecnólogos y el 0.1% del nivel técnico profesional.² Entre el año 2011 y 2020 el THS en estos niveles de formación han crecido en promedio el 6,8%, de los cuales el nivel universitario creció al 8%, el nivel auxiliar al 9.0%, el nivel tecnólogo al 15.7% y del nivel técnico profesional al 17.6%³. Esta tendencia muestra la dinámica del nivel técnico profesional, que, aunque tiene una baja representatividad muestra un crecimiento importante con respecto a los demás niveles de formación.

¹ <https://www.sispro.gov.co/observatorios/ontalentohumano/Paginas/Indicadores.aspx>

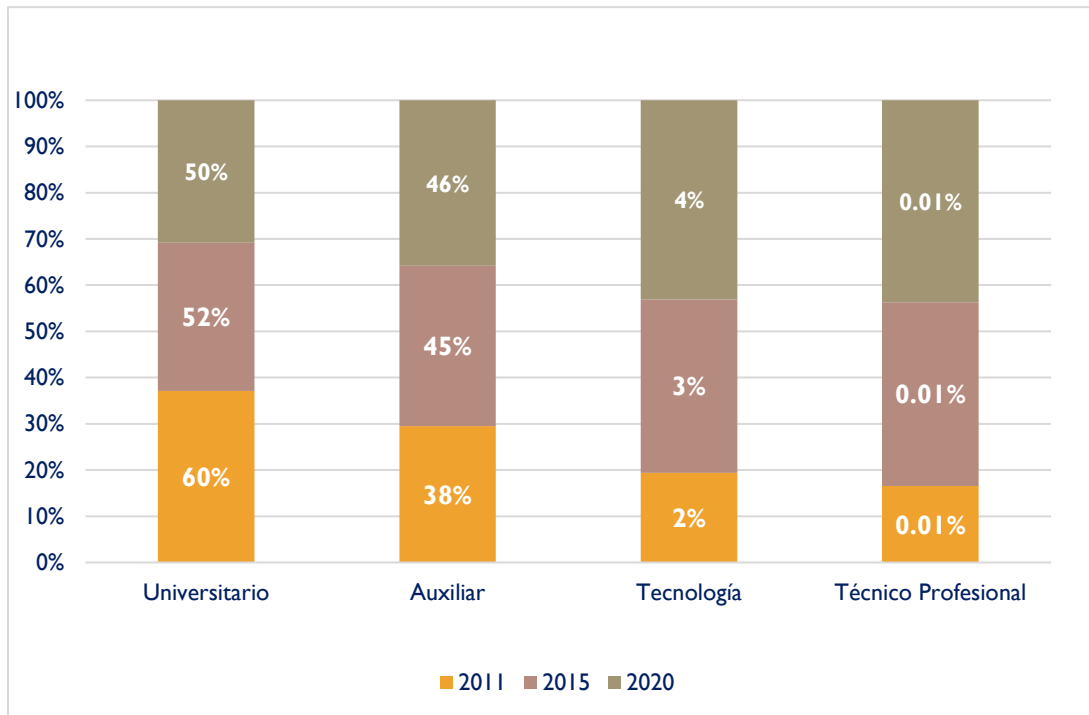
² Ministerio de Salud y Protección Social. OTHS.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMzQ5MmM2MTItZDlhNS00ZjZhLWJiY2QzMjYyYmQlYjRkNDdmlwiwCl6ImjYjdIMTNhLTdmYjctNDAxNi04MzBjLWQzNzE2ZThkZDhiOCJ9>

³ Tomado de

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMzQ5MmM2MTItZDlhNS00ZDc4LWExMTYtNmU5MmM4NmMwYWE3liwiwCl6ImjYjdIMTNhLTdmYjctNDAxNi04MzBjLWQzNzE2ZThkZDhiOCJ9>

Gráfica I. Distribución del THS por nivel de formación 2011, 2015 y 2020



Fuente: Elaborada con base en datos del OTHS

La densidad estimada de profesionales en medicina y enfermería en el país por 10.000 habitantes se ha aumentado a nivel nacional en 1,4 veces entre el año 2011 y el 2020, mientras que la densidad estimada de talento humano por 10.000 habitantes por nivel de formación muestra dinámicas diferentes, el nivel universitario ha aumentado 1.4 veces, el auxiliar 2.0 veces, el de tecnólogo 3.6 y el técnico profesional 4.8 veces⁴.

Tabla I. Densidad estimada de talento humano por 10.000 habitantes

AÑO	NIVEL			
	UNIVERSITARIO	AUXILIAR	TECNOLOGÍA	TÉCNICO PROFESIONAL
2011	59.53	37.47	1.67	0.04
2012	61.95	44.14	2.37	0.08
2013	64.51	48.96	3.15	0.11
2014	67.07	54.53	3.85	0.14
2015	69.62	59.75	4.39	0.14

⁴ Tomado de

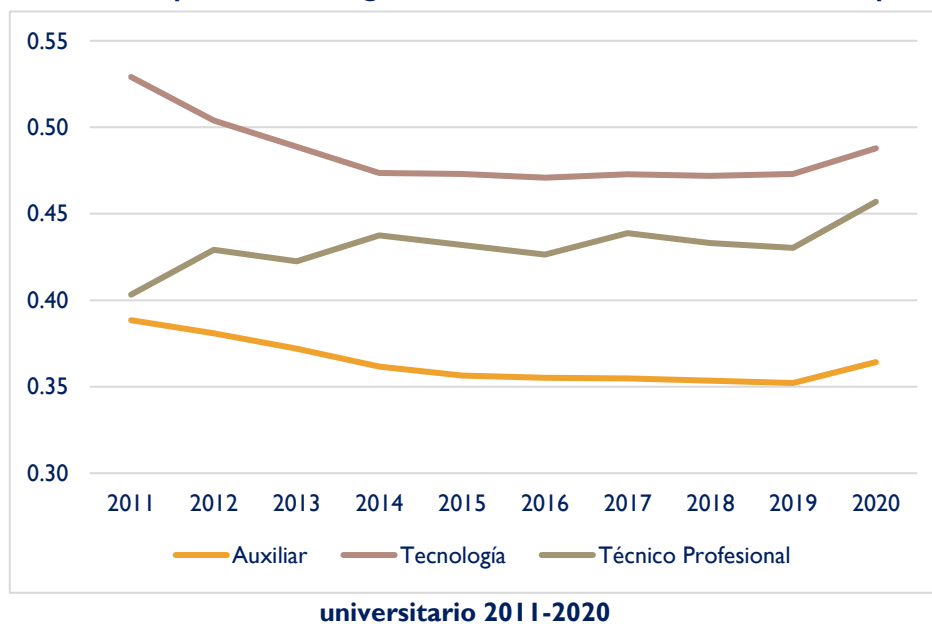
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZjI5YzgyYzUtNjA0OC00ZDc4LWExMTYtNmU5MmM4NmMwYWWE3liwidCI6ImJmYjdlMTNhLTdmYjctNDAxNi04MzBiLWQzNzE2ZThkZDhiOCJ9>

AÑO	NIVEL			
	UNIVERSITARIO	AUXILIAR	TECNOLOGÍA	TÉCNICO PROFESIONAL
2016	72.19	64.06	4.89	0.15
2017	74.95	67.4	5.47	0.15
2018	77.44	70.56	5.79	0.18
2019	79.06	72.99	5.92	0.19
2020	80.76	74.39	6.08	0.19

Fuente: Elaborada con base en datos del OTHS

Con respecto al promedio de ingreso base de cotización mensual a nivel nacional se observa que, en comparación con el ingreso de nivel universitario, las cotizaciones del auxiliar y de tecnólogo/as ha disminuido mientras que el nivel técnico profesional se ha incrementado.

Gráfica 2. Relación del promedio de ingreso base de cotización mensual con respecto al nivel



Fuente: Elaborada con base en datos del OTHS

MARCO DE POLÍTICAS DE SALUD: ATENCION INTEGRAL EN SALUD

El modelo de IFyNF para el THS se fundamenta en dos principales políticas públicas i) la Política Integral de Atención en Salud PAIS y ii) la Política de Talento Humano en Salud. A continuación, se describen los principales elementos a tener en cuenta para la definición de este modelo.

Los IFyNF establecidos en el presente modelo aportan a la implementación de las 4 estrategias de la Política de Atención Integral en Salud PAIS.

Tabla 2. Alcance de las estrategias de acuerdo a la Política de Atención Integral en Salud

Estrategias	Alcance de acuerdo con la política	Aporte del modelo de IFYNF
APS	Una APS con enfoque de salud familiar y comunitaria que sirve de interfaz entre la necesidad de desarrollo de nuevas competencias del recurso humano y equipos interdisciplinarios empoderados en el desarrollo de sus capacidades para dar una respuesta social dirigida hacia la persona, la familia y la comunidad. (MSPS 2016)	Genera un modelo de IFYNF que aportan a desarrollar y fortalecer competencias y habilidades duras y blandas en el THS con énfasis en APS.
EL CUIDADO	Capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea, es decir las responsabilidades del ciudadano consigo mismo y con la comunidad, así como las responsabilidades del Estado del cual se es parte. (MSPS 2016)	Genera un modelo de IFYNF s que aportan en el empoderamiento del trabajador de la salud frente a su labor social, lo cual impacta de forma directa en la población beneficiaria.
LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD	Articulación de la salud pública, el aseguramiento y la prestación cuya finalidad es la minimización del riesgo y el manejo de enfermedad. (MSPS 2016)	Genera un modelo de IFYNF que aportan en el fortalecimiento del prestador primario, con un THS más capacitado, empoderado, satisfecho, con la capacidad y disposición de crear mecanismos de articulación de los componentes del sistema, para minimizar los riesgos en salud de la población.
EL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA ATENCIÓN.	Adaptación del modelo de salud a las particularidades de los territorios, las características de la población y las estructuras de servicios disponibles considerados como factores críticos de éxito en el desempeño del Sistema de Salud. (MSPS 2016)	Genera un modelo de IFYNF que aportan en la mejor distribución y disponibilidad del THS, que permitan a adaptar el modelo de atención a las particularidades territoriales del país.

Fuente: Elaboración propia 2022

MARCO DE POLÍTICAS DE SALUD: POLÍTICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

Los IFyNF establecidos en el presente modelo están alineados y contribuyen con la implementación de las estrategias y líneas de acción de la Política Nacional de Talento Humano en Salud. En la tabla 3 se presenta la descripción de esta interrelación entre los lineamientos de política y la propuesta de esquema de IFyNF que se desarrolla en las secciones subsiguientes.

Tabla 3. Relaciones entre las propuestas de IFYNF y la Política Nacional del Talento Humano en Salud⁵

Estrategia	Alcance de la estrategia de acuerdo con la política de THS	Aporte del modelo de IFYNF
Articulación y apoyo a la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud.	Más allá del componente específico sobre Talento Humano, estrategias de la política de la Política, como son la Atención Primaria en Salud –APS, la medicina familiar, el cuidado de la salud, el enfoque diferencial y la gestión integral del riesgo, implican ajustes en la forma como se piensa, se forma y se gestiona el personal sanitario. (MSPS 2018)	Genera un modelo de IFYNF que aporta elementos para la nueva gestión del personal de salud sanitario que tenga en cuenta los aspectos estratégicos del modelo de atención.
Gestión de la información y el conocimiento	Es necesario realizar estudios prospectivos, que permitan prever los posibles efectos de las dinámicas económicas y sociales, del país y sus regiones, en la demanda de servicios de salud y requerimientos de Talento Humano en Salud, con el fin de adelantar acciones y respuestas oportunas y pertinentes. Diseñar y aplicar indicadores para el seguimiento y evaluación periódicos en aspectos como la densidad y distribución del Talento Humano por especialidad, profesión, ocupación y región. (MSPS 2018)	Genera una ruta de implementación con actividades de articulación intersectorial, orientada al fortalecimiento de la gestión de la información. El modelo ofrece una batería de indicadores de gestión y resultado, ⁶ que aportan en los diagnósticos institucionales de aplicación de IFYNF y en los resultados obtenidos, lo que favorece la implementación de planes de mejora continua,
Alineación de la regulación y los incentivos.	A partir de lo establecido en la Ley Estatutaria de la Salud, se requiere que la regulación y los incentivos se orienten a garantizar el “goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de los elementos esenciales de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad”, conciliando este propósito con la autonomía profesional y el respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud” (Congreso de la República de Colombia 2015) (MSPS 2018)	Genera un modelo de IFYNF que aporta a la implementación de mecanismos para dignificar las condiciones laborales del THS y si desarrollo personal y profesional.
Formalización y mejores condiciones laborales.	Promover formas de vinculación laboral que brinden condiciones adecuadas para el desempeño profesional y el desarrollo del personal de la salud, sin afectar la sostenibilidad de las instituciones de salud. (MSPS 2018)	Genera un modelo de IFYNF que ofrece información frente a las principales necesidades del THS frente a su percepción de desarrollo y crecimiento laboral e institucional. Establece un análisis del marco legal resaltando las condiciones mínimas con las que debe contar un trabajador de la salud para el desarrollo de sus funciones.

⁵ Si bien mencionamos el MIAS dentro del alcance de la PAIS, es importante mencionar que en la actualidad este modelo fue reemplazado por el MAITE en el marco de lo establecido por la resolución 2626 de 2019.

⁶ Anexo Plan de Implementación

Estrategia	Alcance de la estrategia de acuerdo con la política de THS	Aporte del modelo de IFYNF
Formación y gestión del Talento Humano en Salud mediante un enfoque por competencias.	Se requieren equipos de salud más resolutivos frente a los principales problemas y características epidemiológicas de la población colombiana. Esto implica considerar las restricciones que tiene el Sistema de Salud para atender una demanda creciente de servicios especializados, por sus elevados costos y la no disponibilidad de especialistas suficientes para atender en el mediano plazo una demanda de servicios de este tipo. (MSPS 2018)	Genera un modelo de IFYNF que contribuye a generar equipos de salud más dispuestos al aprendizaje y con mayores herramientas para la resolutividad en la atención.
Desarrollo de los Sistemas de Formación Continua y de Recertificación del Talento Humano en Salud.	La capacitación y actualización permanentes del talento humano son fundamentales para garantizar la calidad de la atención en salud y promover el crecimiento personal y profesional del talento humano. Estas actividades deben ayudar a alinear los intereses y expectativas del talento humano con las necesidades de la población y los objetivos del sistema de salud. (MSPS 2018)	Genera un modelo de IFYNF orientado a fortalecer los procesos de capacitación y actualización en el THS, que impacte en la calidad de la atención.
Fortalecimiento institucional.	El Ministerio de Salud y Protección Social, como autoridad sanitaria nacional, debe asumir mayor liderazgo en la orientación de los procesos formación, ejercicio y gestión de los recursos humanos en salud. Para esto, requiere fortalecer su capacidad técnica y operativa, trabajando en forma coordinada con los Ministerios de Educación Nacional y de Trabajo, así como con el Servicio Nacional de Aprendizaje y todas las partes interesadas alrededor de objetivos comunes, promoviendo sinergias y la creación de espacios y redes interinstitucionales e internacionales. (MSPS 2018)	Genera una ruta de implementación con actividades de articulación intersectorial, orientada al fortalecimiento de la gestión del THS.

Fuente: Elaboración propia, 2022

MARCO INSTITUCIONAL

Para el desarrollo del marco institucional, se tuvo en cuenta las principales instituciones públicas o privadas que aplicarán este modelo de IFyNF de acuerdo al tipo de proceso que desarrolla en el marco del SGSSS, su misión institucional y el alcance que el modelo de IFYNF pretende aportar, se toma como referencia los principales procesos del sistema de salud establecidos en la Ley 1122 de 2007, en donde usual y mayoritariamente el THS desarrolla su actividad laboral.

Tabla 4. Relaciones entre las propuestas de IFyNF y la estructura y operación del SGSSS

Proceso en el marco del SGSSS	Tipo de actor	Misión del actor	Alcance del modelo de IFYNF
ASEGURAMIENTO	EAPB	Responsable del aseguramiento, la afiliación, el recaudo de las cotizaciones	Contribuye a generar un modelo de IFYNF que contribuya a generar

Proceso en el marco del SGSSS	Tipo de actor	Misión del actor	Alcance del modelo de IFYNF
		y de garantizar la prestación del plan de beneficios individual.	entornos laborales saludables para los trabajadores de la salud que realizan labores de tipo administrativo.
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SERVICIOS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS	PRESTADOR PRIMARIO	Puerta de entrada al SGSSS para las personas, familias y colectivos; se concibe como unidad funcional y administrativa que organiza y gestiona integralmente el cuidado primario, para lo cual incluye los servicios de salud definidos en el componente primario ⁷ (MSPS, 2018)	Contribuye a generar un modelo de IFYNF que contribuya a mejorar el desarrollo profesional, individual, calidad de vida del trabajador y que impacte de forma positiva en la suficiencia, distribución y disponibilidad del recurso humano con énfasis en zonas rurales.
	PRESTADOR COMPLEMENTARIO	Responsables del manejo del paciente cuando las condiciones de su enfermedad requieren de tecnología médica especializada no disponible en el prestador primario.	Contribuye a generar un modelo de IFYNF que contribuya a mejorar el crecimiento personal y profesional del THS, impactando en la calidad de la atención y satisfacción de los usuarios frente al sistema.
GESTION DE LA SALUD PÚBLICA	ET	La gestión de la salud pública es un conjunto de procesos que, bajo la dirección y liderazgo de la autoridad sanitaria, (ET), buscan que todos los actores del Sistema de Salud logren resultados en salud, mediante el desarrollo e implementación efectiva y eficiente de las políticas, planes, programas y estrategias de promoción de la salud y gestión del riesgo en salud en el marco de las competencias de cada uno de ellos. ⁸ (MSPS, 2015)	Contribuye a generar un modelo de IFYNF que contribuya al desarrollo de entornos laborales saludables para los trabajadores que realizan actividades de gestión de la salud pública.

Fuente: Elaboración propia. 2022.

De acuerdo a la revisión del marco de política y la operación del SGSS, se concluye que el modelo de IFyNF para el THS aportará de forma transversal a todos los componentes del SGSSS, a través del fortalecimiento de mecanismos que impacten en el bienestar y desarrollo del TH; sin embargo, se debe reconocer el tipo de labor que desempeñan los actores en el marco del sistema (administrativa, gestión, prestación) para determinar la aplicación de los incentivos que más motive al THS acorde con las características particulares de la entidad y el territorio, tales como:

⁷ Documento prestador primario de servicios de salud, MSPS, 2018. Hacemos referencia al prestador primario como unidad funcional y no como componente primario.

⁸ Resolución 518 de 2015

- **Administrativo:** Incentivos orientados a la aplicación de acciones para un entorno laboral saludable.
- **Prestación:** Incentivos orientados a mejorar su calidad de vida, ejemplo, bonos, primas, equilibrio vida trabajo.
- **Gestión:** Incentivos como el reconocimiento.

Las implicaciones para el diseño de un modelo de IFyNF son las siguientes:

- El ámbito territorial (urbano, rural y rural disperso) es un factor determinante a la hora de establecer IFyNF y es necesario delimitar los que serán aplicables de acuerdo a esta condición.
- Las labores de tipo asistencial suelen presentar mayor presión sobre el THS, esto lleva a la necesidad de aplicar una combinación de incentivos que beneficien al trabajador e impacte a su vez en los rendimientos de la institución.
- El fortalecimiento del prestador primario va de la mano con la aplicación de IFyNF que aporten a la calidad de vida del THS, fortaleciendo su ejercicio profesional, lo cual aporta en la disminución de la demanda hacia el prestador complementario.
- Si bien, el énfasis de aplicación de IFyNF es el prestador primario, es importante no descuidar al prestador complementario en la aplicación de dichos incentivos, puesto que los profesionales también manejan una alta carga laboral que puede ocasionar deserciones y desmotivación en general.
- Es importante incentivar al talento humano que trabaja en procesos de gestión de la salud pública buscando impactar en la consecución de resultados en salud.

MARCO LEGAL APLICABLE A INCENTIVOS DEL THS

En el artículo 48 de la Constitución Política se indica que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio e irrenunciable el cual estará bajo la dirección, coordinación y control del Estado y el artículo 49 determina que la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado cuyo acceso debe estar garantizado, correspondiéndole al Estado dirigirlos, reglamentarlos y establecer las políticas, las competencias y los recursos para su prestación.

Por su parte, la Ley 100 de 1993, las leyes posteriores que la reforman y los decretos que la desarrollan y reglamentan, constituyen el marco más general de regulación del Sistema General de Seguridad Social - SGSS, en el cual deben inscribirse las determinaciones de política en materia de talento humano en salud en Colombia. El SGSS tiene por objeto garantizar los derechos de las personas y de la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afectan. El sistema integra las obligaciones del Estado, la sociedad y las instituciones, ordena los recursos para las prestaciones económicas, de salud y de servicios complementarios. Todo lo anterior basado en los principios de: eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

Por su parte, la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de la Salud - LES), tiene por objetivo “garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”. Por esta razón se promulgó como un acuerdo entre el Estado y la sociedad para garantizar el derecho fundamental a

la salud y constituye una oportunidad para reorientar las prioridades del Sistema, así como su operación hacia el beneficio del ciudadano.

Con base en este marco general, para comprender el alcance y contenido de las propuestas de IFYNF que presenta esta consultoría y teniendo en cuenta los resultados de los ejercicios del proceso de socialización y de captación de propuestas, realizado en el marco del proyecto, es importante considerar y establecer límites entre dos ámbitos de la normatividad vigente, cómo son:

- Los incentivos o estímulos en el marco general de los principios y normas del derecho al trabajo.
- Los incentivos al THS establecidos en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para el diseño de IFYNF es preciso comprender cómo estos dos ámbitos regulatorios confluyen y se articulan y así, primero, comprender el alcance de los incentivos dentro del contexto regulatorio de los derechos laborales de todos los trabajadores del país, para luego abordar la forma en que se han establecido los incentivos para los trabajadores del sector salud en el ámbito específico del SGSSS.

Para efectos de la revisión de la regulación aplicable a los IFyNF, se presenta el marco legal de los temas específicos relacionados con los incentivos al THS, lo cual, permitirá formular conclusiones sobre el estado de avance del tema y derivar implicaciones y recomendaciones, desde la perspectiva legal, para el diseño de los IFyNF.

[El mínimo de derechos y garantías en materia laboral y los estímulos al trabajador](#)

La línea base de todas las relaciones de trabajo en el país parte de la garantía y cumplimiento del mínimo de derechos y garantías, tal como lo disponen las normas básicas de orden constitucional y legal.

En el caso del sector salud, si bien, encontramos que el talento humano es vinculado y contratado por las IPS mediante modalidades diversas, que cuentan con su propia regulación, existen normas de derechos 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 se constituyen en 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.

El concepto de trabajo decente, establecido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) define que en el marco general de las relaciones laborales: “el trabajo decente sintetiza las aspiraciones de las personas durante su vida laboral. Significa la oportunidad de acceder a un empleo productivo que genere un ingreso justo, la seguridad en el lugar de trabajo y la protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración social, libertad para que los individuos expresen sus opiniones, se organicen y participen en las decisiones que afectan sus vidas, y la igualdad de oportunidades y trato para todos, mujeres y hombres”. El logro de todos estos elementos supone la existencia de “empleos dignos, amparados en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad” (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

Por su parte, la Constitución Política (Art. 53) establece como principios mínimos fundamentales en el trabajo: “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”... Adicionalmente, advierte que: “La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo, no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores”. Este mismo principio está contenido en el Código Sustantivo del trabajo como el mínimo de derechos y garantías de los trabajadores (Art. 13).

La Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria en Salud, marca un punto de inflexión en la estructuración del Sistema de Seguridad Social en Salud al recoger los principios mencionados y considerarlos un elemento clave de garantía del derecho a la salud, cuando dispuso en su artículo 18: “los trabajadores y en general el talento humano en salud, estará amparado por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales”.

Con los fundamentos anteriores, es posible identificar una pluralidad de derechos y garantías mínimas para todas las personas que prestan sus servicios en el sector, cuyo cumplimiento es necesario para materializar el derecho a la salud, este mínimo determina una línea base que constituye 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.

En desarrollo de esas posibilidades de mejora, el artículo 57 de la Constitución determina: “La ley podrá establecer estímulos y los medios para que los trabajadores participen en la gestión de las empresas”. De tal manera que las normas que regulen la participación de los trabajadores respecto a la gestión de las empresas son las que se desarrollan en la aplicación de IFyNF, y claramente responden a un mandato constitucional que va más allá del mínimo de derechos y garantías de los trabajadores, previamente explicado.

De esta manera, al diferenciar los incentivos del nivel mínimo de derechos y garantías de los trabajadores, queda claro que los IFyNF deben ser mecanismos diferenciados y complementarios a ese núcleo básico del derecho al trabajo definido por la Constitución.

A partir de este marco general, a continuación, se presentan las normas del sector salud relacionadas con el diseño de los incentivos al THS en el Sistema de Seguridad Social en Salud, los cuales, como se verá a continuación, se relacionan con la forma en que el trabajador participa en los resultados de la calidad en el servicio y el buen desempeño de los actores del Sistema.

[Incentivos al THS en el Sistema General de Seguridad Social en Salud](#)

De acuerdo a la revisión realizada, desde la misma organización del Sistema de Seguridad Social en Salud, ha existido la preocupación por formular y regular los incentivos al THS. En la primera parte

de esta sección se presentan las normas que establecen conceptos generales sobre el tema. En la segunda parte, se presentan los incentivos identificados en las normas inicialmente mencionadas, y se detalla su desarrollo.

Ley 100 de 1993

En la organización y operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud la Ley 100 de 1993, se establecen incentivos a diferentes actores tanto frente a las EPS, como frente a las IPS.

Con respecto a las EPS los incentivos tienen como propósito un mejor servicio (Art. 184), que logre calidad y eficiencia en la provisión de los servicios de salud, para ello se propone aplicar “sistemas de incentivos a la oferta de servicios dirigidos al control de costos, al aumento de productividad y a la asignación de recursos utilizando criterios de costo-eficiencia. De la misma manera, se aplicarán sistemas de incentivos a la demanda con el fin de racionalizar el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, ampliar el conocimiento y manejo del sistema de parte de los beneficiarios y promover un servicio de mayor calidad al usuario”. Como se observa, son estos incentivos asociados a la regulación de la oferta y la demanda de servicios de salud, los cuales, si bien inciden en el THS, no son objeto de la consultoría.

En el caso de las IPS, los incentivos están dirigidos a los trabajadores y profesionales de la salud (Art. 193) y su objetivo es “estimular el eficiente desempeño de los trabajadores y profesionales de la salud y su localización en las regiones con mayores necesidades”, señalando que “el gobierno podrá establecer un régimen de estímulos salariales y no salariales, los cuales en ningún caso constituirán salario”.

Además, se mencionan instrumentos, - algunos no financieros – que pueden ser utilizados y promovidos con el mismo objetivo, entre ellos:

- Estímulos de educación continua.
- Crédito para instalación, equipos, vivienda y transporte.
- Prácticas colectivas y otras formas de asociación solidaria de profesionales de la salud, que deben promover las Entidades Promotoras de Salud.
- Becas – crédito en favor de los estudiantes y profesionales que realicen residencia o entrenamiento de profesionales de la salud en diferentes especialidades que impliquen prestación de servicios en las instituciones, en el marco de convenios docente-asistenciales. Estableciéndose mecanismos para financiación por el ICETEX de estas prácticas, susceptibles de ser condenables si se realizan en las regiones con menor disponibilidad de recursos humanos.
- Un “sistema de prima de productividad para los trabajadores, médicos y demás profesionales asalariados, de acuerdo con el rendimiento de los individuos o de la institución como un todo, la cual en ningún caso constituirá salario”, en la EPS pública.
- La posibilidad de que las Instituciones Prestadoras de Salud privada implementen programas de incentivos a la eficiencia laboral para los médicos, demás profesionales y trabajadores asalariados de la salud que tenga en cuenta el rendimiento de los individuos, de los grupos de trabajo o de las instituciones como un todo.

En consecuencia, los IFYNF dirigidos a mejorar el desempeño del THS y los mecanismos que pueden adoptar las instituciones que deben promoverlos e implementarlos, señalan el ámbito regulatorio específico de la consultoría.

Ley 1164 de 2007 o Ley de Talento Humano en Salud

Esta norma, a diferencia de la anterior, se centra en el talento humano, establece el marco para los “procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos”, realizando importantes aportes sobre la materia, así:

- Define como Talento Humano en Salud “todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud.”
- Establece los principios que rigen al talento humano en salud y cómo debe ser su accionar en la prestación de servicios.
- Crea el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, como organismo asesor del Gobierno Nacional, que tiene por objeto hacer recomendaciones respecto a diversos temas, entre ellos: el observatorio del talento humano en salud, las políticas y planes de formación para el THS y la aplicación de tarifas⁹.
- Crea el Observatorio del Talento Humano en Salud.
- Establece la obligación del Gobierno Nacional de definir un Programa de Estímulos e Incentivos para el THS.
- Fija las funciones de los colegios profesionales del área de la salud.
- Establece criterios para la formación del THS, respecto a calidad y pertinencia, tanto en la formación como en la práctica.
- Define cuáles se consideran profesiones y ocupaciones en salud y los requisitos para su ejercicio.
- Establece criterios respecto a las acciones que se consideran acto propio de los profesionales de la salud, así como principios sobre el desempeño de la misión médica.
- Desarrolla elementos sobre la prestación ética y bioética de los servicios, los principios y valores en el ejercicio de las profesiones y ocupaciones en salud, y los derechos y deberes del THS.
- Amplia la regulación sobre las becas crédito.
- Desarrolla los incentivos para promover la calidad de los servicios y el desempeño del personal en el ambiente laboral.
- Establece normas sobre el servicio social.

Esta Ley establece los principios, criterios y mecanismos para el ejercicio de la gobernanza del THS en lo relativo a los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio de las

⁹ La consultoría no cuenta con información sobre los avances en la gestión del Consejo Nacional de THS, sobre los temas mencionados.

profesiones y ocupaciones del sector, el desempeño y ética del THS, además, señala las políticas y estrategias del sector que deben contribuir a la administración y gerencia del THS.

Ley 1438 de 2011

Esta norma tiene por objeto: “el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud”, desarrolla en materia de talento humano (Capítulo VI, TÍTULO VI), los siguientes asuntos:

- Formación continua.
- Pertinencia y calidad en la formación.
- Hospitales universitarios y la formación de especialistas.
- Prohibición de contratación del personal misional permanente en las IPS públicas mediante cooperativas de trabajo asociado.
- Autorregulación y autonomía profesional.

Establece, en cabeza del Ministerio de la Protección Social, la obligación de definir la política de Talento Humano en Salud (Art. 97), “teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional de Talento Humano en Salud”, y señala respecto a su contenido que debe orientar “la formación, ejercicio y gestión de las profesiones y ocupaciones del área de la salud, en coherencia con las necesidades de la población colombiana, las características y objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

Respecto a esta obligación en cabeza del Ministerio, es importante señalar que la norma indica que: la Política de Talento Humano en Salud debe ser acorde a los postulados de trabajo decente de la OIT, los cuales fueron mencionados previamente en este documento. Esta norma refuerza los mecanismos de gobernanza indicados anteriormente.

Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria en Salud

Esta regula el derecho fundamental a la salud y tiene por objeto “garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”. Para ello, determina los elementos que materializan este derecho, entre otros: su naturaleza y contenido, la obligación del Estado, los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, los determinantes sociales de la salud, derechos y deberes de las personas; además establece las garantías y mecanismos de protección del derecho.

Esta norma resulta relevante para la consultoría, dado que trata sobre los profesionales y trabajadores de la salud, en dos ámbitos:

- Regula la autonomía profesional (Art. 17) al “garantizar la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo” y definir que: “Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.”.

- Establece un mandato ordenando con relación al respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud (Art. 18), para lo cual establece que “Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales”.

En síntesis, de acuerdo a la revisión de estas cuatro leyes en Colombia existe un marco legal que define los alcances y aplicación de los IFyNF, en nuestra opinión este es un marco de acción amplio que brinda oportunidades para el diseño e implementación de IFyNF de diferente naturaleza, los retos y desafíos se encuentran en el diseño, implementación y seguimiento de sus resultados.

Incentivos al THS: marco legal específico

Con el propósito de complementar la revisión anterior, en esta sección se presenta una síntesis de los incentivos identificados en las leyes previamente revisadas, agrupados por temas y en relación con las disposiciones específicas que los desarrollan.

Tabla 5. Síntesis normativa relacionada con incentivos al THS

Norma	Desarrollo normativo
Incentivos	
Ley 100 de 1993, Art. 193	Especifica el objeto de los estímulos. Establece la posibilidad de que el gobierno cree “un régimen de estímulos salariales y no salariales, los cuales en ningún caso constituirán salario”. Enumera los demás estímulos. Entre ello trata sobre la nivelación salarial y régimen salarial especial para los empleados públicos del sector salud.
Ley 100 de 1993, Art. 193, Par. 3 y 4	Establece la posibilidad de crear prima de productividad en IPS pública y programas de incentivos a la eficiencia laboral en las IPS privadas.
Decreto 1894 de 1994	Establece que las direcciones seccionales distritales o locales de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud en la entidades territoriales gestionaran un proceso gradual de nivelación salarial de los empleados públicos para cargos de médico general, enfermera, auxiliar de enfermería, promotor de saneamiento y promotor de salud, correspondientes apuestos de salud, centros de salud y hospitales locales ubicados en zonas rurales que presentan una alta dispersión salarial en el Territorio Nacional. Las áreas serán definidas por Concejos Municipales y los cargos tendrán un sobresueldo mensual equivalente al 20% de su salario básico.
"Decreto-Ley 1567 de 1998 (Sistema de estímulos para los empleados del Estado)	Esta es la que define el marco normativo para la creación de políticas, planes, entidades, disposiciones legales y programas de bienestar e incentivos. Su propósito es elevar los niveles de eficiencia, satisfacción, desarrollo y bienestar de los empleados del Estado en el desempeño de su labor y de contribuir al cumplimiento efectivo de los resultados institucionales.

Norma	Desarrollo normativo
Artículo 35 de la Resolución 312 de 2013	<p>En este artículo se explica que los programas de incentivos, como componentes tangibles del Sistema de Estímulos, “deberán orientarse a crear condiciones favorables al desarrollo del trabajo para que el desempeño laboral cumpla con los objetivos previstos y reconocer o premiar los resultados de desempeño en niveles de excelencia”.</p> <p>También detalla que los programas dirigidos a crear condiciones favorables al buen desempeño se desarrollarán a través de proyectos de calidad de vida laboral; mientras que los planes de incentivos buscarán reconocer el desempeño de niveles de excelencia.</p>
Decreto 1083 de 2015, Título 10 (Sistema de Estímulos)	<p>El Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública destinó un título completo para la definir cómo se debe implementar un sistema de estímulos.</p> <p>El primer artículo del Título 10 señala que “las entidades deberán organizar programas de estímulos con el fin de motivar el desempeño eficaz y el compromiso de sus empleados” a través de programas de bienestar social.</p>
Decreto Legislativo 538 2020, Art 11	Establece un reconocimiento económico temporal para el THS que presta servicios durante el Coronavirus COVID19
Institucionalidad e instrumentos de política	
Ley 1164 de 2007, Art. 4 a 7	Crea el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud y se determinan sus funciones, entre ellas: Recomendar políticas y estrategias sobre desempeño del THS del sector público y emitir conceptos sobre la definición de tarifas mínimas (Art. 29) para garantizar, entre otros, “el equilibrio del mercado de servicios, de la unidad de pago por capitación y el respeto a la autonomía profesional”.
Ley 1164 de 2007, Art. 8	Crea el Observatorio del Talento Humano en Salud - OTHS
Ley 1164 de 2007, Art. 9	Regula los Colegios profesionales
Ley 1164 de 2007, Art. 30	Establece la obligación del Gobierno Nacional de definir un Programa de Estímulos e Incentivos para: a) Mejorar la presencia y actuación del Talento Humano en Salud necesarios por disciplina en aquellas áreas geográfico-poblacionales en las cuales las reglas del mercado no operan; b) Fomentar los programas de formación especializada del Talento Humano en Salud, en disciplinas y áreas prioritarias; c) Establecer programas de estímulos a la investigación y formación del Talento Humano en áreas prioritarias; d) Generar programas de apoyo a la calidad en la formación de personal y la prestación de servicios.
Ley 1438 de 2011, artículo 97	Establece la obligación del Ministerio de Protección Social de definir la Política de THS.
Ley 1438 de 2011, artículo 100	Define qué es un Hospital Universitario y qué requisitos que debe cumplir.
Resolución 755 de 2022	Adopta la Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022 – 2031
Formación	
Ley 1164 de 2007, Art. 14	Trata sobre la calidad en los escenarios de práctica.

Norma	Desarrollo normativo
Ley 1438 de 2011, artículo 99	Desarrollo de perfiles y competencias en los programas de formación que respondan a las características y necesidades en salud de la población colombiana. El Ministerio define y actualiza las competencias de las profesiones. Las prácticas formativas se enmarcan en la relación docencia – servicio.
Ley 1438 de 2011, artículo 101. Adiciona art 13 Ley 1164 de 2007.	La formación de especialistas debe ser promovida y facilitada por las instituciones del SGSS. Regula aspectos relacionados con la asignación de cupos para prácticas formativas con residencia y la vinculación de estos profesionales. Autoriza a los entes territoriales que no cuenten con Entidades de Educación Superior a financiar becas para estos profesionales y les da prioridad en el acceso a las especializaciones.
Ley 1917 de 2018, modificada por Decreto Ley 2106 de 2019	Crea el Sistema Nacional de Residencias Médicas Define quienes son residentes y regula el contrato especial para la práctica formativa de residentes, en el marco de la relación docencia – servicio, estableciendo sus condiciones mínimas. Además, indica los mecanismos de seguimiento a los servicios prestados por el residente. Fija la financiación del sistema en cabeza de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres)
Servicio Social Obligatorio - SSO	
Ley 1164 de 2007, Art. 33	Crea el Servicio Social Obligatorio que se presta por un término entre seis a doce meses. En poblaciones deprimidas o rurales o de difícil acceso a los servicios de salud. Este servicio es gerenciado por el MSPS. Establece como incentivo a quienes presten este servicio en lugares difícil acceso que tendrán “prioridad en los cupos educativos de programas de especialización brindados por las universidades públicas” y gozaran de descuentos en las matrículas.
Resolución 774 de 2022	Define el objeto, duración y causales de exoneración del Servicio Social Obligatorio SSO. Determina sus modalidades incluyendo programas de investigación en salud. Regula todos los aspectos operativos y administrativos relacionados con la prestación del SSO y el seguimiento al mismo.
Formación continua	
Ley 1438 de 2011, Art. 98	Obligación del Gobierno Nacional de establecer los lineamientos del sistema de formación continua para el THS
Decreto 376 de 2022	Define qué es formación continua Establece los objetivos y participantes del Sistema de Formación Continua para el Talento Humano en Salud. Fija las condiciones a cumplir por parte de los interesados en ofrecer y desarrollar acciones de formación continua. Establece los lineamientos pedagógicos, conceptuales y de calidad que deben tenerse en cuenta en el diseño y la implementación del Sistema de Formación Continua para el Talento Humano en Salud. Determina la obligación de las EPS, IPS y las administradoras de planes voluntarios de salud, entre otros, de elaborar Planes Institucionales de Formación Continua. El primer Plan Institucional de Formación Continua deberá elaborarse a más tardar el 31 de diciembre del año 2022, e iniciar su ejecución 6 meses después de su elaboración.
Otros temas relacionados	
Ley 100 de 1993, Art. 193, Par. 2	Crédito para instalación, equipos, vivienda y transporte.

Norma	Desarrollo normativo
	Prácticas colectivas y otras formas de asociación solidaria de profesionales de la salud, que deben promover las Entidades Promotoras de Salud.

Fuente: Elaboración propia 2022¹

THS: incentivos y condiciones laborales

Los incentivos se encuentran establecidos desde la estructuración misma del sistema y en materia de talento humano están asociados al desempeño. La Ley 100 de 1993, establece la posibilidad de crear incentivos tanto salariales como no salariales, por lo cual se considera que existe un sustento legal sólido para el desarrollo de los IFyNF.

Posteriormente, en la medida que se hicieron evidentes las deficiencias y dificultades en materia de THS del SGSSS se desarrolló una regulación específica mediante la cual se crearon el Consejo y el Observatorio de THS y se estableció el Programa de Estímulos, instancias e instrumentos de política responsables de generar lineamientos y directrices, así como información para la toma de decisiones respecto a la gestión del talento humano del sector.

Como temas claves sobre incentivos en el sector encontramos:

Primero la formación, en especial la formación de especialistas y el desarrollo de prácticas de formación o residencias. Aquí un incentivo importante es la financiación a través del Sistema Nacional de Residencias Médicas. Y el otro, es el servicio social obligatorio que cumple un papel muy importante en “Mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud, especialmente en poblaciones deprimidas urbanas y rurales de difícil acceso”, según lo establecido por la Resolución 754 de 2022 del MSPS.

En segundo lugar, la formación continua, que, aunque esta mencionado desde la Ley 100 de 1993, fue recientemente regulado y sus primeros resultados concretas, en los planes institucionales que por obligación deben formular las entidades del sector a diciembre de 2022.

Con estos elementos normativos, se concluye que existe un marco legal que aporta las bases para formular propuestas específicas de IFyNF, que es el objeto de esta consultoría.

Por último, es preciso mencionar que el documento de la Política de Talento Humano en Salud, publicado por el Ministerio en 2018, diferencia claramente los dos ámbitos tratados inicialmente en este marco legal: los incentivos y el mínimo de derechos y garantías -relacionado con las condiciones laborales de los trabajadores del sector-, al asignarles estrategias diferentes, así:

- Alineación de la regulación y los incentivos (6.3.) que se dirige, entre otros, a que: “los recursos económicos del sistema de salud privilegien o remuneren de manera consecuente aquellas acciones, actividades y resultados deseables, y desestimulen aquellas que no están orientadas al logro de los objetivos y resultados planteados en la ley y los programas sectoriales, que sean poco eficientes o no agreguen valor” y a “identificar aquellos aspectos en los cuales los incentivos no han generado las dinámicas y respuestas esperadas o adecuadas a los requerimientos de la población y el sistema de salud, los vacíos o necesidades de regulación y los aspectos donde se requiere generar o

fortalecer incentivos# (Política Nacional de Salud, pág. 46 - 47). Para ello se propone una línea de acción específica sobre Incentivos, gestión y desempeño (6.3.2.)

- Formalización y mejores condiciones laborales (6.4.), dirigida a: promover mejores formas de vinculación y condiciones para el ejercicio profesional, mejorar las políticas de remuneración, y desarrollar la formación especializada, entre otras.

Es así como en el marco de la Política de Talento Humano en Salud, la propuesta de IFYNF se relaciona con la estrategia 6.3 sobre Alineación de la regulación y los incentivos, reconociendo la importancia de brindar condiciones adecuadas de trabajo al THS, así como la estrategia 6.4 de Formalización y mejores condiciones laborales-, como factores estructurales que actúan como cimientos del sistema de incentivos, en desarrollo del concepto de trabajo decente y del principio del mínimo de derechos y garantías para todos los trabajadores que establece la Constitución.

REFERENCIAS

Academia Nacional de Medicina de Colombia. (2020). Investigación Colombiana en Salud. Recuperado de: <https://anmdecolombia.org.co/wp-content/uploads/2020/04/Investigaci%C3%B3n-colombiana-salud.pdf>.

Agudelo, E., Parra, A., Quinto, M., Ruiz, J. (2021). Propuesta de intervención en entornos laborales saludables en el marco de la promoción de la salud en contextos de trabajo extramural. Recuperado de:

https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5366/1/128402118_2021.pdf;jsessionid=C3E4F1CD4518839AD5075DDB1226ECDD?sequence=3

Avella, A. y otros. (2020). Impacto de los Programas de Bienestar en las Organizaciones de la Ciudad de Bogotá. Recuperado de:

https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/2120/TRABAJ_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castaño Ramón. (2015). Mecanismos de Pago en Salud Anatomía Fisiología y Fisiopatología. ECOE Ediciones. Recuperado de:

<https://www.ecoediciones.com/wp-content/uploads/2015/07/Mecanismos-de-pago-en-salud-Vista-preliminar-del-libro.pdf>

Cepeda, S., Salguero, O., Sánchez, Y. (2015). Reconocimiento: herramienta que refuerza el desempeño de los trabajadores. Trabajo de Investigación. Recuperado de:

<http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/3045>

Chiavenato, I. (2011). Administración de Recursos Humanos, Novena edición, México, D.F. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.

EAE Business School. (2021). Formación continua: concepto y beneficios. Recuperado de: <https://retos-directivos.eae.es/formacion-continua-concepto-y-beneficios/>

Guzmán, P., Olave, S. (2004). Análisis de la Motivación, Incentivos y Desempeño en Dos Empresas Chilenas. Universidad de Chile. Recuperado de:

https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/108320/guzmanl_p.pdf?sequence=3

InfoJobs (2020). 1 de cada 4 empresas contempla reducir las contrataciones en el corto plazo. Recuperado de: <https://nosotros.infojobs.net/prensa/notas-prensa/1-de-cada-4-empresas-contempla-reducir-las-contrataciones-en-el-corto-plazo>

Joglar, K. (2014). Motivación y reconocimiento. México D.F. Recuperado de: <http://biblio.upmx.mx/tesis/148492.pdf>

Malagón, A. La Importancia del Sistema de Compensaciones e Incentivos en la Motivación de los Trabajadores. Universidad de la Sabana. Recuperado de:

<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4512/131033.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tejada, J. Ferrández, E. El impacto de la formación continua: claves y problemáticas. Grupo CIFO, Departamento de Pedagogía Aplicada, Universidad Autónoma de Barcelona (España). Recuperado de: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/4362Tejada.pdf>

Toledo, E. (2013). La Importancia de la Investigación en Salud. Salud en Tabasco, vol. 19, núm. 1. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa, México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48727474001.pdf>

UNICEF y UNGC. Lugares de trabajo compatibles con la vida familiar. Recuperado de: <https://www.unicef.org/media/85521/file/UNICEF%20UNGC%20Lugares%20De%20Trabajo%20Compatibles%20Con%20La%20Vida%20Familiar%20.pdf>

Uruchima, Y. (2019). Plan de incentivos no financieros como herramienta para el mejoramiento de la productividad. Recuperado de: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4873/1/Uruchima%20Rivera%20Yolanda%20Beatriz.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Dirección de talento humano Ministerio de Salud, (2016). Incentivos “tarea de todos” experiencias internacionales. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/10.experiencias-nacionales.pdf>

Villa, L y Díaz L. (2019). Balance entre vida familiar-laboral y el bienestar psicológico de colaboradores pertenecientes a diferentes organizaciones de la ciudad de Cali de acuerdo con la modalidad de trabajo. Recuperado de: https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/87050/1/TG02691.pdf

Werther By Davis K. (2008). Administración de recursos humanos. El capital humano de las empresas. Sexta Edición. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V. Recuperado de: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24756w/Administracion-de-RH-Werther.pdf>

ⁱ “Nota: Es importante señalar que cualquier modelo de incentivos que se proponga para el sector salud en lo referente al talento humano vinculado a instituciones de salud públicas, necesariamente debe articularse con la política y normatividad antes señalada. Este aspecto por ejemplo, se tuvo en cuenta al reglamentar el sistema de formación continua y de allí que el decreto 376 de 2022 señale que el plan de formación continua para los prestadores públicos equivale al plan institucional de capacitación que toda entidad pública debe generar anualmente en cumplimiento de las normas y política general de capacitación de servidores del estado. Es importante señalar que antes de la expedición del Decreto de formación continua ya varios hospitales públicos tenían su plan institucional de capacitación formulado y en ejecución en cumplimiento de la política nacional sobre este tema, así que la recomendación es articular estas materias para evitar duplicidad de acciones en el sector público.”



MODELO DE INCENTIVOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS PARA LAS Y LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN COLOMBIA

ANEXO 2. DESCRIPCIÓN DE LOS INCENTIVOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS PROPUESTOS

Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables

Orden de Trabajo I, USAID Sistemas Integrados de Salud IDIQ

Diciembre 2022

Este documento fue elaborado para su examen por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparado por el proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID.

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables (LHSS, por sus siglas en inglés), bajo la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés), Sistemas Integrados de Salud entrega indefinida/cantidad indefinida (IDIQ, por sus siglas en inglés), ayuda a los países de ingresos bajos y medianos a la transición a sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar la cobertura sanitaria universal. El proyecto trabaja con los países asociados y las partes interesadas locales para reducir los obstáculos financieros a la atención y el tratamiento, garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Dirigido por Abt Associates, el proyecto de cinco años y 209 millones de dólares desarrollará la capacidad local para mantener un funcionamiento fuerte del sistema de salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y la prosperidad. En Colombia, este proyecto se conoce como "Comunidades Saludables."

Presentado a: Scott Stewart, COR
Office of Health Systems
Bureau for Global Health

USAID Contrato No: 7200AA18D00023 / 7200AA19F00014

Citación recomendada: Hernández, Nelson, Alejandra Castillo, Tatiana Díaz, Marisol Torres, Alba Falkonerth Roza, Pedro Hernández, Diana Restrepo, Luis Salamanca, y Viviana Arias. El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local (LHSS) bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID. Diciembre 2022. *Modelo de Incentivos Financieros y No Financieros para las y los Trabajadores de la Salud en Colombia – Anexo 2 Descripción de los incentivos financieros y no financieros propuestos*. Rockville, MD: Abt Associates.

ANEXO 2. DESCRIPCIÓN DE LOS INCENTIVOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS PROPUESTOS

I. INCENTIVOS FINANCIEROS

Categoría	Área	Sub-Área	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos Esperados
DIRECTOS	I. Bonos y Primas	I.I. Rendimiento individual	Reconocer el desempeño y rendimiento individual del THS, por el cumplimiento de metas y objetivos individuales.	Definir un sistema de evaluación del desempeño laboral individual, propio para el THS, que incluya todos los perfiles y formas de vinculación y que defina los lineamientos de calificación y otorgamiento de los incentivos individuales.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Mejorar calidad del servicio

Categoría	Área	Sub-Área	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos Esperados
				Establecer mediciones y seguimientos al rendimiento de cada uno de los trabajadores de la salud a través de la evaluación de desempeño individual.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Resolutividad en la atención
				Realizar monitoreo a la calificación otorgada al THS que prestó el servicio, a través de las encuestas de satisfacción de los pacientes, con el fin de analizar la calidad otorgada al paciente e incluirlo como factor en la evaluación individual	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Atraer y retener THS

Categoría	Área	Sub-Área	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos Esperados
		1.2. Cumplimiento de metas y desempeño colectivo	Este incentivo se puede definir a partir de los siguientes criterios:	Definir esquemas de evaluación del desempeño por metas y colectivos para el THS, que defina los lineamientos de calificación y otorgamiento de los incentivos colectivos.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Mejorar calidad del servicio
			• Se establecen metas de desempeño para un grupo de trabajo específico y se pagan a sus integrantes si excede el indicador establecido.			Resolutividad en la atención

Categoría	Área	Sub-Área	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos Esperados
			<ul style="list-style-type: none"> • Se establecen metas de desempeño las cuales deben ser alcanzadas por el grupo en su conjunto. 			Atraer y retener THS
			<ul style="list-style-type: none"> • Se elige con el grupo de trabajo un criterio de medición del desempeño, que éste mismo pueda controlar. 	Establecer metas de desempeño colectivas con los equipos interdisciplinarios, a partir de los planes, programas, proyectos y procesos institucionales, para evaluar de manera trimestral y anual el logro de las mismas y la entrega de incentivos grupales, acorde con los recursos.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	
	2. Bonificaciones	2.1. Ubicación y condiciones geográficas	Entregar al THS que labore en zonas del país con dificultades de acceso, rurales, dispersas o con	Georreferenciar los territorios y zonas de difícil acceso, rurales, dispersas o con condiciones particulares del territorio, que tengan acceso limitado a	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Mejorar cobertura en zonas rurales y de difícil acceso

Categoría	Área	Sub-Área	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos Esperados
	diferenciales		condiciones particulares del territorio.	servicios de salud, a partir de variables como acceso al territorio, penetración de internet, cantidad de población, infraestructura de salud, capacidad de respuesta del municipio ante desastres, entre otras.		
				Estructurar los lineamientos para la entrega del incentivo que incluya condiciones, valor, periodicidad, entre otros		
		2.2. Experiencia y conocimiento	Reconocer a través de bonificaciones el tiempo de experiencia y el conocimiento en el área de desempeño, demostrando la importancia de los logros individuales	Consolidar la información de experiencia y conocimiento del THS en cada territorio.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Atraer y retener THS

Categoría	Área	Sub-Área	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos Esperados
			para beneficio de los resultados colectivos.			Aumentar el sentido de pertenencia
				Establecer lineamientos, escalas y valores a reconocer como incentivo.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Fortalecimiento del conocimiento del THS
INDIRECTOS	3. Educación e Investigación	3.1. Financiación formación continuada	Invertir en el Plan Institucional de Educación Continua, para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar sus conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas que le permitan mejorar el desempeño al THS, que impactará en la	Establecer lineamientos para que el THS acceda a permisos para estudio, cuando cubre el costo de programas de formación continuada, y este se encuentra acorde con las necesidades de la entidad y el territorio.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Atraer y retener THS

Categoría	Área	Sub-Área	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos Esperados
			prestación del servicio de salud.			Mejorar calidad del servicio
				Identificar las necesidades de formación continua del THS de la institución y disponer en el presupuesto los recursos para el desarrollo de actividades del Plan Institucional de Formación Continua.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Actualización y formación del THS en conocimientos requeridos

		3.2. Financiación educación superior	Favorecer la financiación parcial de educación superior para el THS, de acuerdo con las necesidades del MAIS, del territorio y el nivel jerárquico, estableciendo convenios para su permanencia en la entidad por un tiempo determinado, en el cual ponga en práctica y haga transferencia del conocimiento adquirido.	Identificar los programas de educación formal que aportarán a mejorar la calidad del servicio en el territorio, realizar alianzas con instituciones de educación superior para obtener descuentos y definir lineamientos para financiar una parte de la matrícula a los trabajadores que se postulan para acceder al incentivo, incluyendo la condonación de la financiación por un tiempo mínimo de permanencia en la institución.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Atraer y retener THS
--	--	--------------------------------------	--	---	--	----------------------

Categoría	Área	Sub-Área	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos Esperados
						Mejorar calidad del servicio
				Establecer lineamientos para que el THS acceda a permisos para estudio, cuando cubre el costo del programa de educación superior, y este se encuentra acorde con las necesidades de la entidad y el territorio.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Fortalecimiento del conocimiento del THS

Categoría	Área	Sub-Área	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos Esperados
		3.3. Financiación de investigación	Contribuir a la solución de problemáticas regionales en salud a través de la financiación parcial de proyectos de investigación interdisciplinar.	Identificar las potenciales investigaciones que aportarán a las condiciones de salud por territorio, realizar alianzas con instituciones de educación superior interesadas en financiar estos temas y definir lineamientos para la participación del THS.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Fortalecimiento del conocimiento del THS Mejorar calidad del servicio Atraer y retener el THS

Categoría	Área	Sub-Área	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos Esperados
				Estructurar lineamientos para promover en los THS la presentación y el desarrollo de proyectos de investigación relacionados con las condiciones de salud del territorio, y establecer los incentivos para los mejores resultados.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Resolutividad en la atención
				Establecer lineamientos para que el THS acceda a permisos para investigación, cuando ha sido admitido en un proyecto y este se encuentra acorde con las necesidades de la entidad y el territorio.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Aumentar el sentido de pertenencia

Categoría	Área	Sub-Área	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos Esperados
	4. Apoyos financieros y otros beneficios	4.1. Préstamos o créditos para bienes y servicios	Brindar asistencia económica a los trabajadores a través de sistemas de financiación interna de la organización, para adquisición de vivienda, bienes y servicios.	Definir intersectorialmente alternativas para generar al THS facilidades de acceso a préstamos o créditos, bajas tasas de interés y posibilidades flexibles de pago.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Atraer y retener THS
						Aumentar el sentido de pertenencia
		4.2. Programas de bienestar	Desarrollar los Programas de Bienestar que favorezcan la calidad de vida del trabajador, acorde con sus expectativas individuales y	Identificar las necesidades de bienestar del THS de la institución y disponer en el presupuesto los recursos para el desarrollo de actividades del Programa de Bienestar.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Atraer y retener THS
						Aumentar el sentido de pertenencia

Categoría	Área	Sub-Área	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos Esperados
			necesidades organizacionales.			Bienestar y motivación de los trabajadores
						Mejorar calidad del servicio
		4.3. Apoyos financieros especiales: pólizas, seguros, servicios de salud, otros servicios	Brindar apoyo financiero a los trabajadores a para la adquisición de seguros de vida o patrimoniales, pólizas, medicina prepagada, planes complementarios de salud, entre otros.	Establecer convenios para ofrecer al THS la posibilidad de acceder total o parcialmente a pólizas y seguros de vida y de bienes, planes complementarios de salud, medicina prepagada, entre otros servicios.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Atraer y retener THS
						Aumentar el sentido de pertenencia

Categoría	Área	Sub-Área	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos Esperados
						Bienestar y motivación de los trabajadores
		4.4. Apoyo económico para transporte o traslados	Suministrar apoyo económico para el suministro de transporte que favorezca el traslado a las zonas de atención.	Implementar rutas de traslado del THS que deban desplazarse para atender a la población, en zonas de difícil acceso y rurales, de acuerdo con las condiciones del territorio.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Atraer y retener THS Aumentar el sentido de pertenencia Bienestar y motivación de los trabajadores Mejorar calidad del servicio Mejorar cobertura en zonas rurales y de difícil acceso

Categoría	Área	Sub-Área	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos Esperados
		4.5. Estímulos tributarios	El THS que labore en zonas de difícil acceso, dispersas y rurales, tendrán excepción de impuestos por un tiempo definido, bajo condiciones que se establezcan.	Evaluar y proponer intersectorialmente alternativas para ofrecer al THS disminución de impuestos, en consideración al servicio que se ofrece en zonas de difícil acceso, rurales y dispersas.	Todas las y en profesiones ocupaciones salud	<p>Atraer y retener THS</p> <p>Aumentar el sentido de pertenencia</p> <p>Bienestar y motivación de los trabajadores</p>

Categoría	Área	Sub-Área	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos Esperados
		4.6. Apoyo económico para educación de hijos y conyugue	Establecer montos de auxilio educativo que apoyen la educación básica, media y superior, y la formación para el trabajo y el desarrollo humano, de sus hijos y/o cónyuge.	Establecer lineamientos para brindar apoyo económico parcial a los hijos y cónyuge del trabajador de la salud, de acuerdo con sus condiciones personales y familiares.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	<p>Atraer y retener THS</p> <p>Aumentar el sentido de pertenencia</p> <p>Bienestar y motivación de los trabajadores</p>

2. INCENTIVOS NO FINANCIEROS

Área	Sub-Área	Incentivo No Financiero	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos esperados
I. Entornos Laborales Saludables	I.1. Ambiente Físico del Trabajo	I.1.1. Ambientes favorecedores en espacios laborales	Espacios de trabajo (intra y extramurales) con condiciones físicas y ambientales que garanticen la seguridad, inclusión, equidad y sostenibilidad, así como la disposición de opciones para el acceso a bienes y servicios, que favorezcan el bienestar de los trabajadores.	<p>Promover espacios de diálogo y encuentros institucionales con los trabajadores para la construcción participativa, inclusiva y con equidad, de propuestas para atender las necesidades y expectativas de estos.</p> <p>Identificar los actores del territorio que cuentan con una oferta de bienes y servicios para el bienestar de los trabajadores, y realizar alianzas para el acceso y uso.</p> <p>Gestión intersectorial para minimizar el riesgo que se presente en zonas inseguras alrededor del lugar de trabajo, de acuerdo con las competencias y condiciones de cada territorio.</p>	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Atraer y retener THS Mejorar cobertura en zonas rurales y de difícil acceso
	I.2. Entorno Psicosocial del Trabajo	I.2.1. Servicio de asistencia psicosocial	Servicio que brinda acompañamiento al THS en situaciones que impacten los factores psicosociales intra o extralaborales, que causan tensión o	Definir e implementar estrategias y herramientas que brinden al trabajador una intervención de primera instancia, inmediata, provisional y de corta duración en caso de	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Retener THS Mejorar calidad del servicio

Área	Sub-Área	Incentivo No Financiero	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos esperados
			distrés mediante primeros auxilios psicológicos, contención emocional y remisión a las rutas de intervención primaria dispuestas en el territorio.	<p>presentarse una situación problemática o generadora de distrés en el entorno laboral. Esto con el apoyo de la Administradora de Riesgos Laborales –ARL.</p> <p>Identificar las rutas de intervención o servicios de atención psicosocial del territorio, para ampliar la oferta de servicios y de atención en caso de requerirse atención psicoterapéutica.</p>		
		1.2.2. Convivencia sana, incluyente y diferencial	Espacio laboral donde se fomenta la cultura organizacional que promueve y garantizan la convivencia sana, incluyente y diferencial, como ventaja competitiva en el sector.	<p>Crear espacios de encuentros grupales e interdisciplinarios para identificar, construir y desarrollar la cultura organizacional conectada con la misionalidad de la empresa.</p> <p>Establecer estrategias para Decepcionar las inquietudes, sugerencias y propuestas de los trabajadores sobre los diferentes temas institucionales (buzones, muro virtual, etc.), recopilando y analizando la información para dar</p>	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Atraer y Retener THS Mejorar calidad del servicio

Área	Sub-Área	Incentivo No Financiero	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos esperados
				respuesta oportuna y clara.		
				Promover en articulación con la ARL, Caja de Compensación Familiar y actores de otros sectores, acciones de educación para los trabajadores sobre temas relacionados con trabajo en equipo, comunicación, diversidad, equidad, inclusión, entre otros.		
				Definir estrategias para permitir encuentros sociales entre los trabajadores, mantener un lugar de trabajo libre de violencia laboral y discriminación, y promover un nivel adecuado de comunicación y contacto del personal de supervisión con los demás trabajadores, definiendo medios de denuncia, acceso a formas e instancias de apoyo y mediación.		
		1.2.3. Espacios para reconocimiento	Escenarios de celebración o reconocimiento de fechas especiales para	Establecer articulación con la Caja de Compensación Familiar, fondos de pensiones y	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Retener THS Mejorar el ambiente de laboral

Área	Sub-Área	Incentivo No Financiero	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos esperados
		en fechas especiales	las personas, como factores que generan sentido de pertenencia, compañerismo y confianza dentro de la organización.	<p>cesantías, corporaciones financieras, entre otros, para la implementación de actividades dirigidas a los trabajadores para reconocer fechas especiales e hitos de la organización (aniversario de la entidad o de un servicio, fechas especiales, mejoramiento de indicadores, insignias por tiempo de vinculación a la entidad, entre otros).</p> <p>Reconocer a través de piezas gráficas, servicios y bienes las fechas especiales de los trabajadores como día de la profesión u ocupación en salud, cumplimiento de metas institucionales (avances en cobertura), retiro por pensión, cumpleaños.</p>		
	I.3. Recursos personales en el trabajo	I.3.1. Transformación y promoción de hábitos saludables	Entorno laboral donde se fortalecen comportamientos y conductas que promuevan hábitos saludables de alimentación, higiene y deporte, para prevenir	Promover en articulación con la ARL, Caja de Compensación Familiar y actores de otros sectores, acciones de información, educación y comunicación para los trabajadores sobre temas relacionados con estilos de vida	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Atraer y Retener THS Mejorar calidad del servicio

Área	Sub-Área	Incentivo No Financiero	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos esperados
			y controlar enfermedades crónicas.	<p>saludable (nutrición y alimentación saludable; actividad física; prevención del consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas; salud visual, bucal, auditiva; sueño y descanso, entre otros).</p> <p>Gestionar sectorial o intersectorialmente, así como la Caja de Compensación Familiar, la participación de los trabajadores en actividades recreo-deportivas, torneos deportivos, actividad física (gimnasios), caminatas ecológicas, semana de la salud, entre otros.</p> <p>Articular acciones intersectoriales para facilitar espacios (comedores, cafeterías, etc.) y dispensadores de alimentación adecuada y sana para los trabajadores.</p> <p>Desarrollar redes de apoyo entre los trabajadores, familias y comunidad para modificar hábitos y convertirlos en saludables, y dar</p>		

Área	Sub-Área	Incentivo No Financiero	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos esperados
				sostenibilidad a los mismos.		
				Gestionar alianzas sectoriales e intersectoriales para el desarrollo de estrategias pedagógicas que favorezca la implementación de acciones y remisión de contenidos para la promoción de la salud en los trabajadores.		
	I.4 Participación con la comunidad	I.4.1. Determinantes sociales del centro de trabajo en el territorio	Condiciones laborales adecuadas frente a los determinantes sociales del territorio, para minimizar la incidencia de los riesgos y contribuir a la salud del trabajador.	Gestionar a nivel comunitario y territorial acuerdos para la seguridad, el suministro de medios de transporte, alimentación y alojamiento en las zonas rurales y dispersas.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Atraer y retener THS Mejorar cobertura en zonas rurales y de difícil acceso
		I.4.2. Programas de sostenibilidad ambiental en el entorno y la organización	Contribuir al cuidado y conservación del ambiente, a través del fomento de buenas prácticas en el entorno laboral, familiar y del territorio.	Establecer alianzas y articulación sector e intersectorial para favorecer a los trabajadores y sus familias, espacios, charlas, encuentros y actividades de impacto social y ambiental en el territorio, fomentando la concientización para el consumo consciente.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Aumentar el sentido de pertenencia Mejorar calidad del servicio

Área	Sub-Área	Incentivo No Financiero	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos esperados
2. Equilibrio vida - trabajo	2.1 Horarios laborales	2.1.1. Estructuración de jornadas laborales	Horarios laborales adecuados, definidos y flexibles, en la medida de las posibilidades y necesidades de la comunidad	Efectuar mediciones y seguimientos a la configuración de los turnos, equipos de trabajo y los periodos de descanso con relación a la carga de trabajo, criterios psicológicos, fisiológicos y sociales de los trabajadores, para definir nuevas formas de atención al ciudadano.	De acuerdo con el servicio	Atraer y retener el THS Mejorar calidad del servicio
	2.2 Tiempo dedicado al ocio y al autocuidado	2.2.1. Oferta de servicios sociales del territorio	Información sobre la oferta de servicios sociales del territorio, a la cual puede acceder en respuesta a sus necesidades	Gestionar de manera territorial, sectorial e intersectorial para promover el mejoramiento de infraestructura y servicios que faciliten el acceso de los trabajadores a zonas de esparcimiento en sus tiempos de descanso y acorde con sus necesidades y turnos desempeñados.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Retener el THS Mejorar cobertura en zonas rurales y de difícil acceso Mejorar calidad del servicio
				Disponer de zonas de descanso, esparcimiento, lectura y conexión digital, en el espacio laboral, para los momentos de receso laboral.		
2.3 Centros de trabajo armonizadores	2.3.1. Fortalecimiento de los lazos	Espacio laboral donde se protegen y favorecen los roles de	Articulación sectorial e intersectorial para favorecer infraestructura y	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Retener THS Aumentar el sentido de pertenencia	

Área	Sub-Área	Incentivo No Financiero	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos esperados
	con la vida familiar	familiares e involucramiento en el entorno laboral	los trabajadores en su entorno familiar	<p>escenarios, en el territorio, que permita el cuidado de hijos de los trabajadores (jardines infantiles, sala cunas, salas de la familia lactante, entre otros) cerca o en el entorno laboral.</p> <p>Promover a través de coordinación sectorial e intersectorial la información y educación para el desarrollo de habilidades como pautas de crianza y cuidado adulto mayor, para los trabajadores.</p> <p>Establecer ferias de vivienda y servicios en el territorio para facilitar a los trabajadores el acceso a beneficios del gobierno y de las cajas de compensación familiar.</p> <p>Reconocer a través de piezas gráficas, tarjetas, mensajes, bienes y servicios, fechas especiales de familia como día de la madre, día del padre, nacimientos, matrimonios, graduación, entre otros.</p> <p>Fortalecer a través de las Caja de Compensación</p>		

Área	Sub-Área	Incentivo No Financiero	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos esperados
				Familiar y por articulación interinstitucional, actividades que favorezcan los vínculos familiares de los trabajadores.		
3. Reconocimiento	3.1 Reconocimientos individuales	3.1.1. Distinciones por resultados	Acceso a reconocimientos o distinciones por el esfuerzo individual para alcanzar los resultados organizacionales	Estructurar e informar de manera oportuna y clara, esquemas de reconocimiento para los trabajadores por el cumplimiento de resultados valorando los principios organizacionales (día de descanso por trabajo adicional, entre otros).	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Resolutividad en la atención Retener THS Mejorar calidad del servicio
				Reconocer las experiencias que día a día se presentan en el entorno laboral y premiar aquellas que ponen en práctica los principios y valores de la entidad.		
	3.2 Reconocimientos grupales	3.2.1. Distinciones por experiencias exitosas alcanzadas a nivel grupal en el territorio y el sector	Reconocimientos o distinciones grupales por proponer iniciativas que se lleven a cabo para alcanzar los objetivos institucionales, aumentar los resultados esperados y participar en las distinciones que ofrece	Gestionar intersectorialmente el reconocimiento de experiencias exitosas públicas y privadas del sector, que evidencien resultados positivos en la salud de la población y el bienestar de los trabajadores. Estos lineamientos serán	Todos los niveles de atención	Resolutividad en la atención Bienestar y motivación de los trabajadores

Área	Sub-Área	Incentivo No Financiero	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos esperados
			otras instancias a nivel territorial o nacional.	definidos por el Ministerio de Salud, en articulación con las secretarías de Salud, Gobernaciones, Departamento Administrativo de la Función Pública, Ministerio de Trabajo y articulación con las Cajas de Compensación Familiar y Administradoras de Riesgos Laborales		
4. Formación continua	4.1 Desarrollo profesional y ocupacional	4.1.1. Iniciativas de investigación o generación de conocimiento en temas prioritarios	Generar y producir conocimiento para atender las necesidades de los grupos de valor y reafirmar la confianza de los ciudadanos en la gestión de las entidades	Definir y gestionar iniciativas de investigación o generación de conocimiento en temas prioritarios relacionados con el sector salud, con actores aliados y gestionando la consecución de recursos.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Fortalecimiento del conocimiento del THS Mejorar calidad del servicio Atraer y Retener el THS Actualización y formación del THS en conocimientos requeridos
				Fomentar la documentación y sistematización de experiencias y lecciones aprendidas en la atención de salud, y establecer un banco de documentos para su referenciación en la calidad y prestación de servicios.		
				Desarrollar programas de formación y capacitación que brinde herramientas y		

Área	Sub-Área	Incentivo No Financiero	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos esperados
				competencias sobre el marco estratégico de la PAIS, en articulación con actores del sector.		
	4.2 Desarrollo y fortalecimiento de habilidades blandas	4.2.1. Competencias personales para favorecer una mejor atención	Desarrollar y fortalecer el aprendizaje de las competencias blandas como factor clave en el ámbito laboral, personal y familiar, buscando lograr relacionamientos exitosos con pacientes, compañeros, jefes, entre otros	Gestionar articulación con las Cajas de Compensación Familiar, Administradoras de Riesgos Laborales y otros actores, para definir y desarrollar programas de competencias blandas para los trabajadores del sector.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Mejorar calidad del servicio Mejorar el ambiente de laboral Atraer y retener THS
	4.3 Transversales para el desarrollo de la Formación continua	4.3.1. Acceso a programas de formación y capacitación	Espacio virtual para aprender y actualizar conocimientos relacionados con el sector salud y fortalecer actitudes positivas para alcanzar los resultados.	Gestionar desde el Gobierno Nacional con las Cajas de Compensación Familiar el desarrollo y puesta en marcha de cursos para la productividad del sector, apalancado por los programas de fomento empresarial que desarrollan estas entidades. Establecer alianzas con otros actores de educación como el Sena y Universidades para el desarrollo de convenios en los cuales se incluya la formación en	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Atraer y retener al THS Mejorar calidad del servicio Actualización y formación del THS en conocimientos requeridos Fortalecimiento del conocimiento del TH

Área	Sub-Área	Incentivo No Financiero	Descripción	Mecanismos para la operación e implementación	Población objetivo	Efectos esperados
				competencias propias del sector y requeridas para la implementación de políticas de salud.		
		4.3.2. Becas educativas	Acceso a la oferta de becas educativas con o sin convenio, en temas relacionados con la misionalidad de la organización.	Mapear la oferta de becas a las cuales pueden acceder los trabajadores de la salud, informarlas y apoyar la postulación de candidatos, estableciendo convenios para su aplicación de conocimiento en la entidad por tiempos determinados o transferencia de conocimiento.	Todas las profesiones y ocupaciones en salud	Fortalecimiento del conocimiento del THS Mejorar calidad del servicio Retener el THS

REFERENCIAS

Academia Nacional de Medicina de Colombia. (2020). Investigación Colombiana en Salud. Recuperado de: <https://anmdecolombia.org.co/wp-content/uploads/2020/04/Investigaci%C3%B3n-colombiana-salud.pdf>.

ACRIP Nacional. (2021). Salario emocional: ¿cómo puedo aplicarlo en mi empresa? Recuperado de: <https://www.acripnacional.org/salario-emocional-como-puedo-aplicarlo-en-mi-empresa/>

Agudelo, E., Parra, A., Quinto, M., Ruiz, J. (2021). Propuesta de intervención en entornos laborales saludables en el marco de la promoción de la salud en contextos de trabajo extramural. Recuperado de: [file:///C:/Users/gloria.bravo/Documents/Nueva%20carpeta%20\(2\)/DOCUMENTOS%20APOYO/Experiencias%20ELS.pdf](file:///C:/Users/gloria.bravo/Documents/Nueva%20carpeta%20(2)/DOCUMENTOS%20APOYO/Experiencias%20ELS.pdf)

Avella, A. y otros. (2020). Impacto de los Programas de Bienestar en las Organizaciones de la Ciudad de Bogotá. Recuperado de: https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/2120/TRABAJ_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castaño Ramón. (2015). Mecanismos de Pago en Salud Anatomía Fisiología y Fisiopatología. ECOE Ediciones.

Cepeda, S., Salguero, O., Sánchez, Y. (2015). Reconocimiento: herramienta que refuerza el desempeño de los trabajadores. Trabajo de Investigación. Recuperado de: [file:///C:/Users/gloria.bravo/Documents/Nueva%20carpeta%20\(2\)/DOCUMENTOS%20APOYO/Reconocimiento.pdf](file:///C:/Users/gloria.bravo/Documents/Nueva%20carpeta%20(2)/DOCUMENTOS%20APOYO/Reconocimiento.pdf)

Chiavenato, I. (2011). Administración de Recursos Humanos, Novena edición, México, D.F. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.

EAE Business School. (2021). Formación continua: concepto y beneficios. Recuperado de: <https://retos-directivos.eae.es/formacion-continua-concepto-y-beneficios/>

Guzmán, P., Olave, S. (2004). Análisis de la Motivación, Incentivos y Desempeño en Dos Empresas Chilenas. Universidad de Chile. Recuperado de: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/108320/guzman_p.pdf?sequence=3

InfoJobs (2020). 1 de cada 4 empresas contempla reducir las contrataciones en el corto plazo. Recuperado de: <https://nosotros.infojobs.net/prensa/notas-prensa/1-de-cada-4-empresas-contempla-reducir-las-contrataciones-en-el-corto-plazo>

Joglar, K. (2014). Motivación y reconocimiento. México D.F. Recuperado de: <http://biblio.upmx.mx/tesis/148492.pdf>

Malagón, A. La Importancia del Sistema de Compensaciones e Incentivos en la Motivación de los Trabajadores. Universidad de la Sabana. Recuperado de: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4512/131033.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[ed=y#:~:text=La%20implantaci%C3%B3n%20de%20un%20sistema,el%20desempe%C3%Bl%20en%20cada%20C3%A1rea.](#)

Monroy, D. (2019). Bienestar laboral, su influencia en el empleado y lo que representa en las organizaciones. Universidad Militar Nueva Granada. Recuperado de: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/35888/MonroySuarezDeicyViviana2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OPS, OMS. (2017). Informe Final 29.a Conferencia Sanitaria Panamericana y 69.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, realizadas en Washington, D.C. EUA. Recuperado de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-en-9249&alias=43814-csp29-fr-e-814&Itemid=270&lang=en

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial para la Salud. (2015). Desarrollo de esquemas de incentivos para la retención - Fidelización del personal de salud en áreas rurales y de difícil acceso. Recuperado de: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2015/5_esquemas_incentivos_rh_us2015_oras_ops.pdf

Organización Panamericana para la Salud & Organización Mundial para la Salud. (2022). Cómo atraer, captar y retener al personal de salud en zonas rurales, remotas y desatendidas. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55873/9789275324721_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sardinha L., Cuzatis, L., Dutra, T., Tavares, C., Dantas, A., & Antunes, E. (2013). Educación permanente, continuada y de servicio: desvelando sus conceptos. *Enfermería Global*, 12(29), 307-322. Recuperado en 30 de agosto de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100017&lng=es&tlng=es.

Sierra, E. (2016). Análisis de las Ventajas y Desventajas de las Estrategias de Incentivos, Compensación y Beneficios y su Impacto en las Organizaciones. Recuperado de: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/15608/SierraRodriguezEfrain2016.pdf?sequence=1>

Sosa-Cerda OR, Cheverría-Rivera S, Rodríguez-Padilla ME. Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *Rev Enferm IMSS*. 2010;18(3):153-158.

Tejada, J. Ferrández, E. El impacto de la formación continua: claves y problemáticas. Grupo CIFO, Departamento de Pedagogía Aplicada, Universidad Autónoma de Barcelona (España). Recuperado de: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/4362Tejada.pdf>

Toledo, E. (2013). La Importancia de la Investigación en Salud. *Salud en Tabasco*, vol. 19, núm. 1. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa, México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48727474001.pdf>

UNICEF y UNGC. Lugares de trabajo compatibles con la vida familiar. Recuperado de: <https://www.unicef.org/media/85521/file/UNICEF%20UNGC%20Lugares%20De%20Trabajo%20Compatibles%20Con%20La%20Vida%20Familiar%20.pdf>

Urichima, Y. (2019). Plan de incentivos no financieros como herramienta para el mejoramiento de la productividad. Recuperado de:
<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4873/1/Uruchima%20Rivera%20Yolanda%20B eatriz.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2016). Incentivos “tarea de todos” experiencias internacionales., Dirección de talento humano Ministerio de Salud.

Villa, L y Díaz L. (2019). Balance entre vida familiar-laboral y el bienestar psicológico de colaboradores pertenecientes a diferentes organizaciones de la ciudad de Cali de acuerdo con la modalidad de trabajo. Recuperado de:
https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/87050/1/TG02691.pdf

Werther By Davis K. (2008). Administración de recursos humanos. El capital humano de las empresas. Sexta Edición. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V



MODELO DE INCENTIVOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS PARA LAS Y LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN COLOMBIA

ANEXO 3. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables

Orden de Trabajo I, USAID Sistemas Integrados de Salud IDIQ

Diciembre 2022

Este documento fue elaborado para su examen por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparado por el proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID.

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables (LHSS, por sus siglas en inglés), bajo la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés), Sistemas Integrados de Salud entrega indefinida/cantidad indefinida (IDIQ, por sus siglas en inglés), ayuda a los países de ingresos bajos y medianos a la transición a sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar la cobertura sanitaria universal. El proyecto trabaja con los países asociados y las partes interesadas locales para reducir los obstáculos financieros a la atención y el tratamiento, garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Dirigido por Abt Associates, el proyecto de cinco años y 209 millones de dólares desarrollará la capacidad local para mantener un funcionamiento fuerte del sistema de salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y la prosperidad. En Colombia, este proyecto se conoce como "Comunidades Saludables."

Presentado a: Scott Stewart, COR
Office of Health Systems
Bureau for Global Health

USAID Contrato No: 7200AA18D00023 / 7200AA19F00014

Citación recomendada: Hernández, Nelson, Alejandra Castillo, Tatiana Díaz, Marisol Torres, Alba Falkonerth Roza, Pedro Hernández, Diana Restrepo, Luis Salamanca, y Viviana Arias. El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local (LHSS) bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID. Diciembre 2022. *Modelo de Incentivos Financieros y No Financieros para las y los Trabajadores de la Salud en Colombia – Anexo 3 Plan de Implementación*. Rockville, MD: Abt Associates.

Contenido

I.1	ELEMENTOS CLAVE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE IFYNF	4
I.2	IMPLEMENTACIÓN POR NIVELES DE GESTIÓN	5
I.3	RUTA DE IMPLEMENTACIÓN	10
I.3.1	Etapa 1. Planeación y alistamiento institucional	10
I.3.2	Etapa 2. Gestión operativa.....	13
I.3.3	Etapa 3. Seguimiento monitoreo y evaluación.....	15
	REFERENCIAS	19

Lista de Tablas

Tabla 1.	Actores del nivel de macrogestión	6
Tabla 2.	Actores del nivel de mesogestión	7
Tabla 3.	Actores del nivel de microgestión	9
Tabla 4.	Indicadores propuestos	15

Lista de Gráficas

Gráfica 1.	Paso 1. Generación de condiciones político institucionales	11
Gráfica 2.	Paso 2. Definición de recursos para la implementación del modelo de IFYNF	12
Gráfica 3.	Paso 3. Movilización de actores institucionales	12
Gráfica 4.	Paso 1. Identificación de condiciones y posturas institucionales frente a la aplicación de IFYNF	13
Gráfica 5.	Paso 2. Formulación del plan de acción institucional.....	14

ANEXO 3. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LOS INCENTIVOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS (IFyNF)

De manera general, un plan de implementación se entiende como un proceso en el que se detallan los pasos que debe seguir para lograr una meta u objetivo compartidos. El plan de implementación del modelo de IFyNF para el Talento Humano en Salud (THS), establece a partir del ciclo PHVA, el cual se configura como un marco de acción para abordar y resolver problemas y se tomó como referencia la secuencia metodológica en el marco del ciclo de gestión pública.

El objetivo del plan de implementación del modelo de IFyNF para el THS, es diseñar una ruta general, que oriente al país y particularmente al Ministerio de Salud y Protección de Social (MSPS), frente a los procesos, pasos y actividades que debe surtir para la gestión intersectorial, articulación institucional y demás acciones que permitan la adopción, armonización y/o adaptación del modelo de IFyNF para el THS en las diferentes instituciones del SGSSS, a nivel nacional y territorial. Este plan se basa en los siguientes principios:

- Identificar los factores claves en la implementación.
- Reconocer los actores y sectores por niveles de gestión con los que se debe establecer los procesos de articulación a nivel nacional y territorial para la implementación del modelo de IFyNF.
- Definir la ruta de implementación por niveles de gestión y establecer pasos de implementación que permitan realizar actividades de forma gradual y sostenida.
- Definir las principales actividades que se deben llevar a cabo durante los pasos de implementación.
- Generar propuestas de indicadores trazadores para el proceso de monitoreo y seguimiento en la implementación del modelo de IFyNF.

I. ELEMENTOS CLAVE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE IFYNF

En el largo plazo, una función clave de los sistemas de salud es la implementación de intervenciones que contribuyan de forma constante y sostenida al mejoramiento de las condiciones de salud de la población y el bienestar de sus trabajadores, para esto es necesario definir procesos y mecanismos que permitan aterrizar y materializar los lineamientos de política, con herramientas y actividades concretas que impacten en el territorio.

De acuerdo con lo anterior, se considera que existen 5 elementos fundamentales en el proceso de implementación de un modelo de IFyNF en el THS.

ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL

La cooperación y articulación interinstitucional son esenciales para el desarrollo de la salud pública. El logro de experiencias relevantes e importantes para el país ha sido posible gracias a la planeación y

organización conjunta de los programas y proyectos, la construcción de vínculos entre los diferentes sectores de confianza y credibilidad, la voluntad política de los actores e instituciones, así como los acuerdos conceptuales en los enfoques de salud acorde con los propósitos de la salud pública (Marín Gloria, Gómez Andrés, Iozano Tatiana, 2018)

Como se ha indicado previamente y de acuerdo con lo anterior, la aplicación de una ruta y un proceso detallado de articulación intersectorial con sectores de educación, trabajo, hacienda, función pública, serán un factor fundamental que le dé viabilidad a la aplicación de IFyNF para el THS.

ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL

Genera las condiciones político-institucionales que permitan un proceso participativo sectorial, intersectorial y transectorial, que contribuya con el cumplimiento de los objetivos trazados, garantizando la participación de todos los sectores y actores clave en la implementación del modelo de IFyNF para el THS.

MOVILIZACIÓN SOCIAL

Está orientada a motivar a las diferentes instituciones, organizaciones sociales como asociaciones y agremiaciones de THS, a incrementar su participación en la implementación del modelo de IFyNF para el THS.

GESTIÓN TERRITORIAL

Conjunto de procesos y acciones que se deben desarrollar al interior de los territorios, que permitan materializar y operativizar los planes de acción para la implementación del modelo de IFyNF para el THS, incluye actividades de sensibilización, información, educación, comunicación y asistencia técnica.

EVALUACIÓN CONTINUA

Los procesos de evaluación y monitoreo constante, regular y permanente permiten identificar a tiempo los diferentes riesgos frente a la implementación de actividades y generar planes de mejora continua que permitan fortalecer los procesos a nivel institucional y nacional.

2. IMPLEMENTACIÓN POR NIVELES DE GESTIÓN

En el plan propuesto se define el proceso de implementación del modelo de IFyNF en tres niveles de gestión (macro, meso y micro), cada nivel establece los actores con los que se deberán articular las actividades, así como el objetivo de la gestión a nivel nacional y territorial. ¹

A continuación, se describen los alcances de cada uno de los niveles de gestión.

I. MACROGESTIÓN

La articulación y cooperación intersectorial se entiende como procesos que se amalgaman mutuamente, que requieren apoyo técnico y voluntad política en todos los ámbitos y niveles de decisión, su construcción es paulatina, a través de la gestión y ejecución de las acciones en salud pública. Así, mediante el desarrollo

¹ Este enfoque está alineado a la propuesta técnica del proyecto de IFyNF

de programas y proyectos se tejen relaciones de diversos tipos, se dan procesos de identificación y construcción de identidad de actores con intereses similares o divergentes² (Molina Marín, Ramírez Gómez, Oquendo Lozano, 2018).

Este nivel, responde principalmente a actividades de tipo estratégico que tienen como objetivo la **articulación intersectorial**, involucra instituciones que desarrollan y gestionan políticas públicas, son tomadoras de decisiones de orden político con cobertura nacional y por supuesto en el marco de los IFyNF en este nivel se definen las acciones, decisiones y procesos que requiere la aplicación de los IFyNF.

Se busca que en este nivel de gestión se estructure un plan de trabajo articulado entre sectores, definiendo responsabilidades claras y tiempos de ejecución. Se deben definir de forma conjunta indicadores trazadores que evalúen el avance de los objetivos propuestos, así como los mecanismos de implementación y posibles fuentes de financiación.

A continuación, se describen los actores involucrados en esta fase, el objetivo de la articulación y las relaciones con la políticas y estrategias de desarrollo del THS.

Tabla 1. Actores del nivel de Macrogestión

Actores	Objetivo de la articulación	Relación con la política y las estrategias de desarrollo del THS
MINSALUD Y MINEDUCACION	<p>Este proceso es necesario para coordinar la gestión a nivel nacional relacionada con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualización de programas de formación del THS. • Estudios de oferta demanda en el marco del SGSSS. • Mecanismos para ampliar la educación en zonas rurales. • Intercambios educativos internacionales. • Financiación de investigaciones. • Entre otros. 	Talento humano adecuado y resolutivo frente a las necesidades de salud del país.
MINSALUD MINTRABAJO Y MINHACIENDA	<p>Este proceso es necesario para coordinar la gestión a nivel nacional relacionada con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambientes físicos del trabajo • Entorno psicosocial del trabajo • Recursos personales en el trabajo. • Bonos / primas, Salario / Honorarios 	Mejores condiciones para el ejercicio profesional y el desarrollo integral del talento humano en salud.

² Molina Marín, Ramírez Gómez, Oquendo Lozano, 2018, Cooperación y articulación intersectorial e interinstitucional en salud pública en el modelo de mercado del sistema de salud colombiano.

Actores	Objetivo de la articulación	Relación con la política y las estrategias de desarrollo del THS
	<ul style="list-style-type: none"> • Pagos por desempeño • Pagos diferenciados por ubicación. • Apoyos económicos a los trabajadores • Bienestar social • Estímulos tributarios • Otros. 	

Fuente: Elaboración propia a partir de los bloques temáticos de IFyNF para el THS y de la política de THS, MSPS, 2018. LHSS 2022

2. MESOGESTIÓN

Este nivel, plantea un proceso de gestión de tipo táctico, involucra las instituciones que se encuentran en un rango intermedio de gestión y que desarrollan actividades de movilización, desarrollos técnicos, análisis de situación social y poblacional, así como aportes en la definición e implementación de políticas públicas.

El objetivo de este nivel, es generar procesos de diálogo y concertación, así como de definición de estrategias colectivas, conformación de nodos para la gestión territorial, que permitan implementar el modelo de IFyNF y hacerle seguimiento.

Tabla 2. Actores del nivel de Mesogestión

Actores	Objetivo de la articulación	Relación con la política y las estrategias de desarrollo del THS
Universidades	<p>Este proceso es necesario para coordinar la gestión a nivel territorial relacionada con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de procesos de educación continuada. • Discusión de currículos basados en APS. • Ampliación de escenarios de práctica del prestador primario. • Implementación de mecanismos de certificación/recertificación • Entre otros. 	Mayor integración de los procesos e instituciones de formación con los servicios de salud y las comunidades.

Actores	Objetivo de la articulación	Relación con la política y las estrategias de desarrollo del THS
Agremiaciones Académicas y Profesionales	<p>Este proceso es necesario para articular la implementación del modelo de incentivos FYNF, a través de actividades de movilización social, desarrollo de un plan de acción, estructuración de nodos regionales que desarrollan diferentes funciones de veeduría, gestión territorial, entre otros.</p> <p>También se deberán discutir de forma conjunta con universidades temas relacionados con:</p> <p>Implementación de mecanismos de certificación/recertificación.</p>	Ejercicio ético, responsable y autorregulado de las profesiones y ocupaciones de la salud.
Consejo nacional de THS	Teniendo en cuenta que el CNTHS es un organismo asesor del Gobierno Nacional, de carácter y consulta permanente, para la definición de las políticas encaminadas al desarrollo del talento humano en salud, el objetivo es establecer procesos permanentes de discusión y seguimiento a la implementación del Modelo de IFYNF.	Ejercicio ético, responsable y autorregulado de las profesiones y ocupaciones de la salud.
SENA	<p>Este proceso es necesario para coordinar la gestión a nivel territorial relacionada con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de procesos de educación continuada. • Fortalecimiento de la Formación técnica con enfoque de APS. 	Talento humano resolutivo frente a las necesidades de salud del país.

Fuente: Elaboración propia a partir de los bloques temáticos de IFyNF para el THS y de la política de THS, MSPS, 2018. LHSS, 2022

3. MICROGESTIÓN

Este nivel, plantea un proceso de gestión de tipo operativo, involucra las instituciones que desarrollan actividades de gestión territorial y atención poblacional que impacta de forma directa a la comunidad.

El objetivo de este nivel de gestión es generar procesos de asistencia técnica y acompañamiento territorial que incluya la definición de planes de trabajo, conformación de líderes y grupos de gestión, que favorezcan la implementación del modelo de IFYNF a nivel institucional.

Tabla 3. Actores del nivel de microgestión

Actores	Objetivo de la articulación	Relación con la política y las estrategias de desarrollo del THS
Entidad Territorial de Salud	<p>Establecer un proceso de asistencia técnica, socialización, y sensibilización, para el desarrollo de un plan de trabajo institucional que permita implementar el modelo de IFYNF para personal de salud de tipo administrativo relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la educación y la formación. • Bienestar Social, entornos laborales saludables. 	Mejores condiciones para el ejercicio profesional y el desarrollo integral del talento humano en salud.
EAPB	<p>Establecer un proceso de asistencia técnica, socialización, y sensibilización, para el desarrollo de un plan de trabajo institucional que permita implementar el modelo de IFYNF para personal de salud de tipo administrativo relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la educación y la formación. • Bienestar Social • Entornos laborales saludables. • Entre otros 	Mejores condiciones para el ejercicio profesional y el desarrollo integral del talento humano en salud.
Prestador Primario y Complementario ³	<p>Establecer un proceso de asistencia técnica, socialización, y sensibilización, para el desarrollo de un plan de trabajo institucional que permita implementar el modelo de IFYNF para personal de salud de tipo administrativo y asistencial relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entornos laborales saludables • Equilibrio vida trabajo • Reconocimientos • Formación continuada • Bonos / primas, Salario / Honorarios. 	Mejores condiciones para el ejercicio profesional y el desarrollo integral del talento humano en salud.

³ Para el prestador primario de la zona rural, es importante combinar incentivos financieros y no financieros haciendo énfasis en los bonos y primas por ubicación, así como en el acceso a la educación, estos incentivos son fundamentales para la motivación y retención del THS en zonas apartadas.

Actores	Objetivo de la articulación	Relación con la política y las estrategias de desarrollo del THS
	<ul style="list-style-type: none"> • Pagos diferenciados • Bienestar social. • Entre otros 	

Fuente: Elaboración propia a partir de los bloques temáticos de IFYNF para el THS y de la política de THS, MSPS, 2018. LHSS 2022

3. RUTA DE IMPLEMENTACIÓN⁴

Para definir la ruta de implementación del modelo de IFYNF para el THS, es importante tener claro dos conceptos fundamentales, **gestión y planeación en salud**.

*El concepto de **gestión** está asociado a la realización de una serie de acciones orientadas a mejorar las condiciones de vida de la población que ocupa un determinado territorio. En este sentido, la gestión pública integral es la articulación permanente y continua de los procesos de planeación, ejecución, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas de las acciones emprendidas por el Estado.⁵(MSPS, 2015)*

*El concepto de **planeación** permite desarrollar un conjunto de procesos relacionados entre sí, que permiten definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control de los diferentes planes o proyectos en salud. (MSPS 2015).⁶*

La ruta de implementación del modelo de IFYNF está definida en 3 etapas que establecen una serie de pasos, objetivos, actividades y productos que deberán tener en cuenta las nuevas dinámicas políticas e institucionales que vayan surgiendo acorde a los lineamientos del nuevo gobierno.

3.1 Etapa I. Planeación y alistamiento institucional

La fase de alistamiento institucional comprende la preparación del Ministerio de Salud para iniciar el proceso de implementación del modelo de IFYNF para el THS a nivel nacional y territorial, el objetivo fundamental de esta fase es generar las condiciones político/institucionales para garantizar que la implementación del modelo sea participativo e intersectorial, además de responder a los objetivos establecidos en la política de THS y la PAIS, este proceso cuenta con tres pasos:

- **Paso 1. Generación de condiciones político-institucionales.**
- **Paso 2. Definición de recursos para la implementación del modelo de IFYNF.**
- **Paso 3. Movilización de actores institucionales.**

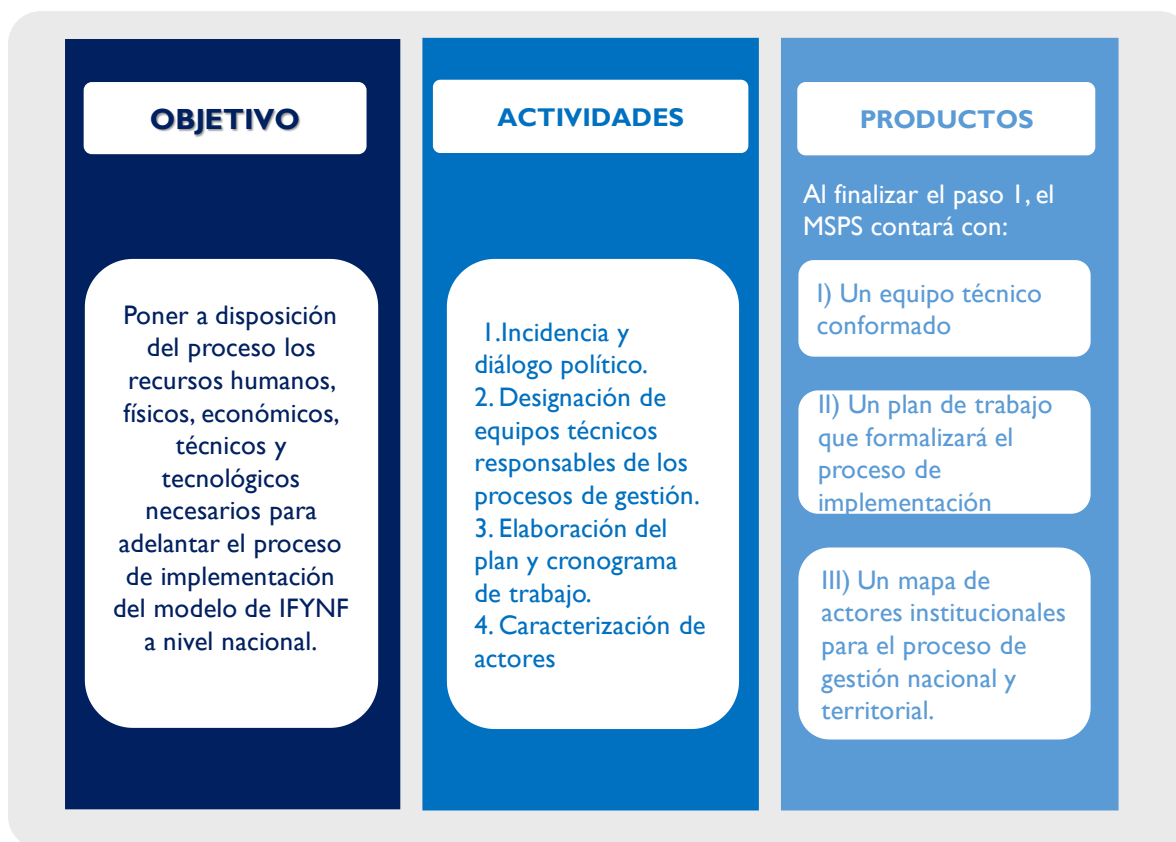
A continuación, se describe cada paso en las siguientes gráficas.

⁴ En el documento marco del modelo de IFYNF, se definen los criterios de sostenibilidad financiera y las fuentes de financiación.

⁵Lineamientos técnicos y metodológicos de la estrategia Pase a la equidad, MSPS 2015

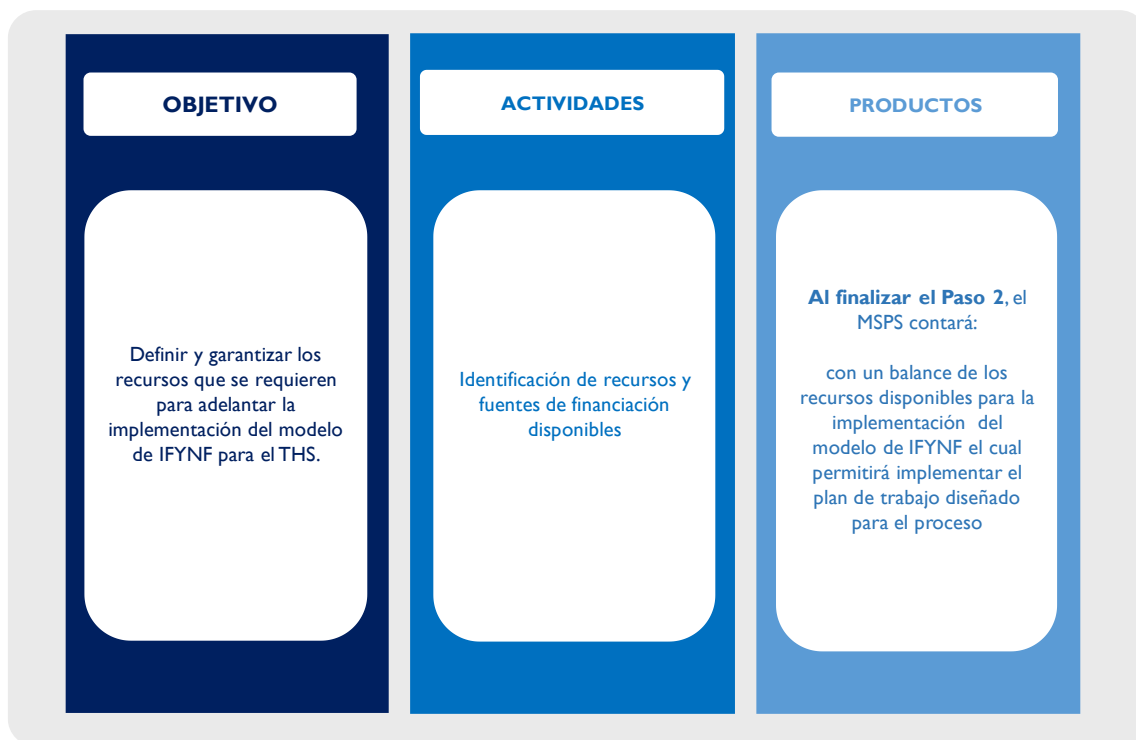
⁶ Lineamientos técnicos y metodológicos de la estrategia Pase a la equidad, MSPS 2015

Gráfica I. Paso I. Generación de condiciones político-institucionales



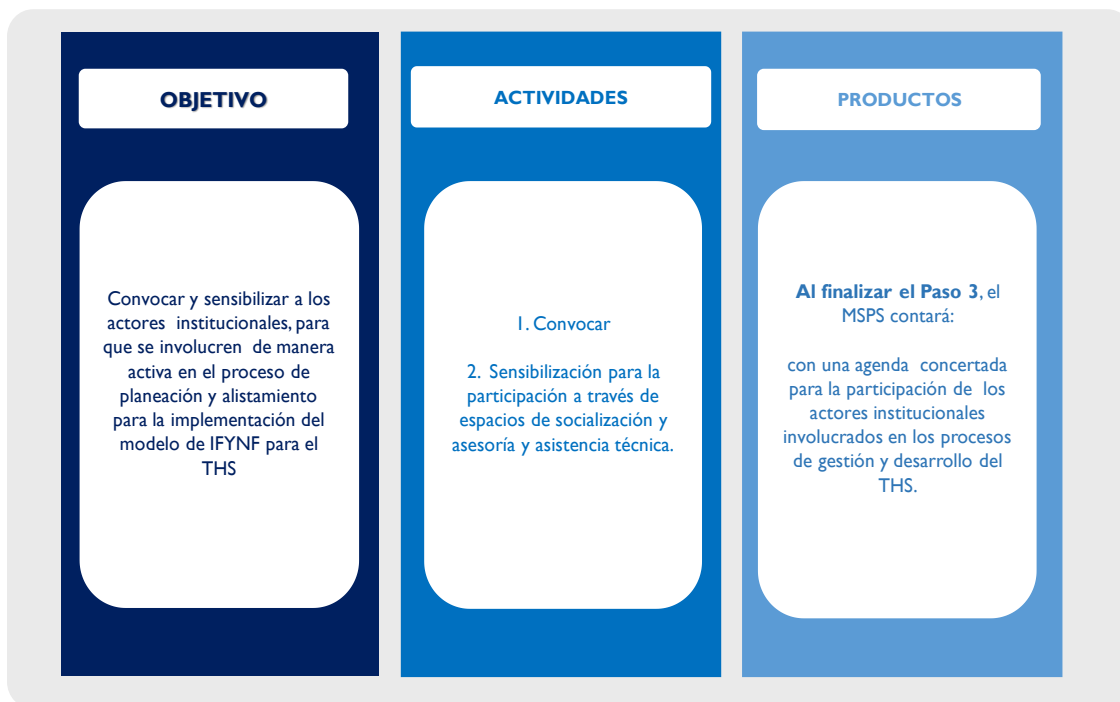
Fuente: Elaboración propia. 2022.

Gráfica 2. Paso 2. Definición de recursos para la implementación del modelo de IFYNF



Fuente: Elaboración propia. 2022.

Gráfica 3. Paso 3. Movilización de actores institucionales



Fuente: Elaboración propia. 2022.

3.2 Etapa 2. Gestión operativa

La gestión operativa es el proceso mediante el cual se generan acciones de reconocimiento y clasificación institucional frente a la aplicación de IFyNF para el THS (diagnóstico) y se desarrolla un plan de acción que defina líneas de intervención, tareas, responsables, tiempos de ejecución, resultados a obtener, recursos, entre otros, cuenta con dos pasos.

- **Paso 1. Identificación de condiciones y posturas institucionales frente a la aplicación de IFYNF.**
- **Paso 2. Formulación del plan de acción institucional.**

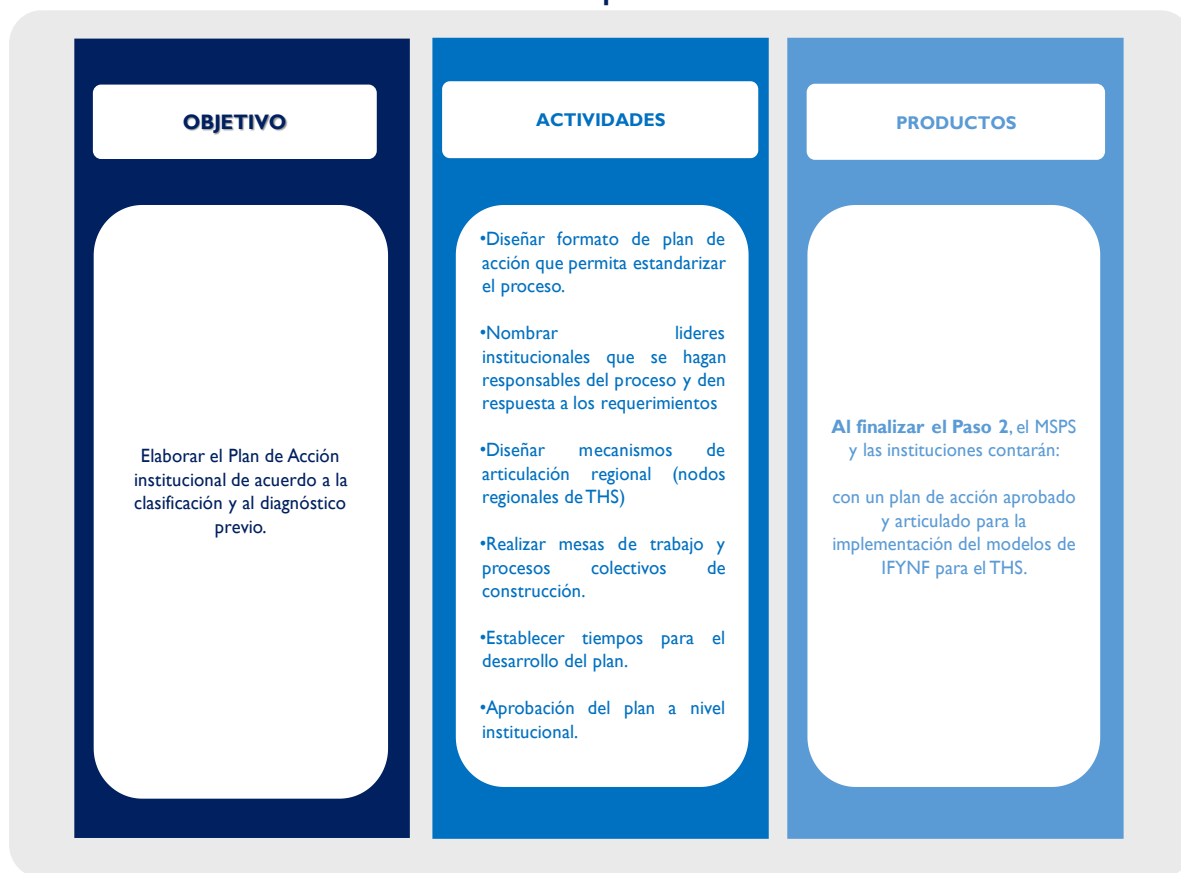
A continuación, se describe cada paso en las siguientes gráficas:

Gráfica 4. Paso 1. Identificación de condiciones y posturas institucionales frente a la aplicación de IFyNF



Fuente: Elaboración propia. 2022.

Gráfica 5. Paso 2. Formulación del plan de acción institucional



Fuente: Elaboración propia. 2022.

Etapa transversal - Asesoría y asistencia técnica

La asistencia técnica se define como el proceso interactivo y transversal mediante el cual hay una construcción conjunta de conocimientos, habilidades y destrezas que son analizados y adaptados por agentes del Ministerio de Salud y Protección Social y entidades públicas, privadas y organizaciones sociales y comunitarias, para el mejor desempeño de sus funciones y adecuado cumplimiento de las políticas, planes, programas y metas de salud. (MSPS 2013)⁷

De acuerdo con lo anterior, en esta ruta se define la asistencia técnica como un proceso transversal que se debe llevar a cabo a lo largo de la implementación del modelo de IFYNF para el THS, podrá estar a cargo de diferentes actores de acuerdo al nivel de gestión y a su misionalidad en el marco de la gestión y desarrollo del THS, es importante establecer acuerdos interinstitucionales y mecanismos de articulación entre actores y sectores que permitan integrar y unificar metodologías de AT, así como desarrollar procesos participativos y complementarios.⁸

⁷ Modelo de asistencia técnica regional unificado para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012 - 2021

⁸ La construcción de la ruta de implementación el modelo de IFYNF para el THS, toma como fuente de referencia la Estrategia “PASE a la Equidad en Salud del MSPS”, la cual se desarrolla dentro del Proceso de Planeación Integral en Salud, entendido como “el conjunto de procesos relacionados entre sí, vinculados al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que permiten definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud.

3.3 Etapa 3. Seguimiento monitoreo y evaluación

La estrategia de S&E se fundamenta en el título VI de la Resolución 1536 de 2015 del MSPS la cual establece, *que el Sistema de Monitoreo y Evaluación (SME) es un conjunto de procedimientos que permite, a través de tableros de control, seguir el cumplimiento de los objetivos y metas formuladas, apoyar la toma de decisiones en materia de salud a nivel nacional, departamental y municipal, y medir la gestión y los resultados de los territorios.*

De acuerdo con lo anterior, el propósito de la medición del desempeño en la implementación del modelo de IFyNF para el THS se enfoca en dos componentes fundamentales que se relacionan entre sí.

1. Gestión institucional.
2. Eficiencia y eficacia técnica.

GESTIÓN INSTITUCIONAL

Mide las condiciones institucionales de los actores para implementar y hacer gestión frente al modelo e IFyNF a nivel nacional o territorial estableciendo indicadores de proceso. Este componente se orienta a facilitar las siguientes condiciones:

- Participación de actores e instituciones en los procesos de alistamiento y planeación.
- Actores e instituciones que cuentan con un plan de acción formulado y aprobado.

EFICIENCIA Y EFICACIA TÉCNICA

Mide el nivel de cumplimiento de las metas y objetivos propuestos, al comparar lo realizado con lo programado en cada vigencia, estableciendo indicadores de resultado. La medición de esta eficiencia se deberá concretar a través de un marco de resultados y de un conjunto de indicadores que den cuenta del logro de los objetivos trazados. A continuación, se proponen indicadores trazadores relevantes para iniciar el proceso de implementación e IFyNF:

Tabla 4. Indicadores propuestos

Efectos – Resultados	Tipo e Incentivos Asociados	Indicador
Atraer y Retener al THS	IF <ul style="list-style-type: none"> • Rendimiento individual • Cumplimiento de metas y desempeño colectivo • Bonificación diferencial por ubicación y condiciones geográficas • Bonificación diferencial por experiencia • Financiación formación continuada • Financiación educación superior • Financiación de investigación • Préstamos o créditos para bienes y servicios • Programas de bienestar • Apoyos financieros especiales: pólizas, seguros, servicios de salud, otros servicios • Apoyo económico para transporte o traslados • Estímulos tributarios • Apoyo económico para educación de hijos y/o cónyuge 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de contratación o vinculación • Índice de rotación de personal • Tasa de retención • Índice de permanencia en la organización • Porcentaje de THS beneficiado por programas de incentivos • Porcentaje de incremento de los recursos asignados y pagados como incentivos

Efectos – Resultados	Tipo e Incentivos Asociados	Indicador
	INF <ul style="list-style-type: none"> • Ambientes favorecedores en espacios laborales • Servicio de asistencia psicosocial • Convivencia sana, incluyente y diferencial • Espacios para reconocimiento en fechas especiales • Transformación y promoción de hábitos saludables • Determinantes sociales del centro de trabajo en el territorio • Estructuración de jornadas laborales • Oferta de servicios sociales del territorio • Fortalecimiento de los lazos familiares e involucramiento en el entorno laboral • Distinciones por resultados • Iniciativas de investigación o generación de conocimiento en temas prioritarios • Competencias personales para favorecer una mejor atención • Acceso a programas de formación y capacitación • Becas educativas 	
Mejorar calidad del servicio	IF <ul style="list-style-type: none"> • Rendimiento individual • Cumplimiento de metas y desempeño colectivo • Financiación formación continuada • Financiación educación superior • Financiación de investigación • Programas de bienestar • Apoyos financieros especiales: pólizas, seguros, servicios de salud, otros servicios • Apoyo económico para transporte o traslados INF <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de asistencia psicosocial • Convivencia sana, incluyente y diferencial • Transformación y promoción de hábitos saludables • Programas de sostenibilidad ambiental en el entorno y la organización • Estructuración de jornadas laborales • Oferta de servicios sociales del territorio • Distinciones por resultados • Iniciativas de investigación o generación de conocimiento en temas prioritarios • Competencias personales para favorecer una mejor atención • Acceso a programas de formación y capacitación • Becas educativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores para el Monitoreo de la Calidad en Salud – Resolución 256 de 2016 del MSPS
Mejorar cobertura en zonas rurales y de difícil acceso	IF <ul style="list-style-type: none"> • Bonificación diferencial por Ubicación y condiciones geográficas • Apoyo económico para transporte o traslados INF <ul style="list-style-type: none"> • Ambientes favorecedores en espacios laborales • Determinantes sociales del centro de trabajo en el territorio • Oferta de servicios sociales del territorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores de cobertura señalados en la Política Nacional de Salud Rural - PNSR. Ministerio de Salud y Protección Social
Resolutividad en la atención	IF <ul style="list-style-type: none"> • Rendimiento individual • Cumplimiento de metas y desempeño colectivo • Financiación de investigación INF <ul style="list-style-type: none"> • Distinciones por resultados • Distinciones por experiencias exitosas alcanzadas a nivel grupal en el territorio y el sector 	<ul style="list-style-type: none"> • Criterios definidos para la Resolutividad en la propuesta de Estándares de Habilitación de las RISS - Documento Marco de la Atención Primaria en Salud de Colombia https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/

Efectos – Resultados	Tipo e Incentivos Asociados		Indicador
			prestador-primario-servicios-salud.pdf
Aumentar el sentido de pertenencia	IF	<ul style="list-style-type: none"> Bonificación diferencial por experiencia y conocimiento Financiación de investigación Préstamos o créditos para bienes y servicios Programas de bienestar Apoyos financieros especiales: pólizas, seguros, servicios de salud, otros servicios Apoyo económico para transporte o traslados Estímulos tributarios Apoyo económico para educación de hijos y/o cónyuge 	<ul style="list-style-type: none"> Medición de clima organizacional en la variable de sentido de pertenencia Trabajadores que recibieron bonificación por Experiencia y conocimiento Número de investigaciones financiadas por la entidad Trabajadores a quienes se les suministra transporte para prestar el servicio de salud, recibieron incentivos financieros para préstamos o créditos, pólizas, seguros, servicios de salud, beneficiarios de estímulos tributarios y que recibieron apoyo económico para hijos o cónyuge Cobertura en programas de sostenibilidad ambiental y satisfacción Cobertura en actividades de familia y satisfacción
Mejorar el ambiente laboral	INF	<ul style="list-style-type: none"> Programas de sostenibilidad ambiental en el entorno y la organización Fortalecimiento de los lazos familiares e involucramiento en el entorno laboral 	<ul style="list-style-type: none"> Medición de clima organizacional Porcentaje de organizaciones-instituciones con planes de bienestar aprobados Cobertura de los planes institucionales de formación continua
Fortalecimiento del conocimiento del THS	IF	<ul style="list-style-type: none"> Bonificación diferencial por experiencia y conocimiento Financiación educación superior Financiación de investigación 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajadores que recibieron apoyo financiero para educación superior o accedieron a becas educativas por alianzas Trabajadores que recibieron bonos por Experiencia y conocimiento Número de investigaciones financiadas por la entidad o con alianzas estratégicas Actividades de formación y capacitación Cobertura de las actividades de formación y capacitación
Actualización y formación del THS en conocimientos requeridos	IF	<ul style="list-style-type: none"> Financiación formación continuada 	<ul style="list-style-type: none"> Planes institucionales de formación continua diseñados y ejecutados Alianzas establecidas para el desarrollo de los planes institucionales de formación Cobertura de los planes institucionales de formación continua Satisfacción frente a las actividades de los planes institucionales de formación continua Impacto de los planes institucionales de formación continuada
Bienestar y motivación del THS	IF	<ul style="list-style-type: none"> Préstamos o créditos para bienes y servicios Programas de bienestar Apoyos financieros especiales: pólizas, seguros, servicios de salud, otros servicios Apoyo económico para transporte o traslados 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de instituciones con planes de bienestar incorporados a un tablero y control sobre IFYNF del THS

Efectos – Resultados	Tipo e Incentivos Asociados	Indicador
	<ul style="list-style-type: none"> • Estímulos tributarios • Apoyo económico para educación de hijos y/o cónyuge <p style="text-align: center;">INF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distinciones por experiencias exitosas alcanzadas a nivel grupal en el territorio y el sector 	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de bienestar diseñados y ejecutados • Porcentaje de cambio en el gasto en programas de bienestar y motivación al THS • Alianzas establecidas para el desarrollo de los programas de bienestar • Cambios en la cobertura de los programas de bienestar • Satisfacción frente a las actividades de los programas de bienestar • Número de estudios-análisis de Impacto de los programas de bienestar del THS • Trabajadores que recibieron distinciones por experiencias exitosas • Trabajadores a quienes se les suministra transporte para prestar el servicio de salud, recibieron incentivos financieros para préstamos o créditos, pólizas, seguros, servicios de salud, beneficiarios de estímulos tributarios y que recibieron apoyo económico para hijos o cónyuge • Medición de clima organizacional • Medición del riesgo psicosocial

Fuente. Elaboración propia. 2022.

REFERENCIAS

Academia Nacional de Medicina de Colombia. (2020). Investigación Colombiana en Salud. Recuperado de: <https://anmdecolombia.org.co/wp-content/uploads/2020/04/Investigaci%C3%B3n-colombiana-salud.pdf>.

ACRIP Nacional. (2021). Salario emocional: ¿cómo puedo aplicarlo en mi empresa? Recuperado de: <https://www.acripnacional.org/salario-emocional-como-puedo-aplicarlo-en-mi-empresa/>

Agudelo, E., Parra, A., Quinto, M., Ruiz, J. (2021). Propuesta de intervención en entornos laborales saludables en el marco de la promoción de la salud en contextos de trabajo extramural. Recuperado de: [file:///C:/Users/gloria.bravo/Documents/Nueva%20carpeta%20\(2\)/DOCUMENTOS%20APOYO/Experiencias%20ELS.pdf](file:///C:/Users/gloria.bravo/Documents/Nueva%20carpeta%20(2)/DOCUMENTOS%20APOYO/Experiencias%20ELS.pdf)

Avella, A. y otros. (2020). Impacto de los Programas de Bienestar en las Organizaciones de la Ciudad de Bogotá. Recuperado de: https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/2120/TRABAJ_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castaño Ramón. (2015). Mecanismos de Pago en Salud Anatomía Fisiología y Fisiopatología. ECOE Ediciones.

Cepeda, S., Salguero, O., Sánchez, Y. (2015). Reconocimiento: herramienta que refuerza el desempeño de los trabajadores. Trabajo de Investigación. Recuperado de: [file:///C:/Users/gloria.bravo/Documents/Nueva%20carpeta%20\(2\)/DOCUMENTOS%20APOYO/Reconocimiento.pdf](file:///C:/Users/gloria.bravo/Documents/Nueva%20carpeta%20(2)/DOCUMENTOS%20APOYO/Reconocimiento.pdf)

Chiavenato, I. (2011). Administración de Recursos Humanos, Novena edición, México, D.F. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.

EAE Business School. (2021). Formación continua: concepto y beneficios. Recuperado de: <https://retos-directivos.eae.es/formacion-continua-concepto-y-beneficios/>

Guzmán, P., Olave, S. (2004). Análisis de la Motivación, Incentivos y Desempeño en Dos Empresas Chilenas. Universidad de Chile. Recuperado de: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/108320/guzmanl_p.pdf?sequence=3

InfoJobs (2020). 1 de cada 4 empresas contempla reducir las contrataciones en el corto plazo. Recuperado de: <https://nosotros.infojobs.net/prensa/notas-prensa/1-de-cada-4-empresas-contempla-reducir-las-contrataciones-en-el-corto-plazo>

Joglar, K. (2014). Motivación y reconocimiento. México D.F. Recuperado de: <http://biblio.upmx.mx/tesis/148492.pdf>

Malagón, A. La Importancia del Sistema de Compensaciones e Incentivos en la Motivación de los Trabajadores. Universidad de la Sabana. Recuperado de: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4512/131033.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20implantaci%C3%B3n%20de%20un%20sistema,el%20desempe%C3%Bo%20en%20cada%20%C3%A1rea.>

Monroy, D. (2019). Bienestar laboral, su influencia en el empleado y lo que representa en las organizaciones. Universidad Militar Nueva Granada. Recuperado de:

<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/35888/MonroySuarezDeicyViviana2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OPS, OMS. (2017). Informe Final 29.a Conferencia Sanitaria Panamericana y 69.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, realizadas en Washington, D.C. EUA. Recuperado de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-en-9249&alias=43814-csp29-fr-e-814&Itemid=270&lang=en

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial para la Salud. (2015). Desarrollo de esquemas de incentivos para la retención - Fidelización del personal de salud en áreas rurales y de difícil acceso. Recuperado de: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2015/5_esquemas_incentivos_rhus2015_oras_ops.pdf

Organización Panamericana para la Salud & Organización Mundial para la Salud. (2022). Cómo atraer, captar y retener al personal de salud en zonas rurales, remotas y desatendidas. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55873/9789275324721_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sardinha L., Cuzatis, L., Dutra, T., Tavares, C., Dantas, A., & Antunes, E. (2013). Educación permanente, continuada y de servicio: desvelando sus conceptos. *Enfermería Global*, 12(29), 307-322. Recuperado en 30 de agosto de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100017&lng=es&tlng=es.

Sierra, E. (2016). Análisis de las Ventajas y Desventajas de las Estrategias de Incentivos, Compensación y Beneficios y su Impacto en las Organizaciones. Recuperado de: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/15608/SierraRodriguezEfrain2016.pdf?sequence=1>

Sosa-Cerda OR, Cheverría-Rivera S, Rodríguez-Padilla ME. Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *Rev Enferm IMSS*. 2010;18(3):153-158.

Tejada, J. Ferrández, E. El impacto de la formación continua: claves y problemáticas. Grupo CIFO, Departamento de Pedagogía Aplicada, Universidad Autónoma de Barcelona (España). Recuperado de: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/4362Tejada.pdf>

Toledo, E. (2013). La Importancia de la Investigación en Salud. *Salud en Tabasco*, vol. 19, núm. 1. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa, México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48727474001.pdf>

UNICEF y UNGC. Lugares de trabajo compatibles con la vida familiar. Recuperado de: <https://www.unicef.org/media/85521/file/UNICEF%20UNGC%20Lugares%20De%20Trabajo%20Compatibles%20Con%20La%20Vida%20Familiar%20.pdf>

Urichima, Y. (2019). Plan de incentivos no financieros como herramienta para el mejoramiento de la productividad. Recuperado de: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4873/1/Urichima%20Rivera%20Yolanda%20Beatriz.pdf>

MSPS. (2016). Estrategia de Incentivos. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/1.estrategia-tarea-todos-incentivos-minsalud.pdf>

Villa, L y Díaz L. (2019). Balance entre vida familiar-laboral y el bienestar psicológico de colaboradores pertenecientes a diferentes organizaciones de la ciudad de Cali de acuerdo con la modalidad de trabajo. Recuperado de: https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/87050/1/TG02691.pdf

Werther By Davis K. (2008). Administración de recursos humanos. El capital humano de las empresas. Sexta Edición. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V