



Creada por Acuerdo N° 5 de 1987 del Concejo Municipal

Dirección  
Secretaría de  
Servicios  
Administrativos

Coordinación  
Archivo General  
Alcaldía de Medellín

Medellín,  
Febrero 25 de 2016

**CONTENIDO**

	Pág.
<b>ACUERDO 25 DE 2015</b>	2
"Por medio del cual se adopta la Política Pública de Salud Bucal para el Municipio de Medellín 2013 - 2022"	
<b>DECRETO NÚMERO 0302 DE 2016</b>	69
"Por medio del cual se reglamenta la convocatoria pública para la elección del miembro de la Comisión de Ordenamiento por parte del Gobierno Municipal"	
<b>DECRETO NÚMERO 0308 DE 2016</b> (Febrero 16)	71
Por el cual se designa los miembros del Consejo Territorial de Planeación del Municipio de Medellín	
<b>RESOLUCIÓN n.º 0144 74</b> (19 de febrero de 2016)	74
Por medio de la cual se fija la escala de viáticos para las comisiones de servicio de los Empleados Públicos al servicio del INDER 2016 - 2017	
<b>RESOLUCIÓN 0218 DE 2016</b> Febrero 05	77
Por medio de la cual se ajustan los manuales de funciones y competencias laborales para los empleos del nivel Profesional y Técnico en el Municipio de Medellín y se dictan otras disposiciones.	
<b>RESOLUCIÓN 316 de 2016</b> Febrero 20	135
Por medio del cual se permutan unos empleos en el Departamento Administrativo de Planeación Municipal.	
<b>RESOLUCIÓN 323 DE 2016</b> (Febrero 22)	137
Por medio del cual se realizan unos traslados en la Administración Municipal, y se dictan otras disposiciones.	
<b>RESOLUCIÓN NÚMERO 810 DE 2016</b> (Enero 30)	139
Por medio de la cual se deroga la Resolución 203 de marzo 14 de 2006	
<b>Acuerdo 01 de 2016</b>	141
"Por el cual se modifica la estructura de la Administración Municipal de Medellín, las funciones de algunas de sus dependencias y se dictan otras disposiciones"	

## ACUERDO 25 DE 2015

### “Por medio del cual se adopta la Política Pública de Salud Bucal para el Municipio de Medellín 2013-2022”

#### EL CONCEJO DE MEDELLÍN

En uso de sus facultades Constitucionales y Legales, en especial atención a los artículos 313 y 315 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 100 de 1993, los artículos 71 y 91 de la Ley 136 de 1994, la Ley 715 del 2001, la Ley 1438 de 2011, la Ley 1551 de 2012, la Ley 1751 de 2015; y las Resoluciones 1841 de 2013 y 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social,

#### ACUERDA:

**ARTÍCULO PRIMERO. Política Pública de Salud Bucal para el Municipio de Medellín 2013 – 2022.** Adóptese la Política Pública de Salud Bucal para el Municipio de Medellín 2013 – 2022, como aquella que define, los principios, ejes y orienta las acciones para mejorar las condiciones de salud bucal de la población de Medellín en el marco del derecho fundamental a la salud.

**ARTÍCULO SEGUNDO. Objeto.** Articular los diversos actores llamados a participar de esta Política Pública de Salud Bucal para el Municipio de Medellín 2013 – 2022, con el fin de integrar diferentes respuestas sociales para la promoción, protección de la salud, la prevención y recuperación de la enfermedad. Articulación que liderará la Secretaría de Salud del Municipio de Medellín en colaboración armónica con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), otros actores institucionales, sociales y comunitarios que intervienen en los procesos determinantes de la salud.

**ARTÍCULO TERCERO. Principios orientadores de la Política Pública de Salud Bucal para el Municipio de Medellín 2013 – 2022.** Sin perjuicio de los principios que ordenan la salud como derecho fundamental, los principios de la Política Pública de Salud Bucal para el Municipio de Medellín 2013 – 2022 son los siguientes:

**Equidad:** Es la justa oportunidad de todos para alcanzar la salud y desarrollar el potencial de vida. Lo justo se refiere a aplicar el principio, a cada cual según su necesidad y de cada quien según su capacidad. Igualmente, el concepto equidad implica que todas las personas pueden alcanzar su potencial de salud con independencia de sus condiciones sociales y económicas, así como la necesidad de reducir las desventajas sociales y sus efectos innecesarios, injustos y evitables sobre la salud entre los grupos más desprotegidos.

**Universalidad:** Es la responsabilidad del Estado de garantizar la incorporación de toda la población con plenos derechos y deberes al sistema de salud, sin exclusiones derivadas del ámbito geográfico, social, económico y cultural, ni discriminación alguna por motivo de raza, idioma, estado de salud, orientación sexual, política

y religiosa. Para hacer efectivo este principio se debe garantizar la accesibilidad, la cobertura, la oportunidad, la eficiencia, y en general la calidad de los servicios que se brindan.

**Integralidad:** Es el reconocimiento del ser humano como sujeto integral que requiere de acciones que respondan a esta condición y supere la lógica de la fragmentación, es decir, que integren las respuestas interdisciplinarias e intersectoriales para responder a las necesidades en salud en el ámbito individual, familiar y colectivo.

**Accesibilidad:** Es la garantía al acceso físico, a la información, al acceso económico o asequibilidad, a la no discriminación y a la atención oportuna y efectiva a los diferentes bienes, servicios, programas e infraestructura, que permitan el mejoramiento de la calidad de vida y el pleno goce de la salud, de todas y todos los habitantes del Municipio. Los principales responsables son el Estado y los actores del sistema de salud.

**Disponibilidad:** Es la garantía por parte del Estado de un número suficiente de bienes, programas e infraestructuras distribuidos con criterio de equidad por territorios, los cuales deben apuntar tanto a la promoción de la salud como a la prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad. Además, de desarrollarse en condiciones sanitarias adecuadas y con personal idóneo en condiciones dignas de trabajo. Igualmente, se deben garantizar redes articuladas de todos los actores en salud, públicos y privados, para responder a las necesidades de la población e incidir en los procesos determinantes de la salud.

**Aceptabilidad:** Es el respeto por las particularidades individuales y colectivas que rodean y determinan el proceso salud-enfermedad, es decir, el respeto por las libertades y condiciones culturales, éticas, históricas y sociales. Lo anterior, implica que los establecimientos, bienes y servicios en salud deben respetar las normas que prescribe la ética médica y las diferencias culturales. Así como adaptarse a las necesidades relativas al ciclo vital, al género, al territorio y a la cultura.

**Gestión participativa:** Es el proceso de gestión de la Política Pública de Salud Bucal (PPSB) centrada en la participación organizada, activa, comprometida y consciente de los diferentes actores vinculados al proceso, en el cual expresaron iniciativas, necesidades, intereses y valores comunes para formular la PPSB. La participación de los actores permea cada una de las etapas de la Política tanto el diseño como la implementación, el seguimiento, la evaluación y el control social.

**ARTÍCULO CUARTO. Ejes de la Política Pública de Salud Bucal para el Municipio de Medellín 2013 – 2022.** Se asumen los siguientes ejes para la orientación de las

acciones en el marco de la implementación de la Política Pública de Salud Bucal:

**Eje 1.** Gestión y posicionamiento de la Política Pública de Salud Bucal de Medellín.

**Eje 2.** Reorientación del modelo de atención con enfoque familiar, comunitario y territorial.

**Eje 3.** Desarrollo y fortalecimiento de las capacidades de las instituciones formadoras del recurso humano y de los actores sociales y comunitarios.

**Eje 4.** Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y de los sistemas de información.

**Eje 5.** Gestión del conocimiento y la investigación.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Los ejes se implementarán y serán evaluados de acuerdo con los objetivos y metas aprobadas por los diferentes actores comprometidos mediante acciones y alianzas estratégicas.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** Téngase como parte integral del presente Acuerdo Municipal el anexo técnico -“Lineamientos de Política Pública de Salud Bucal para Medellín 2013-2022”.

**ARTÍCULO QUINTO. Transversalidad en los Planes de Desarrollo Municipal.** La presente Política Pública deberá tener una relación transversal con los Planes de Desarrollo de Medellín de las dos administraciones siguientes: Plan de Desarrollo Municipal de Medellín 2016 - 2019 y Plan de Desarrollo Municipal de Medellín 2020 – 2023; así mismo se deberán definir en el Plan Local de Salud Municipal metas, estrategias e indicadores en salud bucal, los cuales se desarrollarán en forma escalonada para los dos periodos durante los cuales se ha previsto la implementación de la presente política pública. De igual forma, se establecerán planes operativos anuales que permitan hacer evaluación y el seguimiento a la misma.

**ARTÍCULO SEXTO. Alcance y ámbito de aplicación.** La Política Pública de Salud Bucal para el Municipio de Medellín 2013 – 2022, desarrollará estrategias y acciones en los diferentes ámbitos y entornos de vida cotidiana de los diversos grupos poblacionales del Municipio de Medellín.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** La Secretaría de Salud de Medellín definirá la metodología de articulación entre los diferentes actores responsables de la atención en salud bucal según sus competencias, para la conformación de equipos básicos de atención que incluyan odontólogo general y técnico higienista bucal y/o técnico auxiliar en salud oral, de tal manera que las acciones de salud pública y promoción y prevención en salud bucal, sean ejecutadas de manera articulada basados en el modelo de Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque familiar, comunitario y territorial.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** En coordinación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), con la ESE Metrosalud y las demás instituciones públicas y privadas que participen, se incorporarán las actividades individuales y colectivas que se requieran y se establecerá el acceso a los servicios de salud bucal.

**PARÁGRAFO TERCERO.** La Secretaría de Salud de acuerdo con sus competencias destinará recursos para el fortalecimiento de la red de atención que permitan acercar los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad bucal en los diferentes ámbitos y entornos del territorio.

**PARÁGRAFO CUARTO.** Se deberá gestionar la realización de convenios con las Instituciones de Educación Superior de carácter técnico, tecnológico y universitario, que estén debidamente aprobadas por el Ministerio de Educación Nacional para la implementación de actividades con personal en formación y docente para la promoción, investigación, gestión del conocimiento y caracterización de la población en torno a la salud bucal.

**ARTÍCULO SÉPTIMO. Objetivos.** Este Acuerdo se llevará a cabo en consonancia con la Ley Estatutaria en Salud, el Plan Decenal de Salud Pública y en general las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Participaciones en razón a las competencias delegadas; que permitan el desarrollo de los objetivos contemplados en los cinco Ejes de la Política Pública de Salud Bucal para el Municipio de Medellín 2013 – 2022.

**ARTÍCULO OCTAVO. Promoción de la salud bucal.** Se realizarán estrategias de información, comunicación, educación y movilización social en temas de salud bucal en los diferentes ámbitos y entornos del Municipio de Medellín.

**ARTÍCULO NOVENO. Estrategias educativas para la salud bucal.** Se brindará educación para la salud bucal a las madres gestantes, primera infancia y en general a los cuidadores de niños y niñas del Municipio de Medellín.

**ARTÍCULO DÉCIMO. Ejecución del Acuerdo.** Para la realización del presente Acuerdo, la Administración Municipal podrá realizar los convenios interadministrativos a que haya lugar, con la red pública de primer nivel de atención en salud del Municipio de Medellín, como la ESE Metrosalud, o bajo las modalidades de contratación que se permitan con los demás actores acorde a la normatividad vigente y según sus competencias. Lo anterior, tomando como base la estrategia de Atención Primaria en Salud en los diferentes niveles de atención.

Las acciones individuales y colectivas se articularán desde los equipos básicos de salud con las redes de atención pública y privada de primer nivel de atención en salud del municipio de Medellín.

**ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. Responsable.** La responsabilidad de la ejecución del presente Acuerdo

estará en cabeza de la Secretaría de Salud del Municipio de Medellín con el acompañamiento del Comité Municipal de Salud Bucal; y la acción transversal de las Secretarías de Educación, Cultura Ciudadana, Inclusión Social, Participación Ciudadana y cualquier otra que tuviere lugar en el marco de la ejecución de la presente Política.

**ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. *Financiación.*** En el Presupuesto de Rentas y Gastos del Municipio de Medellín de cada vigencia, deberán incluirse las partidas necesarias para la ejecución de lo previsto en el presente Acuerdo, todo acorde con el Plan de Desarrollo Municipal.

**ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. *Reglamentación.*** La Administración Municipal a partir de la entrada en vigencia del presente Acuerdo, reglamentará la Política Pública que aquí se establece y la forma en que se desarrollará en el Municipio de Medellín.

**ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO. *Vigencia.*** El presente Acuerdo rige a partir de su publicación legal en la gaceta oficial.

**Dado en Medellín a los 20 días del mes de octubre de dos mil quince (2015).**

**PUBLIQUESE Y CUMPLASE**

**FABIO HUMBERTO RIVERA RIVERA**

Presidente

**DIANA CRISTINA TOBÓN LÓPEZ**

Secretaria

Post scriptum: Este Proyecto de Acuerdo tuvo (2) debates en dos días diferentes y en ambos fue aprobado como consta en Acta 740.

**DIANA CRISTINA TOBÓN LÓPEZ**

Secretaria

# Lineamientos de Política Pública de Salud Bucal para Medellín 2013–2022

Referentes, objetivos y estrategias para avanzar en la garantía  
del derecho a la salud bucal

**Lineamientos de Política Pública de Salud Bucal para Medellín 2013–2022**

**Referentes, objetivos y estrategias para avanzar en la garantía del derecho a la salud bucal**

ISBN: en trámite

© SECRETARÍA DE SALUD DE MEDELLÍN Secretaría de Salud de Medellín, Universidad de Antioquia

© UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Lineamientos de política pública de salud bucal para Medellín 2013-2022 / editores,  
Gabriel Jaime Otálvaro Castro, Sandra Milena Zuluaga Salazar, Alejandra Marín Domínguez...  
[et al.]. Medellín: Secretaría de Salud, 2015

Primera edición:

117 p.: il. col.; 21.5 x 27.9 cm.

Medellín, Febrero de 2015

ISBN:

Coordinación técnica de la formulación de  
la política pública (2013-2014). Facultad  
Nacional de Salud Pública, Universidad de  
Antioquia

1. Políticas públicas. 2. Salud bucal. 3. Salud oral. I. Secretaría de Salud de Medellín. II.  
Universidad de Antioquia. III. Título

WU100/

Sandra Milena Zuluaga Salazar

Gabriel Jaime Otálvaro Castro

Luis Gabriel Caldas León

Alejandra María Marín Domínguez

Julián David Colorado Agudelo

Alejandra Marín Uribe

Diana Carolina Zapata Villa

Gonzalo Jaramillo Delgado

Paola Andrea Álvarez Ochoa

María del Pilar Montoya García

Catalina Rico Muñoz

## **Supervisión e interventoría**

Olga Lucía Mejía Pineda. Secretaría de Salud de Medellín

## **Equipo administrativo y de apoyo**

Elizabeth Natalia López Rojas

Verónica Ceballos Ortiz

Astrid Yamile Hernández Cadavid

Diego León Bastidas Lopera

Lina Patricia Casas Bustamante

Sandra Milena Rueda Ramírez

Juan Guillermo Arias Taborda

Coordinación editorial: Gabriel Jaime Otálvaro Castro, Sandra Milena Zuluaga Salazar, Alejandra Marín Domínguez, Luis Gabriel Caldas León.

Diseño y elaboración de gráficos: Alejandra Marín Domínguez

Fotografías: Verónica Ceballos Ortiz, Alejandra Marín Domínguez

Revisión de estilo: Stella Caicedo Villa

Diseño, diagramación, terminación e impresión: Cátedra Editorial

Diseño Carátula: Verónica Ceballos Ortiz

Foto de la portada: “El combo” – colección La Quiebra. Autor: Pablo Andrés Mosquera – Azul. Técnica: Acrílico sobre tela

Esta publicación es producto del proyecto “Formulación de la Política Pública de Salud Bucal para Medellín 2013-2022” financiado por la Secretaría de Salud mediante los contratos interadministrativos n.46000042369 de 2012 y 4600048140 de 2013 suscrito con la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia

Impreso y hecho en Medellín, Colombia

El conocimiento es un bien de la humanidad. Todos los seres humanos deben acceder al saber.

Cultivarlo es responsabilidad de todos.

Se permite la copia, de uno o más capítulos completos de esta obra o del conjunto de la edición, en cualquier formato, mecánico o digital, siempre y cuando no se modifique el contenido de los textos, se respete la autoría y esta nota se mantenga.

## Política Pública de Salud Bucal de Medellín 2013-2022



Alcaldía de Medellín

Alcaldía de Medellín

Aníbal Gaviria Correa

**Alcalde**

Juan Carlos Giraldo Salinas

**Vicealcalde de Salud, Inclusión Social y Familia**

Secretaría de Salud

Equipo Directivo

Gabriel Jaime Guarín Alzate

**Secretario de Salud de Medellín**

Clara Luz Trujillo Escobar

**Subsecretaría de Salud Pública**

Verónica Lopera Velásquez

**Directora Técnica de Planeación en Salud**

Lida Teresita Herrera Salazar

**Subsecretaría de Gestión de Servicios de Salud**

Gloria Emilse Urrego Urrego

**Subsecretaría Administrativa y Financiera**

Andrés Felipe Ochoa Valencia

**Comunicaciones**

Augusto Davide Pasqualotto Vola

**Líder de Programas de Promoción y Prevención**

Olga Lucía Mejía Pineda

Líder de **Proyecto**

**Política Pública de Salud Bucal de Medellín 2013-2022**



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

1803  
Facultad Nacional de Salud Pública

Héctor Abad Gómez

Alberto Uribe Correa

**Rector**

María Patricia Arbeláez Montoya

**Decana**

Álvaro Olaya Peláez

**Vicedecano**

Julián Vargas Jaramillo

**Jefe de Extensión**

Gloria Molina Marín

**Jefe Centro de Investigaciones**

## **ACTORES PARTICIPANTES DE LA FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD BUCAL DE MEDELLÍN 2013-2022**

### **Asociación de Empleados y Trabajadores de Metrosalud –Asmetrosalud-**

Jaime Velásquez M.

### **Asociación de Higienistas Orales**

Ana María Ardila

Aracelly Flórez M.

Gloria Cecilia Mena M.

### **Asociación Odontológica de Antioquia**

Iván Velásquez R.

### **Cabildo Adulto Mayor**

Fabio Callejas H.

John Jairo Flórez J.

Luz Elena González de P.

### **Comfama**

Johana Jaramillo R.

Luis Alfonso González R.

### **Comfenalco Empresa Promotora de Salud**

Maribel Ruiz P.

### **Comité de Participación Comunitaria – Copacos.**

Ángela Montoya M.

Hortensia Díaz.

María Elvia Bonilla.

María Ofelia Gómez C.

Pedro Antonio Puerta.

### **Comité Odontológico Interinstitucional de Antioquia**

### **Coomeva Empresa Promotora de Salud**

Diego Céspedes I.

Olga Lucía Vélez U.

### **Corporación Nelson Mandela**

Julio Ricardo Mosquera M.

### **Empresa 3M**

Jaime Ariza.

### **Escuela Popular de Salud**

Luis Guillermo Velásquez V.

### **Estrategia asistencia técnica a Instituciones prestadoras de servicios de salud - Así Te Ves Salud.**

Martha Lucía Salcedo C.

Nydia Caicedo M.

### **Estrategia Escuelas y Colegios Saludables-Metrosalud**

Catalina Sánchez G.

Dalila Amparo Alcaraz R.

Margarita María Figueroa T.

### **Federación Colombiana de Enfermedades Raras**

Nubia Lucía Cano A.

### **Fundación Afroi**

Mayerlin Valoyes C

### **Fundación de Discapacitados Antioquia**

Leidy Rivas M.

Luz Albany Osorio M.

María del Socorro Soto.

Olga Lucía Osorio M.

### **Fundación Universitaria Autónoma de las Américas**

Alberto Hincapié R.

Alejandro Botero Botero.

Adriana Posada L.

Annie Marcela Vivares B.

Carlos Mario Cardona.

Catalina González.

Edwin Meneses G.

Juan Pablo Moreno.



Lorena Molano W.

**Grupo Nacer, salud sexual y reproductiva-Facultad de Medicina Universidad de Antioquia**

Joaquín Gómez D.

Silvia Elena Uribe B.

**Grupo Saludcoop Empresa Promotora de Salud**

Mónica Andrea Jiménez U.

**Institución de educación técnica CEDES**

Luz Marina Giraldo B.

Jhoana Castro D.

**Institución de educación técnica CENSA**

Sandra Capataz.

**Instituto de Deportes y Recreación Medellín-INDER**

Claudia María González.

Diana Marcela Restrepo A.

Ríchard Alberto Serna M.

**IPS Universitaria- institución prestadora de servicio de salud**

Odila Giraldo R

**Mesa Municipal de Víctimas**

Luz Mery Velásquez C.

**Mesas de salud de Presupuesto Participativo**

Luz Elena García G

Silvia Elena Sepúlveda

**Metrosalud Empresa Social del Estado**

Adriana Rojas E.

Ángela Sarrazola M.

Carolina María Restrepo.

Lina María Acevedo O

María Paulina Suárez R.

Natalia Peláez M.

Yolanda Jaramillo M.

**New Stetic Empresa de productos odontológicos**

Marcela Saldarriaga

**Odontólogos particulares**

Irasema Jaime C.

José Pablo Montoya B.

Sandra Milena Suárez O.

**Oral B**

Elizabeth Gómez R.

Juliana Uribe S.

**Padres Abriendo Puertas ONG Personas en condición de discapacidad**

Lina María Moreno R.

**Programa atención integral a la primera infancia Buen Comienzo- Secretaría de Educación**

Andrés Conde.

Juan David Rodríguez L.

Laura Sánchez V.

Lorena Molina B.

**Programa Medellín Solidaria-Secretaría de Inclusión Social y Familia**

Lina María Velásquez B.

**Programa Salud en el Hogar-Metrosalud**

Paula Andrea Henao O.

Paula Cristina Montoya T.

**Proquident Empresa de productos odontológicos**

Andrea Herrera B.

Sebastián Builes G.

**Proyecto Ser Capaz en Casa-Metrosalud - Secretaría de Inclusión Social y Familia**

Elizabeth Metaute C.

**Red Usuarios Nueva Empresa Promotora de Salud**

Luis Carlos Álvarez M.

**Salud Total Empresa Promotora de Salud**

Sandra Mora A.

Andrés Felipe Cadavid T.

**Sanitas Empresa Promotora de Salud**

Claudia Lucía Reinartz E.

**Savia Salud Empresa Promotora de Salud del régimen subsidiado**

Luz Janeth Bojanini G.

**Secretaría de Educación**

Florencia Domínguez N.

**Secretaría de Inclusión Social y Familia**

Martin Alonso Cano A.

**Secretaría de Salud.**

Alejandra Barrios V.

Diana Marcela Bedoya del Valle.

Mayra Alejandra López H.

Olga Lucía Mejía Pineda.

**Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA**

Janelly Machacado A.

Mauricio Molano.

**Servicio Salud de Empresas Públicas de Medellín - EPM**

Liliana María Velásquez Z.

**Sura Empresa Promotora de Salud**

Ana María Villegas V.

Gloria Velásquez.

**Sura Institución Prestadora de Servicios de Salud**

Juan Guillermo Vélez G.

**Unidad de Discapacidad - Secretaría de Inclusión Social y Familia**

Beatriz Guerrero.

Isabel cristina Mazo M.

José Giovanni Pérez L.

Melitza Bogallo C.

**Unidos Salud Oral Institución Prestadora de Servicios de Salud**

Carlos Mario Gómez.

Adriana Zea M.

**Universidad CES-Facultad de Odontología**

Julián Emilio Vélez R.

María Cristina Giraldo Z.

**Universidad Cooperativa de Colombia-Facultad de Odontología**

Pilar Patricia Mesa O.

Aniana Mora M.

Beatriz Eugenia Echeverri A.

Clara Liliana Gallego G.

Federico Álvarez E.

**Universidad de Antioquia-Facultad de Enfermería**

Catalina Calderón L.

**Universidad de Antioquia-Facultad de Medicina**

Jaime Arturo Gómez.

**Universidad de Antioquia-Facultad de Odontología**

Clara Eugenia Escobar G.

Ángela María Franco.

Jonny Vahos A.

José Pablo Velásquez.

Magda Beltrán S.

Marcela Gómez B.

Susana Ramírez P.

Virginia López.

Yomaira Viñas.

**Veedurías en salud**

Dora Nelly Graciano D.

## Agradecimientos

Al equipo del Parque de la Vida, bajo la dirección de Greta Romero, que fue el lugar acogedor donde se fraguó y se dieron los principales encuentros de la construcción participativa de esta política pública.

Al Dr. Gilberto Pucca Jr.—coordinador nacional de la política nacional *Brasil Sorridente* del Ministerio de salud de Brasil, quien acompañó y motivó esta construcción, desde sus afables y generosos aportes y con su comprometida presencia en diferentes momentos de esta construcción.

A los equipos de salud oral y directivos de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. y de la Secretaría de Salud Pública Manizales, quienes de manera generosa y en diferentes momentos compartieron los aprendizajes obtenidos de la implementación de sus respectivas políticas públicas, a partir de los cuales encendieron la esperanza de transformación en los participantes de esta construcción.

A los actores de las instituciones gubernamentales de orden municipal y nacional, a las organizaciones no gubernamentales, gremiales y privadas, a las organizaciones sociales y comunitarias, a los profesionales independientes y a los ciudadanos que se vincularon al proceso de construcción de la Política Pública de Salud Bucal de la ciudad, porque su compromiso, persistencia y esperanza permitieron concretar este nuevo horizonte para la salud bucal de los ciudadanos de Medellín.

## TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción	11
2. Antecedentes de políticas a niveles nacional e internacional	12
Antecedentes nacionales	33
Antecedentes internacionales	34
3. Referente normativo nacional	34
4. Referentes conceptuales	38
5. Aproximación a la situación de la salud bucal y de la práctica odontológica en Medellín	35
6. Problematicación de la salud bucal y la práctica odontológica en Medellín	65
6.1 Construcción sociocultural de la salud bucal asociada a la enfermedad, el dolor y la cosmética desligada de la salud integral	66
6.2 Débil reconocimiento histórico de la salud integral como derecho	68

6.3 Débil proceso de gestión de información en salud que permita conocer la realidad y transformarla	70
6.4 Inequidad en las condiciones de salud bucal de la población de Medellín	72
6.5 Respuesta institucional desarticulada y discontinua	74
6.6 Precariedad de las condiciones laborales de los profesionales y técnicos de la práctica odontológica en Medellín	76
6.7 Los procesos formativos del recurso humano de la práctica odontológica no responden a la situación de salud bucal de la población de Medellín	79
7. Proceso metodológico de la formulación de la PPSB y alcance del proceso participativo	81
8. Lineamientos para la implementación de la Política Pública de Salud Bucal de Medellín	89
8.1 Principios de la Política Pública	89
8.2 Ejes, objetivos, estrategias y acciones de la Política Pública	91
9. Cómo empezar la implementación de la PPSB	102
9.1 Coda	105
10. Bibliografía	107

## 1. Introducción

La Secretaría de Salud de Medellín, en concordancia con los principios y valores formulados en el Plan de Desarrollo “Medellín un hogar para la vida, 2012-2015” (1), en la línea estratégica “Ciudad que respeta, valora y protege la vida” (2) y en una de sus metas del Plan Territorial de Salud formuladas para el cuatrienio, lideró la formulación de la Política Pública de Salud Bucal para la ciudad de Medellín-PPSB-.

La producción social de la salud en la propuesta del Gobierno local y de la autoridad sanitaria municipal se sustenta en criterios como: la vida como valor supremo, la equidad como fin de la sociedad, la educación con trabajo decente como base de la productividad y la competitividad, el desarrollo sostenible y la transparencia en la gestión gubernamental para producir una cultura de legalidad y participativa como fundamento del desarrollo social democrático (3). Con ese telón de fondo se propició la construcción participativa de una Política Pública de Salud Bucal que aportara insumos a la construcción de esa ciudad deseada.

La formulación de la Política Pública de Salud Bucal se desarrolló en dos etapas, entre septiembre de 2012 y enero de 2013 y entre junio de 2013 y marzo de 2014, respectivamente. La construcción de la PPSB se orientó como un proceso participativo para articular respuestas institucionales y sociales de los actores de la práctica odontológica de la ciudad y de otros actores sociales interesados en la promoción de la salud y la salud pública de la ciudad, para responder a las necesidades de la población de una manera integral e intersectorial.

El propósito fue construir una plataforma para orientar y proyectar estratégicamente las acciones de salud bucal de la ciudad. Una herramienta para la gestión gubernamental y de los actores sociales e institucionales que construida de modo participativo, lograra acuerdos colectivos en la forma de problematizar la realidad de la práctica odontológica y de la salud bucal, a partir de lo cual se definiera una proyección a futuro, con una sólida legitimidad entre los actores y suficiente fuerza vinculante para renovar el quehacer, en un nuevo modo de acción articulado, estratégico y participativo.

Como resultado del proceso de construcción de la PPSB y bajo el lema “la boca convoca”, más de 40 instituciones y organizaciones sociales participaron de modo regular y constante en la formulación, incluyendo actores de la academia, de la gestión de los servicios de salud (EPS/IPS), programas sociales de la ciudad, dependencias gubernamentales, estrategias de salud pública, empresas del sector productivo y comercial, y organizaciones sociales, comunitarias y gremiales.

El presente documento describe el proceso de formulación de la Política Pública de Salud Bucal, sus antecedentes y sus principales referentes; sintetiza el producto colectivo logrado respecto a los principios, ejes de acción, objetivos y estrategias de la PPSB, que los actores han construido de manera progresiva, basados en los análisis de situación de salud y en múltiples talleres de deliberación y concertación de criterios técnicos y análisis de viabilidad realizados en el proceso de formulación.

También fueron construidas unas metas e indicadores durante el proceso, con una proyección a diez años y alcances parciales a corto y mediano plazo (dos y cuatro años respectivamente), que constituyen un importante insumo para que el ente rector y los actores institucionales y sociales definan las proyecciones políticas y económicas acordes a los momentos de la planeación sectorial, institucional y de la ciudad. Esa será una de las principales acciones para emprender en el corto plazo.

La Secretaría de Salud agradece el apoyo y la participación a todos los que hicieron parte en este proceso de construcción colectiva, porque su compromiso y sus aportes contribuyen a trazar un horizonte para el desarrollo de una política pública de salud comprometida con el mejoramiento de la salud bucal, el fortalecimiento institucional y la garantía de derechos ciudadanos, para aportar en hacer de Medellín una ciudad incluyente, equitativa y saludable, como lo propone el Plan de Desarrollo de la Ciudad “Medellín un hogar para la vida” (1, 3) y el Plan Territorial de Salud 2012-

2015 (2, 3).

Lo que se presenta a continuación representa el mayor producto de la creación colectiva realizado por los actores de la práctica odontológica, ciudadanos y actores sociales interesados en la salud bucal en la historia de la ciudad. Representa por tanto un horizonte potencial que puede canalizar las voluntades y las capacidades colectivas en aras de allanar el camino de realización del derecho a la salud bucal con universalidad y equidad para los y las medellinenses.

Es un punto de partida, una invitación abierta.

## 2. **Antecedentes de políticas a niveles nacional e internacional**

Diferentes desarrollos de políticas públicas locales de municipios en Colombia y lineamientos de política a nivel internacional constituyeron referentes centrales de la formulación de la Política Pública de Salud Bucal de Medellín. Desde estas experiencias fue posible identificar aprendizajes y rutas metodológicas que enriquecieron el proceso de construcción de la misma, y permitieron concretar una proyección estratégica para posicionar la salud bucal en el contexto de una ciudad innovadora.

### **Antecedentes nacionales**

#### **Política de salud bucal de Bogotá**

La Política Pública de Salud Oral de Bogotá D.C se presentó en el año 2004, después de dos años de construcción, con un acto denominado el “Pacto por la salud oral”. En el 2011 se realizó una evaluación y el ajuste para el periodo 2011-2021 (4).

Esta política se enmarca bajo el concepto de salud oral como proceso sociocultural que trasciende la esfera biológica e involucra otras dimensiones del diario vivir de las personas. La Política Pública de Salud Oral de Bogotá se organiza en cuatro ejes: 1) gestión de la política de salud oral, 2) modelo de gestión y atención de los servicios de salud oral, 3) fortalecimiento de la gestión del talento humano odontológico y 4) producción y circulación del conocimiento.

El proceso de formulación evidenció unas condiciones de salud oral precarias y el desmonte de los servicios de salud oral en la ciudad. Permitted situar la salud oral con diferentes actores y sectores, al ser una construcción conjunta. La formulación se viabilizó a partir del protagonismo de la Secretaría de Salud del Distrito Capital, quien impulsó el proceso y promovió la articulación de la salud oral con otras políticas de salud de la ciudad. Para soportar el liderazgo, la Secretaría Distrital de Salud conformó un equipo de

trabajo con funcionarios y contratistas de las diferentes dependencias, orientadas desde el área de análisis y políticas en la dirección de salud pública.

Algunos logros reconocidos de la política de salud oral de Bogotá son:

- Implementación de las estrategias de promoción de la salud oral en diferentes ámbitos de vida cotidiana, como en la familia, los jardines infantiles, las casas vecinales, los comedores comunitarios, los colegios distritales y espacios laborales, ampliando gradualmente la cobertura.
- Formulación de guías de práctica clínica en caries, enfermedad gingival, cirugía básica, enfermedad pulpar y periapical y la unificación de criterios en la historia clínica odontológica. Guías que fueron orientadas por grupos académicos y de investigación de diferentes facultades de odontología de la ciudad y que se construyeron de manera participativa con los profesionales de la Red Pública.
- Diseño e implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral-Sisveso-.
- Continuidad al desarrollo de estrategias de gestión de la calidad de los servicios de salud oral, específicamente las relaciones con la implementación del Sistema Obligatorio de la Garantía.
- Implementación de procesos de educación continua del talento humano en aras de aumentar las capacidades de comprensión de la realidad y de las prácticas sociales.
- Impulso de procesos de investigación, desarrollados conjuntamente con grupos académicos.
- Desarrollo de estrategias de movilización social por la salud oral, en donde se han reforzado mensajes destinados a promover el cuidado de la salud oral de manera cotidiana, destacando el rol de los padres y la asistencia odontológica desde edades tempranas y de manera preventiva.
- Construcción de alianzas con la empresa privada, al reconocer que garantizar las condiciones para el ejercicio de los derechos implica la unión de esfuerzos de los diferentes actores de la vida social de la ciudad, tanto públicos como privados.
- Desarrollo de un trabajo sostenido con las universidades y la Asociación de Facultades de Odontología, que han permitido desarrollar procesos conjuntos en investigación, educación continuada, complementariedad de acciones, extensión y vínculo de los procesos de formación de estudiantes.
- Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria a

través del mejoramiento de la infraestructura y la modernización tecnológica de los puntos de atención odontológica.

- Fortalecimiento de la rectoría del ente territorial a través de la revisión de los mecanismos de financiamiento, el seguimiento a la interventoría de los contratos de las diferentes aseguradoras y la generación de alternativas para mejorar la capacidad y la disponibilidad de la oferta de servicios de salud oral.
- Fortalecimiento de la atención preventiva con énfasis en gestantes y menores de cinco años.
- Implementación de estrategias de comunicaciones y posicionamiento social.

## **Política municipal de salud oral de Manizales**

El Decreto Municipal 0257 de 2006 creó el Comité Local de Salud Oral, a partir del cual se dinamizó la Política Pública de Salud Oral para el periodo 2007 y 2017 (5). El propósito principal de esta política es integrar los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS- en el territorio, facilitando y propiciando las condiciones que permitan el mejoramiento de los indicadores de salud bucal como aporte a la calidad de vida de las personas, así como el mejoramiento de la calidad y acceso a los servicios por parte de los usuarios.

La Política (5) está planteada desde cinco líneas de acción: 1) gestión de la salud oral a nivel municipal, 2) posicionamiento de la salud oral, 3) calidad y acceso a los servicios odontológicos por APS y consulta institucional, 4) gestión del recurso humano en salud bucal y 5) gestión de la información en salud bucal.

Durante la implementación se han identificado algunos logros, entre los que se destacan:

- Creación del cargo de odontólogo coordinador del Programa Municipal de Salud Oral.
- Posicionamiento y reconocimiento de las piezas comunicativas desarrolladas en el marco de la Política Pública de Salud Oral de Manizales en diferentes espacios administrativos, de prestación de servicios y comunitarios.
- Monitoreo a las metas propuestas por la Política Pública de Salud Oral de Manizales.
- Realización de un estudio poblacional como línea base en edades centinelas en 2011.
- Inclusión del tema de la salud oral en la agenda política de Manizales.

- El programa de Salud Oral alcanzó una cobertura rural del 100% de las instituciones educativas. En el área urbana se concentra en las instituciones de mayor vulnerabilidad.
- Levantamiento de los índices epidemiológicos de los escolares a los 5 y 12 años en las instituciones educativas.
- A 2011 se logró el reporte del 100% de las EPS, logrando que sea el odontólogo quien ingrese por primera vez al paciente en el sistema de información a partir del diagnóstico.
- Reporte continuo de las IPS centinelas.

### Antecedentes internacionales

A nivel internacional, la OMS/OPS ha impulsado el *Programa Global de Salud Oral*, el cual se integra con estrategias de promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas, reconociendo que las soluciones de salud pública para las enfermedades orales son más efectivas cuando estas se suman a las de otras enfermedades crónicas y a los programas nacionales de salud pública (6).

El Programa Global de Salud Oral propone desarrollar políticas globales como: i) construcción de políticas de salud oral dirigidas a hacer un efectivo control de los riesgos; ii) desarrollo e implementación de proyectos de promoción de la salud y prevención de las enfermedades orales basados en la participación comunitaria y dirigidos a los grupos de población vulnerable y pobre; iii) alentar a las autoridades nacionales de salud a implementar programas de fluorización para la prevención de la caries dental; iv) favorecer una aproximación a los factores de riesgo comunes para la prevención simultánea de las enfermedades orales y otras enfermedades crónicas y; v) proporcionar soporte técnico a los países para fortalecer sus sistemas de salud e integrar la salud oral a la salud pública.

A nivel regional, la Carta de Brasilia sobre salud bucal en las Américas (7), producto del “II Encuentro internacional de coordinadores nacionales de salud bucal de países latinoamericanos” realizado en 2009, destaca que el reconocimiento de los altos niveles de inequidad social en la distribución de las enfermedades bucales que caracterizan a la subregión demandan

[la necesidad de trabajar por la construcción de una política pública en salud bucal en cada uno de los países y con la visión de una política latinoamericana, en cuanto construcción social colectiva, con la participación de todos los actores de la odontología gubernamentales y no gubernamentales (gremios, academia y servicios) y los actores sociales] (7).

Así mismo, llama la atención en que las políticas públicas que se construyan en cada país tengan presente “la

integralidad del abordaje de la salud, la universalidad, la equidad, integrando acciones promocionales, preventivas y asistenciales en todos sus niveles, con énfasis en la Atención Primaria en Salud”; a que los países dispongan de recursos suficientes y garanticen “la organización estratégica de los mismos y se cumpla con el deber de los Estados en la garantía del derecho a la salud bucal con equidad e inclusión social” y el “Estado cumpla su rol protagónico y permita que se fortalezcan las capacidades de participación de los actores de la odontología y los actores sociales en la gestión, monitoreo, seguimiento y ajuste de las políticas” (7).

También reconoce la necesidad de fortalecer la regulación en la formación del recurso humano, mejorar las condiciones de formación para que se orienten a responder a las necesidades reales de la población, e integrar el recurso humano dentro de los sistemas nacionales de salud en condiciones dignas de trabajo. Por último, la Declaración propende a que las Políticas Públicas de salud bucal desarrollen estrategias para la apropiación social de la misma por las poblaciones, mecanismos de institucionalización, investigación, evaluación, rendición de cuentas y construcción de memoria (7).

### 3. Referente normativo nacional

La Constitución Política nacional define a Colombia como “un Estado Social de Derecho organizado en una República Unitaria descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general” (8). Los artículos 48, 49 y 50 del título II sobre los derechos, garantías y deberes, abordan lo relativo a la salud.

El artículo 48 define la Seguridad Social como derecho irrenunciable. Constituye un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, la coordinación y el control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

El artículo 49 define la atención de la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado. Se garantizará a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Correspondiendo al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, el establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad (8). Señala a su vez que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad (8).

El artículo 50 señala el derecho a la atención en salud de forma gratuita en las instituciones que reciben aportes estatales para todos los niños menores de un año que no se encuentren cubiertos por algún tipo de protección (8).

El desarrollo normativo de la salud en el país ha sido profuso, destacándose además del conjunto de leyes emanadas por el Congreso de la República, un amplio y significativo desarrollo jurídico de la Corte Constitucional y un desarrollo normativo y reglamentario desde la Autoridad Sanitaria que se menciona a continuación.

La Ley 10 de 1962 reconoce legalmente el ejercicio profesional de odontólogo en Colombia, que se rige por el código de ética profesional promulgado por la Ley 35 de 1989, la cual contiene la declaración de principios, la práctica profesional y su relación con los pacientes, colegas, personal auxiliar, instituciones, la sociedad y el Estado. Asimismo, contiene apartados sobre las prescripciones, historia clínica y otras conductas. Por medio de esta ley se crea el Tribunal Nacional y los Tribunales Seccionales de Ética Odontológica (9, 10).

La Ley 9 de 1979 o Código Sanitario Nacional, determina las actividades y las competencias relacionadas con la salud pública para garantizar el bienestar de la población. Contiene toda la normatividad relativa a la preservación, restauración y mejoramiento de la salud humana. En cuanto a la odontología, define los parámetros para el manejo de los equipos de radiología y de los residuos de materiales que puedan generar riesgos al ambiente y a la salud humana, como el mercurio, los sobrantes de amalgama y los líquidos de revelado, entre otros (11, 12).

El Sistema de Seguridad Social Integral, creado a través de la Ley 100 de 1993 bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, establece la estructura y el funcionamiento del Sistema General de Pensiones, el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, así como de los servicios sociales complementarios. Se creó el régimen subsidiado y contributivo, y un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, denominado Plan Obligatorio de Salud -POS- que es administrado por las Entidades Promotoras de Salud -EPS-. Algunos aspectos de la inspección, vigilancia y control fueron reglamentados por medio de la Ley 715 de 2001 y la ley 1122 de 2007 (13, 14, 15).

La Ley 715 de 2001 dicta normas en materia de recursos y competencias de los Entes Territoriales destinados para la prestación de los servicios de educación y salud. Fija responsabilidades en las áreas de vigilancia y control en general, y de vigilancia y control epidemiológico (12, 14).

La Ley 1122 de 2007 realiza algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios, en diversos aspectos. Modificó el SGSSS, definió que la salud pública se constituye por el conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada la salud de la

población por medio de acciones individuales y colectivas realizadas bajo la rectoría del Estado, promoviendo la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. Esta ley estableció que cada cuatrienio el Gobierno nacional debe definir el Plan Nacional de Salud Pública -PNSP- e incluirlo en el Plan Nacional de Desarrollo. Esta ley también creó el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC- que substituyó al Plan de Atención Básica, asimismo establece la obligatoriedad de la rendición de información y la elaboración del Registro Individual de Prestación de Servicios -RIPS- para todas las entidades y organizaciones del sector que tengan parte en su elaboración y su consolidación (15).

La Ley 1164 de 2007 establece las disposiciones en materia de talento humano en salud, relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del talento humano del área de la salud. Mediante esta ley se crean los organismos de apoyo para el desarrollo del talento humano en salud, como lo son: el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, los Comités de Talento Humano, el Observatorio del Talento Humano en Salud y los Colegios Profesionales. Además fija las características de formación, del ejercicio de la profesión y las ocupaciones del talento humano en salud (16).

La Ley 1438 de 2011 introduce la estrategia Atención Primaria en Salud como elemento orientador del sistema, para fortalecer la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, y fortalecer la prestación de los servicios en la búsqueda de mayor calidad y equidad, donde el centro y el objetivo de todos los esfuerzos sean los ciudadanos del país (17). Asimismo establece que el Ministerio de Salud y Protección Social articulará el manejo y será responsable de la administración de la información, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social -Sispro- y que las entidades promotoras de salud, los prestadores de servicios de salud, las direcciones territoriales de salud, las empresas farmacéuticas, las cajas de compensación, las administradoras de riesgos profesionales y de los demás agentes del sistema están obligados a proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos establecidos (17).

La Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional reconoce la salud como un derecho fundamental que el Estado debe garantizar de manera oportuna, eficaz y con calidad. Ordena la revisión y la unificación de los Planes Obligatorios de los regímenes contributivo y subsidiado (18).

La Sentencia T-170 de 2010 de la Corte Constitucional define condiciones para la garantía del derecho a la salud, la vida, la seguridad social y la atención integral a los menores de edad, en especial a los que padecen labio leporino, paladar hendido y malformaciones craneofaciales (19).

La Sentencia T-548 de 2011 de la Corte Constitucional considera el derecho a la salud como un concepto integral,

que no se limita al aspecto físico, que también incluye aspectos psíquicos, emocionales y sociales. Las entidades prestadoras de salud deberán garantizarlo en todas sus facetas: preventiva, reparadora y mitigadora (20). La Sentencia T-676 de 2011 de la Corte Constitucional reitera el derecho a la salud para todas las personas en condición de discapacidad (21).

Con rango inferior a las leyes se encuentran los decretos como un tipo de acto administrativo, cuyo contenido es normativo reglamentario.

El Decreto 2024 de 1984 define los contenidos de la adición de yodo y flúor a la salud de consumo humano de yodo entre 50 y 100 ppm y de flúor entre 180 y 220 ppm; (22). El Decreto 547 de 1996 reglamenta la expedición del registro sanitario y las condiciones sanitarias de producción, empaque y comercialización de la sal para consumo humano y se dictan otras disposiciones sobre la materia (23).

El Decreto 2676 de 2000 reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, aplicado a las personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud a humanos y animales e igualmente a las que generen, identifiquen, separen, desactiven, empaquen, recolecten, transporten, almacenen, manejen, aprovechen, recuperen, transformen, traten y dispongan finalmente los residuos hospitalarios y similares en desarrollo de las actividades, manejo e instalaciones (24).

El Decreto 3616 de 2005 establece las denominaciones de los auxiliares en las áreas de la salud, se adoptan perfiles ocupacionales y de formación, y los requisitos básicos de calidad de sus programas (25).

El Decreto 1011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (26).

El Decreto 3518 de 2006 (27) creó y reglamentó el Sistema de Vigilancia en Salud Pública -Sivigila- para la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los eventos que afectan o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública y tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y los factores de riesgo para la salud.

Este documento define la Vigilancia en Salud Pública -VSP- como

[Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en Salud Pública].

Estableció los procesos básicos de VSP-la recolección

y organización sistemática de datos, el análisis y la interpretación, la difusión de la información y su utilización en la orientación de las intervenciones de salud pública-, cada uno de los cuales se encuentra respectivamente reglamentado. Asimismo, se establecen una serie de organismos para su operación integrada –Red de Vigilancia, Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional, Comisión Nacional Intersectorial de VSP, y Comités de VSP–, los cuales constituyen los nodos principales del sistema. Establece que departamentos, municipios y distritos deben crear los comités de VSP, entre los que se encuentran los Comités de Vigilancia de Salud Comunitarios –Covecom–.

Finalmente, se estipula que el sistema de VSP será un subsistema de Protección Social -Sispro-, sistema de información nacional con el cual se podrían formular, implementar, seguir y evaluar las políticas sociales orientadas a la garantía de los derechos involucrados a la protección social.(27)

A continuación se presentan las resoluciones, que se dictan para cumplir las funciones que la Ley encomienda a cada servicio público, y tienen carácter general, obligatorio y permanente. En cuanto a su ámbito material, la resolución alcanza a todo aquello que complementa, desarrolle o detalle a la ley en la esfera de competencia del servicio público (28).

La Resolución 1995 de 1999 establece el manejo de la historia clínica, la cual se define como un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención (29).

La Resolución 412 de 2000 establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y adopta las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Protección específica se entiende como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad, entre ellos se encuentra la Atención Preventiva en Salud Bucal (30).

La Resolución 3374 de 2000 reglamentó los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados, estableciendo en el artículo 10° los procesos informáticos con los que deben cumplir las entidades a las que va dirigida dicha resolución, entre ellas las administradoras de planes de beneficios. Para mejorar la oportunidad, la seguridad y la confiabilidad en la entrega de la información, lo cual se garantiza a través de la plataforma de integración de datos -PISIS- Sispro- (31).



La Resolución 4505 de 2012 establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, la cual tiene por objeto establecer el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, realizadas en los servicios de salud, para su integración al Sistema Integral de Información de la Protección Social –Sispro-.

Y modifica el artículo 16 de la Resolución 412 de 2000 y deroga el artículo 17, ibídem, y las Resoluciones 1078 y 3384 ambas del 2000, y las disposiciones que le sean contrarias (32).

La Resolución 1164 de 2002, define el manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares, según lo determina el Decreto 2676 de 2000 (33).

El Acuerdo 260 de 2004 define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableciendo los pagos correspondientes para pago de cuota moderadora y cotización por cada consulta odontológica que sea realizada por una IPS (34).

La Resolución 1715 de 2005 modifica la Resolución 1995 de 1999, en cuanto al procedimiento a seguir con las historias clínicas, en cuanto a su custodia y conservación, en el caso que la entidad perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud sea liquidada. Se establece que el tiempo de retención y conservación de una historia clínica debe ser de al menos diez años contados a partir de la última atención, mínimo tres años en el archivo de gestión del prestador de servicio de salud y mínimo siete en el archivo central (35).

La Resolución 1448 de 2006 define las condiciones de habilitación para las instituciones que presten servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina (36).

La Resolución 3577 de 2006 adopta el Plan Nacional de Salud Bucal cuyo contenido debe ser desarrollado a partir de las competencias propias de los actores del SGSSS y de las demás entidades, instituciones y recurso humano relacionado con la salud bucal, bajo la orientación del Ministerio de la Protección Social(37).

La Resolución 2564 de 2008 reglamenta la prescripción de algunos medicamentos de control especial por parte de los profesionales de la salud en odontología y modifica la Resolución 1478 de 2006, debido a que esta no contempló en el campo de prescripción de medicamentos de control especial a los profesionales de la Salud en Odontología (38).

La Resolución 366 de 2010, por la cual se definen algunas condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

para las áreas de sanidad de los establecimientos de reclusión del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –Inpec- (39).

En 2013 se expidió la Resolución 1441 de 2013 define los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. Que dentro del proceso de implementación de dicha norma se realizaron reuniones con diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en las que se presentaron inquietudes sobre aspectos técnicos de la precitada resolución, por lo que se consideró del caso efectuar una revisión integral y sistemática de la misma. Que en concordancia con lo anterior y en cumplimiento de la obligación de ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los componentes del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, se hace necesario ajustar, definir y establecer los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y habilitación de servicios de salud, así como adoptar el correspondiente Manual (40).

Por lo anterior la Resolución 2003 de 2014 tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Esta norma deroga la resolución 1441 de 2013 y establece un término de transitoriedad en su aplicación para aquellos prestadores que cuenten con servicios ya habilitados (41).

La Resolución 4505 de 2013 establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento (42).

Resolución 5521 de 2013 define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS), tiene como objeto la definición, aclaración y actualización integral del Plan Obligatorio de Salud -POS-, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, que deberá ser garantizado por las Entidades Promotoras de Salud a sus afiliados en el territorio nacional, en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente. La presente deroga los artículos 16 y 117 de la Resolución 5261 de 1994, y en su integridad los Acuerdo 029 de 2011, 031 Y 034 de 2012 de la Comisión de Regulación en Salud –CRES- y demás disposiciones que le sean contrarias. (43)

Resolución 1531 de 2014 Por la cual se modifica la Resolución 3374 de 2000, al establecer el mecanismo para la transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, a través de la plataforma de Integración de datos - PISIS del Sistema de Información de la Protección Social - SISPRO, así como ampliar las entidades obligadas a reportar (44).

La Resolución 1841 de 2013, que adopta el Plan Decenal

de Salud Pública 2012–2021, incluye la salud bucal como un contenido entre una de sus dimensiones prioritarias (condiciones crónicas no transmisibles). Se incluyen como metas para 2021 incrementar en 20% las prácticas de autocuidado para el manejo de la salud bucal y promover la construcción, el desarrollo, el monitoreo y la evaluación de procesos que permitan a la población incrementar el control sobre su salud y su bienestar; y tener incidencia política y ejercer el control social para la promoción de la salud, la afectación de los determinantes sociales y el control de las enfermedades no transmisibles, incluida la salud bucal (45).

#### 4. Referentes conceptuales

Para construir y desarrollar la Política Pública de Salud Bucal de Medellín se propone un conjunto de referentes conceptuales que sirven de guía y orientación en doble propósito, a la vez que permiten desentrañar e interpretar las realidades del presente histórico de la práctica odontológica, también permiten la producción de un horizonte, de una proyección estratégica de esta para los próximos años, de cara a aportar en la materialización del derecho a la salud bucal para todos los ciudadanos.

Los referentes propuestos no aparecen de manera aleatoria, por el contrario, guardan una relación entre sí. Han sido seleccionados de modo intencionado, con el fin de establecer relaciones desde un plano epistemológico hacia una proyección práctica, por tanto, están propuestos como una malla articulada de producción de sentido en la que los referentes resultan complementarios y se potencian unos con otros. Los contenidos se refieren a la salud como derecho, al reconocimiento de la naturaleza social de la salud y de la práctica odontológica como trabajo social, al desarrollo de políticas públicas para disminuir desigualdades, a la atención primaria en salud y a la promoción de la salud como dispositivos para la transformación de los servicios y las prácticas de la salud.

#### LA PERSPECTIVA DE POLÍTICA PÚBLICA

Se considera la política pública como el conjunto de acciones estratégicas orientadas a la resolución de problemas de carácter público, que se constituye en la medida en que los actores sociales asumen la tarea de alcanzar un objetivo esperado -deseable o necesario- a través de un proceso destinado a transformar un escenario percibido como problemático, con la necesaria vinculación de los actores gubernamentales (46).

La formulación de la política es un proceso permanente de construcción colectiva de acuerdos que pretenden orientar la acción de una práctica social. Así, las políticas públicas aparecen como el resultado de intercambios complejos entre actores sociales a través del tiempo, en los cuales ocurre un proceso de negociación y construcción de consensos frente al quehacer. Implicando ello la apertura de espacios deliberativos de análisis y discusión de alternativas, que faciliten la elección de aquellas consideradas apropiadas y factibles para disminuir la brecha entre la situación actual y la deseada (46).

Se considera una construcción social, en el sentido que involucra a todos los actores e instituciones a pensar los enfoques y estrategias más apropiadas para garantizar la estabilidad, sustentabilidad y efectividad de los programas de salud bucal para los próximos años.

La política de salud municipal, encuadrada en el concepto de ciudad saludable como base de un desarrollo social integral, plantea que el cumplimiento de sus objetivos se logra en el marco de un trabajo intersectorial e interinstitucional, promoviendo el derecho a la salud y el abordaje de los determinantes sociales de la salud, desde la familia, con enfoque de ciclo vital y territorio (3).

#### LA SALUD EN SENTIDO POSITIVO Y COMO DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL

Gestionar la salud desde una visión positiva significa orientar las acciones hacia la construcción del vivir bien y de la calidad de vida, y no solamente a la atención de las enfermedades, pues si bien esto es indispensable, no es suficiente si el propósito es la producción de un amplio y extendido bienestar colectivo.

La salud comprende tanto las condiciones necesarias para una vida digna; como la prevención y la atención oportuna y eficaz de las enfermedades, así como la promoción de la salud. La salud está relacionada con el bienestar, con el vivir bien. Este buen vivir depende de cuatro procesos: la satisfacción de necesidades (concepto histórico y, por tanto, relativo y cambiante); la garantía de derechos; el acceso a los bienes y servicios que la humanidad ha acumulado para hacer viable y digna la vida, y el desarrollo de las potencialidades individuales. Por ello en esta perspectiva la salud es inseparable de la vida humana, y que pueda afirmarse, como lo plantea Franco, que la salud es la vida en presente positivo (47).

La noción de salud ha sido medicalizada desde la propia configuración del Estado moderno, lo cual ha sido negativo para la comprensión más amplia y para la apropiación por parte de los individuos y las comunidades, ya que la reduce al plano exclusivo de la resolución de la enfermedad a través de la atención médica/odontológica, ligada al desarrollo tecnológico y del acceso a medicamentos, asuntos que con mucha facilidad entrelazan esta noción reducida a su satisfacción por la vía del mercado. La tarea de ubicar la salud en un sentido positivo, permite la desmedicalización de la misma, al entender que es un tema que nos toca a todos en nuestra cotidianidad, al estar relacionada con la tranquilidad, la felicidad, el disfrute de un ambiente sano y la vida buena (47).

La salud como derecho humano fundamental es una comprensión reciente en la historia del desarrollo de los sistemas de salud y las políticas públicas y está siendo nuevamente valorizada, en tanto ha resurgido en el debate contra las perspectivas que promueven la salud como mercancía. El reconocimiento de este derecho se fundamenta en el reconocimiento de la dignidad humana, ya que buena salud permite desarrollar los proyectos de vida con libertad y autonomía, propiciando el desarrollo de las

potencialidades humanas como condición indispensable para una vida con dignidad.

La salud como derecho se sustenta en normatividad internacional, especialmente el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (48), y a nivel nacional a través de la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional del Estado Colombiano (18) y por la recientemente aprobada Ley Estatutaria de la Salud (49). Se considera fundamental porque está orientada a lograr la dignidad humana, por su conexión esencial con la vida y además es indispensable para el ejercicio de los demás derechos. De esta forma la salud como derecho fundamental implica un deber del Estado y la obligación de generar condiciones para que las poblaciones puedan vivir lo más saludablemente posible.

En una perspectiva de derechos se reconoce su carácter integral e interdependiente. Es decir, que el disfrute del derecho a la salud está directamente condicionado por la posibilidad de contar con un trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada, alimentación nutritiva e inocua, condiciones sanitarias y medioambientales adecuadas, acceso a la educación y a la información, acceso a espacios y medios recreativos y de bienestar, posibilidades de participar en la toma de decisiones, disponibilidad de servicios básicos y de salud, el acceso a medicamentos esenciales, a una estrategia y a un plan nacional de acción en salud pública, entre otros (18).

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas en su Observación General 14 de 2000 establece cuatro condiciones esenciales para la garantía del derecho a la salud y que convierten en atributos que permiten valorar su cumplimiento: la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad. La disponibilidad significa que el Estado deberá disponer de un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos y programas de salud, así como de medicamentos esenciales y personal en salud cualificado y motivado. La accesibilidad hace referencia a la característica de los servicios de ser accesibles a la población y de reconocer sus condiciones diferenciales. Presenta cuatro dimensiones: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibles) y accesibilidad a la información. Por su parte, la aceptabilidad se refiere al respeto de los establecimientos y servicios de salud de la ética profesional y a la condición de ser culturalmente apropiados y sensibles a las condiciones de género y étnicas. Finalmente, la calidad se define como el adecuado desempeño y adopción de criterios científico-técnicos, que requieren adecuada cualificación del personal así como la disponibilidad de equipos y medios en el trabajo en salud (50).

#### **LA NATURALEZA SOCIAL DE LA SALUD Y LAS POLÍTICAS PARA DISMINUIR DESIGUALDADES**

La idea de reconocer la naturaleza social de la salud supone entender que la salud no es un acontecimiento solo del orden bionatural que acontece en el ámbito individual, sino que por su propia naturaleza es una resultante de las complejas y cambiantes relaciones e interacciones entre

la individualidad biológica de cada sujeto y las condiciones sociohistóricas en las cuales se desenvuelve la vida. Enfermamos y morimos en función de la forma como vivimos, nos alimentamos, nos reproducimos, trabajamos, nos relacionamos, nos educamos, desarrollamos nuestras capacidades y enfrentamos nuestras limitaciones (51).

De igual modo supone considerar la salud como proceso complejo y multidimensional, que se configura en el movimiento de la realidad en múltiples dominios interdependientes y contradictorios: lo general, como el campo de las estructuras sociales; lo particular, como el campo de los modos de vida de grupos humanos y, lo singular, como el campo de los estilos de vida y la expresiones psicobiológicas de los individuos, que se enmarcan en el modo de vivir propio de un cierto momento histórico (52).

Supone una visión para enfocar el análisis y la acción en salud, que pretende superar las restricciones de la visión por factores de la realidad, y de la visión lineal y aplanada de la salud, que la considera solo desde las evidencias empíricas individuales de orden biológico; que concibe lo social como simple agregación de individuos y la acción en salud como un proceso esencialmente técnico, unidisciplinario y asistencial, que no trata a sujetos y comunidades sino a enfermedades, como objetos sin historia (53).

En consonancia con esta perspectiva, recientes declaraciones de líderes regionales de la odontología y de la salud pública se han pronunciado. En el "II Congreso internacional de salud bucal colectiva" realizado en 2008 en Bogotá, se hizo un llamado para gestionar políticas públicas que permitieran avanzar en la construcción social del derecho a la salud bucal. Por su parte, la Carta de Brasilia sobre la Salud Bucal en las Américas, de 2009, hace un llamado a gestionar políticas públicas vinculantes de los diferentes actores de la práctica odontológica (gremio, academia y servicios) y otros actores sociales; a que se promuevan abordajes integrales de la salud con perspectiva de universalidad y equidad, integrando acciones promocionales, preventivas y asistenciales en todos los niveles, con énfasis en Atención Primaria en Salud; a realizar abogacía en búsqueda de la inclusión de la salud bucal en la agenda política de los países, y a profundizar en el análisis del proceso salud-enfermedad y sus procesos sociales determinantes (54).

Este reconocimiento de la determinación social de la salud se ha revalorizado recientemente, desde el impulso dado por la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud –OMS–, que plantea que los resultados en salud y sus consecuencias sociales devienen de un contexto social y político que genera una exposición y una vulnerabilidad diferencial según la posición que se ocupe en la sociedad y que explicaría la distribución de las inequidades en salud (51).

Desde la Comisión de Determinantes Sociales se reflexiona si tiene sentido invertir en costosos tratamientos para las enfermedades y en tecnología hospitalaria, si las personas y las comunidades se regresan a las malsanas

condiciones de vida que las enferman. Reconoce este planteamiento que la mala salud es el resultado de las desigualdades provocadas por una distribución desigual del poder, los ingresos, los bienes y los servicios. Distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud que no son fenómenos naturales, sino el producto del conjunto de condiciones estructurales y condiciones de vida específicas en las cuales se desenvuelve la vida de personas y grupos humanos y que en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud (51, 54).

Desde estos planteamientos de la OMS se aboga por orientar las acciones para disminuir las desigualdades hacia tres grandes ejes (51): promover políticas para mejorar las condiciones de vida y trabajo, así como políticas de protección social a lo largo de la vida, gestionadas desde la intersectorialidad y el empoderamiento de las comunidades; promover estrategias para la lucha contra la distribución desigual del poder y, procurar el seguimiento sistemático de la equidad sanitaria y los determinantes sociales de la salud a niveles nacional y mundial.

En un sentido complementario a lo anterior, y en la búsqueda de alternativas de respuesta a las complejas situaciones que enfrentan las poblaciones, a través de la construcción de sinergias con otros sectores, se ha propuesto transversalizar la salud en todas las políticas (55).

Se plantea que la mejor forma de alcanzar los objetivos de gobierno, consiste en que todos los sectores incluyan la salud y el bienestar como componente esencial de la formulación de políticas, ya que las condiciones para mejorarlas están fuera del ámbito del sector de la salud y tienen una determinación económica y social. Para avanzar en la integración de la salud en todas las políticas el sector deberá colaborar con otros sectores y equiparse con los conocimientos, las capacidades y el mandato necesarios, haciendo innovaciones políticas con nuevos mecanismos e instrumentos, mejores marcos normativos y mejorando la coordinación dentro del mismo sector de la salud (55). En este sentido, una gestión de una política pública basada en los determinantes sociales de la salud, define un papel a los servicios de salud, pero destaca de modo relevante la acción intersectorial.

Asumir el desafío de construir políticas públicas desde esta perspectiva significa un gran reto para la salud pública, ya que la reducción de las desigualdades en la salud requiere pasar del paradigma biomédico, cuyo eje son los servicios de atención individual, a otro en el cual es indispensable el compromiso político del conjunto de actores gubernamentales, y la participación ciudadana en el ciclo completo de la planeación, la implementación y la evaluación de las respuestas (56).

En consonancia con esta perspectiva, el planteamiento de ciudad saludable del Gobierno municipal y la autoridad sanitaria destaca cuatro criterios para lograr el bienestar de las personas que conforman la ciudad, que son: a) el compromiso político explícito, b) el establecimiento de nuevas estructuras organizativas para la gestión del cambio, c) el compromiso con el desarrollo de una visión

compartida de la ciudad, y d) la inversión en redes y la cooperación formal e informal (3). Criterios estos necesarios para actuar sobre los procesos sociales determinantes de la salud en la ciudad, que en el contexto particular de las apuestas de ciudad se orientan hacia algunos priorizados como: medio ambiente sano, acceso universal a servicios de salud de calidad, seguridad, trabajo decente, vivienda digna, altos niveles de educación (3).

Algunos de los obstáculos que han sido identificados para el desarrollo de este enfoque basado en los determinantes sociales incluyen: la falta de voluntad política para incluir estos propósitos en la agenda política, la falta de conocimiento que motive su puesta en marcha, la insuficiencia de recursos públicos, la falta de coordinación y capacidad para la gestión intersectorial y la percepción generalizada de que las políticas para mejorar la salud pública y reducir las desigualdades son de competencia exclusiva del sector sanitario (56).

## **LA REORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y LAS PRÁCTICAS EN SALUD BASADAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**

La Atención Primaria en Salud –APS– es definida como una estrategia para lograr el cuidado integral de la salud y la asistencia sanitaria esencial, accesible, universal, socialmente válida y con el concurso y la plena participación de las comunidades y los actores de la sociedad, garantizando una adecuada capacidad resolutoria a las necesidades humanas. Constituye la estrategia ordenadora y coordinadora del cuidado integral de la salud en el sistema de salud del país.

Estos referentes acumulan más de cuatro décadas de ser presentados en el plano internacional, pero existen grandes obstáculos para una realización contundente en nuestro sistema de salud. A pesar de ello son múltiples las concepciones y desarrollos inspirados en esta propuesta.

Luego de dos décadas de reformas de mercado en América Latina, y ante una crisis profunda de los sistemas de salud (en términos de resultados y de financiamiento), vuelve a ser una fórmula propuesta para la reorganización de los sistemas y los servicios de salud en el mundo, impulsadas como agenda renovada por la OPS-OMS, concebida como estrategia, función central del sistema y forma de organización de las intervenciones en salud (57). En el país y luego de cerca de dos décadas de ausencia en el discurso oficial, una de las últimas reformas al sistema de seguridad social en salud ha dispuesto la necesaria reorientación de este hacia la APS (17).

La evidencia recopilada por la investigación a lo largo del mundo, demuestra que sistemas basados en la APS logran mejores resultados de salud en la población, mayor equidad en salud y en el acceso a los servicios, mejor eficiencia global y menores costos en el sistema, y mayor satisfacción de los usuarios con los servicios de salud (57).

El desarrollo de la APS en un marco de derechos, o la versión conocida como Atención Primaria Integral

en Salud, está ligada a una propuesta para la universalización e integración de los servicios de salud. Su operacionalización implica entre otros aspectos: a) el reconocimiento específico de las necesidades sociales, que sirven de punto de partida de la reorganización del sistema y de sus respuestas; b) la territorialización como dispositivo para relacionar las necesidades y los grupos humanos con los equipos de salud, de cara a lograr el establecimiento de un vínculo y una atención continua y longitudinal; c) la conformación de equipos básicos de salud que constituyen el primer contacto y la puerta de entrada al sistema; d) la adecuación de la oferta de servicios para garantizar alta capacidad resolutive, en un marco de redes integradas de servicios; e) la orientación familiar y comunitaria de la atención; f) la integración de respuestas de orden promocional, preventivo y resolutivo, articulando estrategias construidas para el abordaje de los espacios sociales de vida cotidiana de la población, y g) la gestión intersectorial y participativa para afrontar los procesos sociales determinantes de la salud.

La estrategia de APS representa el contacto con los servicios sociales y de salud, y facilita la protección, la promoción y la garantía del derecho a la salud y a la atención integral, integrada y continua, en el lugar donde transcurre la vida, constituyendo el primer elemento de un proceso permanente de producción social de la salud (58).

Un sistema de salud basado en la APS constituye un enfoque amplio de organización y operación de un sistema de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo. Está conformado por un conjunto de elementos estructurales y esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, con énfasis en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, tomando a las familias y las comunidades como base para la planificación y la acción (57).

Her viable un sistema de salud bajo los parámetros de la APS requiere un sólido sustento legal, institucional y organizativo, además de recursos humanos, económicos y tecnológicos adecuados. Un sistema así promueve acciones intersectoriales para abordar los determinantes sociales de la salud y de la equidad (57).

La perspectiva de la Atención Primaria en el Gobierno municipal y la autoridad sanitaria (3), se enmarca en el

concepto de “ciudad saludable”, desplegado a partir de la rectoría conjunta de los entes territoriales nacional, departamental y municipal (el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, la Secretaría de Salud de Medellín y la asesoría del Consejo Municipal de Seguridad Social y los observatorios de salud).

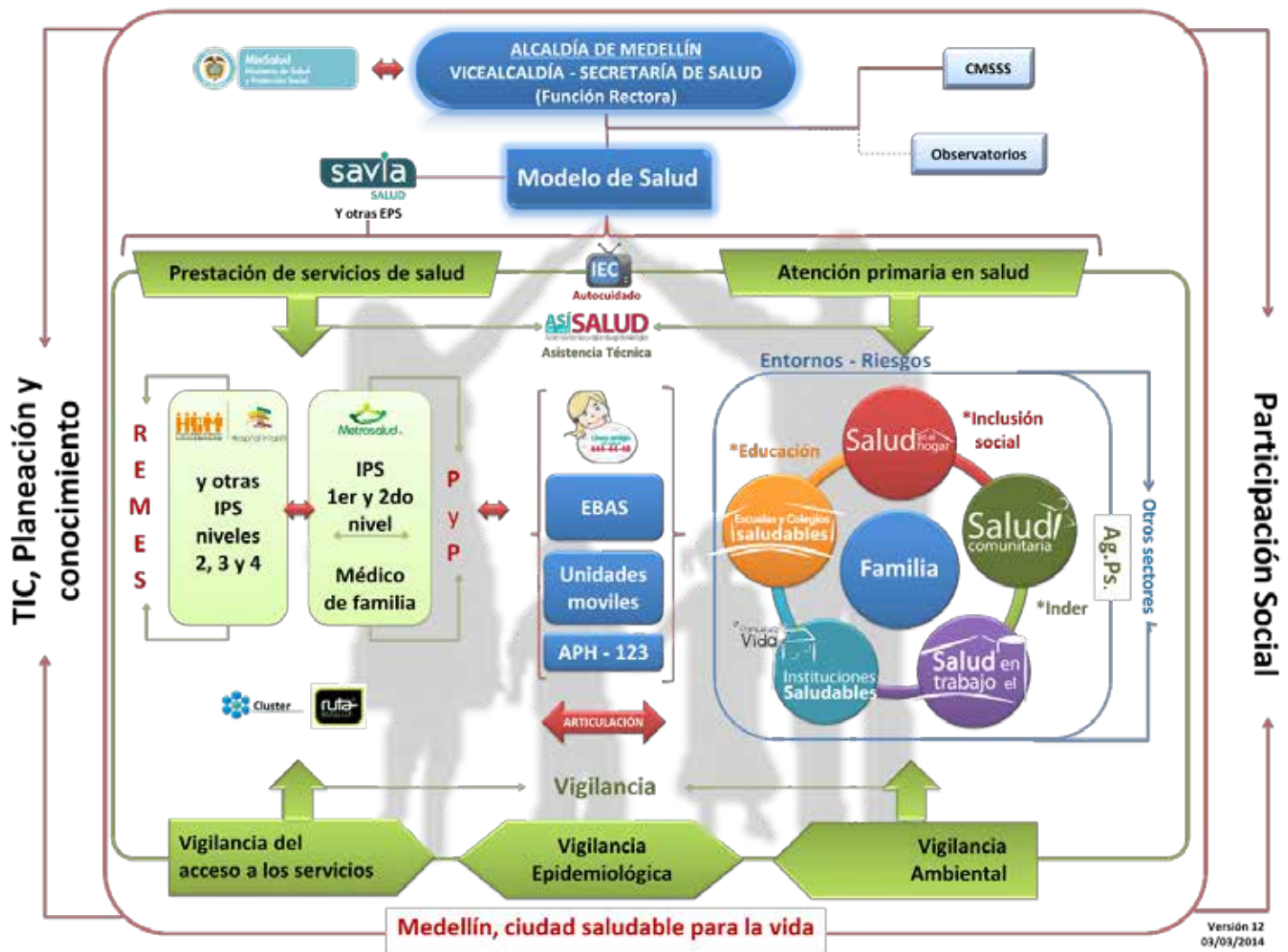
La Secretaría de Salud propone realizar la APS con un enfoque de promoción de la salud y gestión de los riesgos con abordaje por entornos y territorios y en relación con la prestación de servicios de salud (3). El abordaje de los entornos incluye la acción en el hogar, los entornos escolar, laboral, comunitario y en las instituciones que concentran población sujeto de programas sociales. Acercando y articulando la oferta social y de salud para incidir en los determinantes de la salud más cercanos al individuo e incluyendo la participación de agentes primarios de la salud como dinamizadores de la gestión territorial (3).

La prestación de servicios de salud se realiza a través de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud (las Empresas Sociales del Estado –ESE–, ESE Metrosalud, ESE Hospital General y Hospital Infantil Concejo se Medellín) y las instituciones privadas de los diferentes niveles de complejidad, articuladas en torno a los procesos de referencia y contrarreferencia, relacionadas según las condiciones normativas y contractuales establecidas entre las diferentes empresas administradoras de planes de beneficio (3).

Un elemento articulador en esta propuesta lo constituyen los equipos básicos de salud –EBAS– y las unidades móviles de salud, que desarrollan en territorios y entornos, acciones de promoción de la salud, identificación y prevención de riesgos, generan demanda inducida y acercan servicios a la comunidad (3).

Para los diferentes componentes se desarrollan estrategias de asesoría y asistencia técnica, así como estrategias comunicacionales de información y educación con énfasis en el fortalecimiento de la cultura del autocuidado. También se desarrollan estrategias de vigilancia de la salud, que incluye la salud ambiental, la vigilancia epidemiológica y la vigilancia del acceso a los servicios de salud (3). Estos componentes de la propuesta municipal se pueden ver en la figura 1.

Figura 1. Marco de acción de la estrategia Ciudad Saludable para Medellín



Fuente: Secretaría de Salud, 2014 (3).

### la práctica odontológica y la salud bucal

La política de salud bucal de Medellín reconoce el concepto de práctica odontológica como la posibilidad de dimensionar de manera más amplia el objeto de la odontología, al tener en cuenta los diversos componentes de una práctica social que se ha institucionalizado en torno a la salud bucal como necesidad social y sus respuestas. La práctica odontológica es más que la profesión e incluye a otros actores tanto institucionales como no institucionales, relacionados con la generación de respuestas a las necesidades de salud bucal de la población, incluyendo la población, al

gobierno a través de sus dependencias y programas, a los practicantes del oficio, a la industria relacionada, al sector comercial y de seguros, etc.

Son elementos constitutivos de la práctica odontológica los actores sociales y los espacios o lugares de trabajo y reproducción en donde estos interactúan. Los componentes de la práctica odontológica se refieren a la producción de recursos humanos, de servicios y conocimientos, y a la legitimación social. En torno a estas intervienen el conjunto de actores que configuran el campo de acción de la práctica odontológica (59, 60).

Figura 2. Componentes y funciones de la práctica odontológica



Basado en Payares, 1997 (60).

Al hacer referencia a la salud bucal y no a la salud oral, como es la forma tradicionalmente usada, se invita a repensar con especificidad el objeto la práctica odontológica, trascendiendo de una mirada fisiopatológica cuyo centro es lo orgánico, señalando cómo lo oral hace referencia a una forma comunicativa y de expresión mediante el lenguaje, asunto que es propio de los seres humanos (61, 62), mientras que lo bucal, que hace referencia a la boca, además de “lugar” anatómico en el cual se centra el trabajo odontológico, constituye un elemento simbólico de mediación entre las diferentes relaciones del hombre con el mundo, todas ellas sociales e inmersas en una cultura, como el hablar, el comer, el degustar, el besar, etc. (63).

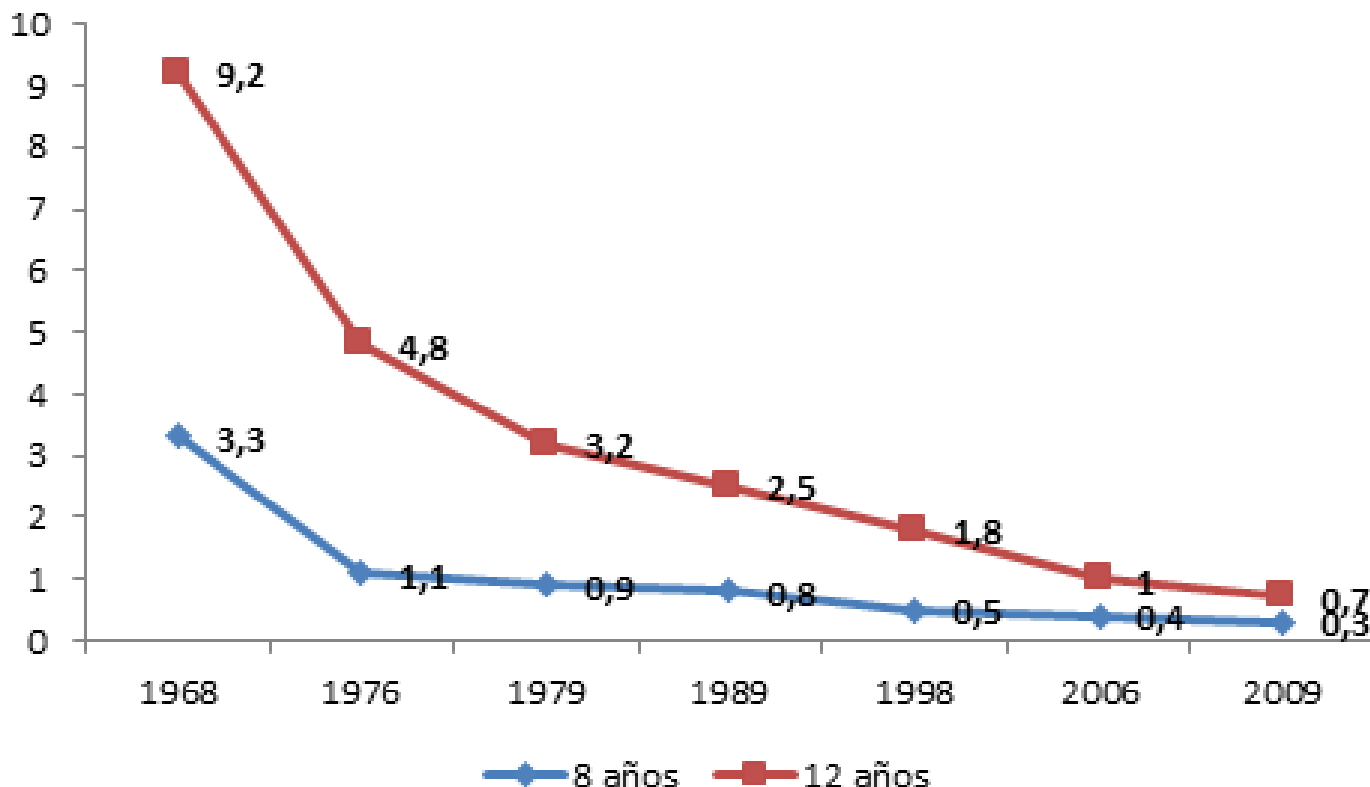
Con esto lo bucal y la bucalidad denota un espacio o territorio que permite nuevas valoraciones y representaciones (63, 64, 65), configurando una dimensión intercultural y subjetiva de lo que representa la boca y su contenido en el mundo moderno -el erotismo, el idioma, la dieta y un medio de comunicación- alejándose del mero significado de órgano objeto de reparación por parte del odontólogo, pues lo

trasciende y lo torna complejo para darle relevancia de carácter social y lo extrae de la especialidad odontológica para ubicarlo en un plano susceptible donde pueden intervenir otras disciplinas del saber para explicarlo (66).

##### 5. Aproximación a la situación de la salud bucal y de la práctica odontológica en Medellín

Medellín se ha convertido en un referente a nivel nacional durante décadas, en relación con los índices de caries dental en niños y población escolar, en tanto sus indicadores epidemiológicos se encuentran por debajo del promedio nacional e internacional (67). No obstante, estudios recientes en población escolar (68-70) revelan que la ciudad presenta un enmascaramiento del promedio global de la caries, debido a la concentración desigual por zonas de la ciudad y grupos sociales, producto de las inequidades sociales y las dinámicas de exclusión social (71).

Gráfica 1: Tendencia del índice CPOD a los 8 y 12 años. Escolares de instituciones oficiales. Medellín 1968-2009



Fuente: Franco y otros, 2010

La situación de salud bucal en la última década en la ciudad, está descrita por una serie de estudios epidemiológicos, cuyas conclusiones se sintetizan a continuación<sup>1±</sup>.

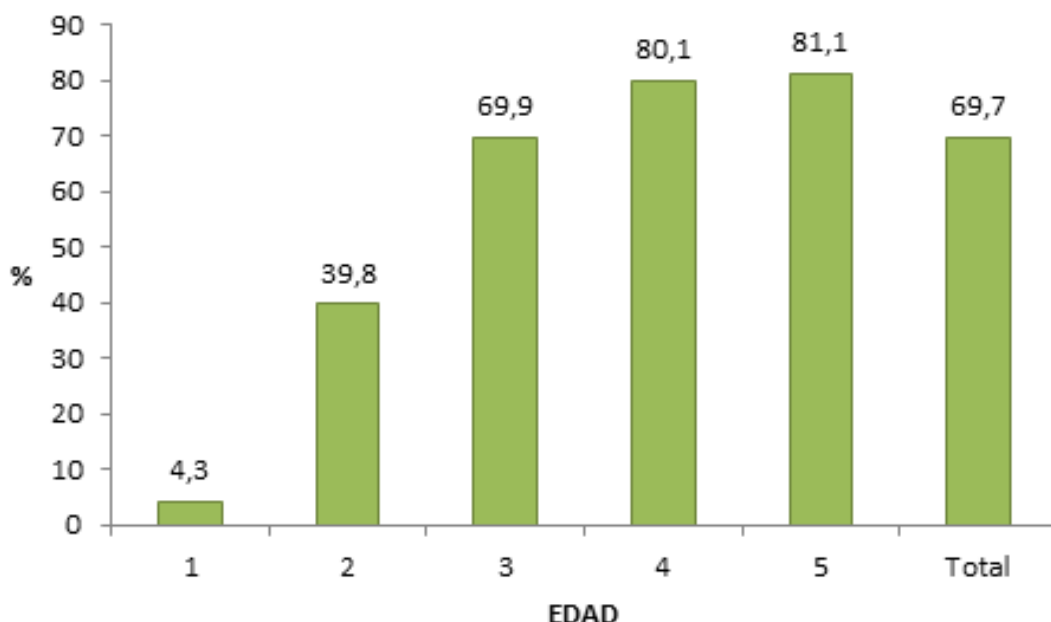
y el análisis por zonas-grupos, mostró mayor tendencia a la enfermedad en los grupos de estratos 1 y 2<sup>2±±</sup> (72).

En Medellín en 2008, Ramírez y colaboradores encontraron que los niños menores de 6 años o primera infancia presentaban altos porcentajes de caries dental (gráfica 2)

Gráfica 2: Experiencia de caries en primera infancia, Medellín 2008 (n=659)

1 <sup>±</sup>Los datos presentados en esta sección están basados en los aportes de la profesora Susana Ramírez, docente de la Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, participante del grupo para el análisis epidemiológico constituido en la primera etapa del proceso de formulación de la Política Pública de Salud Bucal Medellín.

2 <sup>±±</sup>Los estratos socioeconómicos en los que se pueden clasificar viviendas y/o predios son: 1) bajo-bajo, 2) bajo, 3) medio-bajo, 4) medio, 5) medio-alto, 6) alto, de acuerdo al CONPES 3386. Los estratos 1 y 2 corresponden a estratos bajos que albergan a los usuarios con menores recursos, los estratos 5 y 6 alberga a los usuarios con mayores recursos económicos. Los estratos 3 y 4 son clasificados como medios (65).



Fuente: Ramírez y colaboradores 2008 (72).



Diversos estudios de seguimiento a la experiencia y la prevalencia de caries dental en escolares hasta los 12 años, de colegios públicos y privados de la ciudad, muestran disminución de la enfermedad, identificando la declinación del indicador de referencia internacional COP-D<sup>3+++</sup> (68, 71).

La meta propuesta para el país en el Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) 2007-2010, de un COP-D de 2,3 o bajo<sup>4++++</sup>, fue superada por Medellín en el 2009, ya que para este año se encontró que los escolares de 12 años de estratos 1, 2 y 3 tenían un COPD de 0,7 y los de estratos 4, 5 y 6 de 0,4, es decir, ambos grupos de estudiantes

3 <sup>+++</sup> **COPD:** El índice individual resulta de la sumatoria de piezas dentarias permanentes cariadas, pérdidas y obturadas y, el índice grupal resulta del promedio de la sumatoria de piezas dentarias permanentes cariadas, pérdidas y obturadas de los niños del grupo examinado (66).

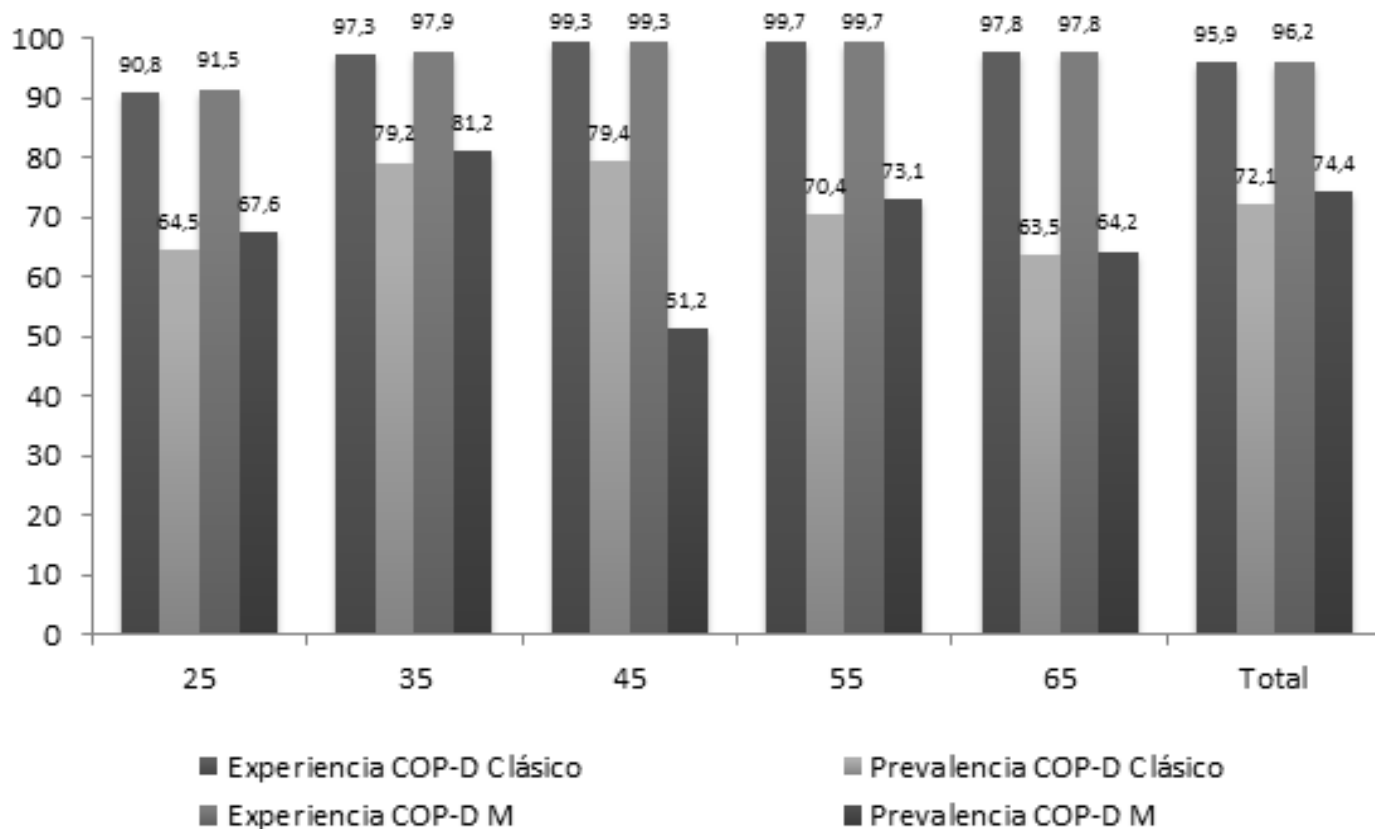
4 <sup>++++</sup> De acuerdo con la OMS el índice COPD se considera muy bajo (0,0 a 1,1), bajo (1,2 a 2,6), moderado (2,7 a 4,4) y alto (4,5 a 6,5) (66).

tenían muy baja experiencia de caries, de acuerdo con los parámetros de la Organización Mundial de la Salud (68).

La fluorosis dental<sup>5++++</sup> es otro factor que afecta la salud bucal de los escolares entre 6 y 13 años de Medellín, con prevalencia del 81% en los escolares de colegios oficiales y del 79% en instituciones privadas (75, 76).

Por otra parte, el análisis de registros de prestación de servicios, realizado para levantar una línea de base para la ciudad de Medellín en 2011 en la población adulta, mostró que la experiencia de caries alcanzó el 95,9% y la prevalencia el 72,1%, en la población examinada (gráfica 3) (77).

**Gráfica 3. Experiencia y prevalencia de caries dental por edad, Medellín 2011**



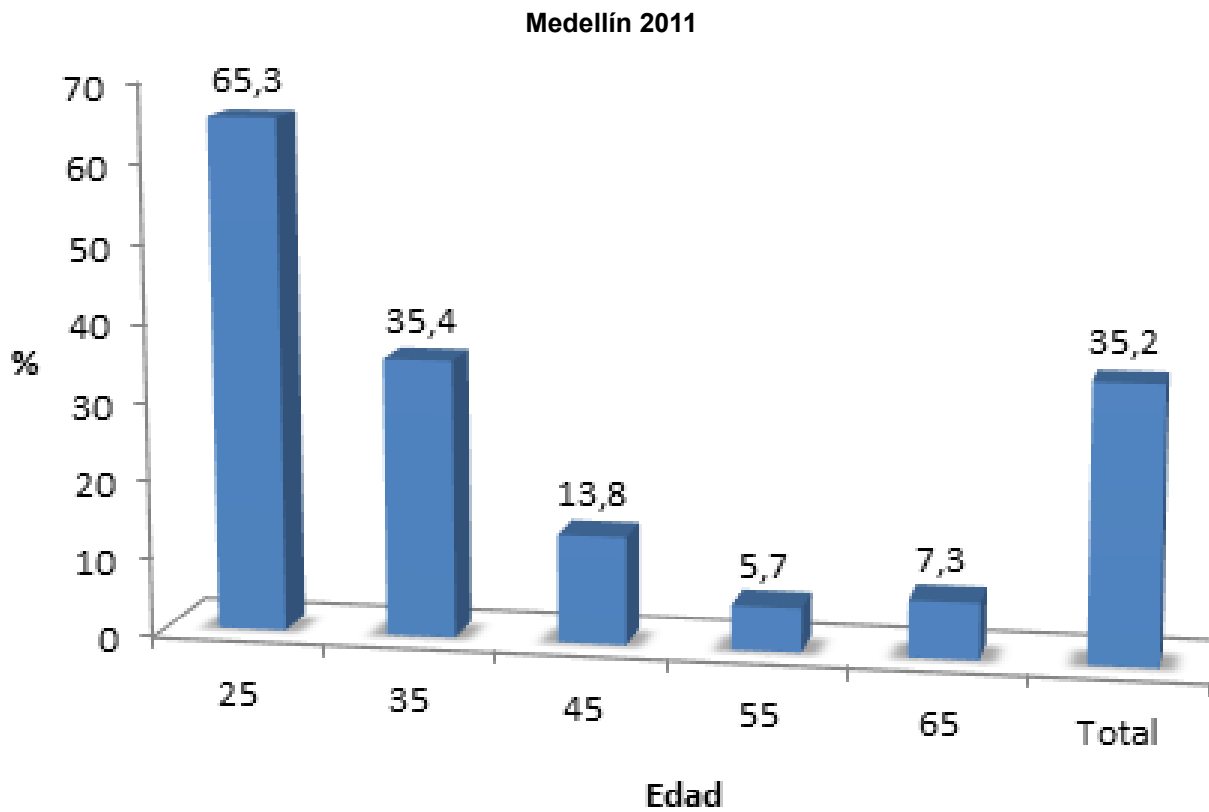
5 <sup>++++</sup> La fluorosis dental es una anomalía de los dientes originada por ingestión excesiva y prolongada de flúor (11).

Fuente: Ramírez, 2013 (77).

De acuerdo con este análisis, 16,2% de las personas de la ciudad con edades entre 25 y 65 años tenían menos de 21 dientes presentes, indicador de referencia internacional que evalúa la dentición funcional en una población (77).

Se encontró que a medida que aumenta la edad, se incrementa la pérdida de dientes, mientras a los 25 años el 95% de las personas tenían denticiones funcionales ya a los 65 años la proporción disminuía al 65% (gráfica 4) (77).

Gráfica 4: Proporción de personas con todos los dientes presentes según edad.



Fuente: Ramírez, 2013 (77).

Los indicadores de experiencia y prevalencia de caries en los grupos poblacionales, así como la pérdida dentaria en la población adulta, plantean la necesidad de incorporar en la formulación de la política pública, la construcción y la implementación de estrategias y programas para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, que respondan a las necesidades de la población en los diferentes momentos de su curso de vida.

Cabe resaltar que la mayoría de publicaciones se concentran en la población escolar y la caries dental, hallazgo que sugiere la necesidad de ampliar los análisis hacia los diversos grupos poblacionales y al conjunto de patologías que se incluyen en el proceso salud enfermedad bucal<sup>6±</sup>

Como aproximación al estado periodontal de los adultos

<sup>6</sup> ± Otras poblaciones pueden ser: primera infancia, adultos, tercera edad, grupos especiales (indígenas, afrocolombianos, desplazados, entre otros) y adultos mayores. Otras enfermedades son cáncer bucal, enfermedad periodontal, lesiones por accidentes, violencia, entre otras.

mayores de 45 años de la ciudad de Medellín está el estudio de Duque et al 2002 (78), quienes encontraron que en relación con la necesidad de prótesis, el 21,7% de los sujetos eran desdentados totales; los 235 sujetos restantes tenían un índice de extensión y severidad parcial de (40, 2,9) a los 54 años hasta (69, 4,0) a los 65 y más. Se encontró que el nivel de placa bacteriana aumentó con la edad mientras que los niveles de sangrado al sondaje disminuyen. En el grupo de 45 a 54 años el índice de placa fue de 45,2%. Este indicador aumenta con la edad hasta llegar al 67,9% en los de 65 años y más.

Los resultados de la extensión de la pérdida de inserción (localizada y generalizada) muestran incrementó en las formas generalizadas a medida que aumenta la edad en las mediciones del Índice de Extensión y Severidad ESI total. La pérdida de inserción fue principalmente generalizada (>30%) en todos los grupos de edad (78) (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de frecuencia de la extensión de la enfermedad periodontal según el ESI total de niveles de inserción

EDAD	LOCALIZADA (<30%)		GENERALIZADA (>30%)	
	n	%	n	%
45 - 54	19	20,4	74	79,6
55 - 64	10	11,1	80	88,9
65 Y más	3	5,8	49	94,2
Total	32	13,6	203	86,3

Fuente: Duque y otros, 2003

La educación para la salud bucal de las gestantes debe ser una tarea prioritaria de los servicios de salud, con la intención de fomentar la implementación de prácticas de cuidado personal, familiar y social de la salud bucal. Con el propósito de describir los conocimientos y las prácticas en salud bucal de las gestantes que asisten al control prenatal en instituciones de salud en Medellín, se realizó un estudio descriptivo con 182 maternas, 161 del régimen contributivo y 21 del subsidiado (79).

El 55,5% de las gestantes habían asistido a consulta odontológica hacía menos de 6 meses, y el 62,6% para revisión y limpieza. El 68,2% recibió educación en higiene oral en la última visita odontológica, realizada por la higienista oral (63,1%). El 28% reportó molestia o dolor en la boca durante el embarazo, principalmente inflamación o sangrado de encías (51%); sin embargo, el 54,9% no consultó al odontólogo. Para la mayoría de las gestantes (76,3%) ausencia de caries es sinónimo de boca sana, atribuyéndole al mal cepillado, la caries o la inflamación de encías.

La totalidad de gestantes utilizan cepillo dental, el 72% piensa que la crema dental es necesaria y el 92,3% utiliza seda dental. El 42,9% considera el embarazo como momento de riesgo para adquirir enfermedades orales; el 5,1% lo atribuye a cambios hormonales. La mitad de las gestantes opinan que deben llevar a su hijo por primera vez al odontólogo entre 1 y 2 años, y muchas de ellas (50%) no están de acuerdo con antiguos mitos relacionados con salud oral; no tienen claridad sobre los riesgos orales durante el embarazo, tampoco sobre algunos cuidados y hábitos orales que deben implementar en su futuro hijo. Identificar las creencias, mitos, hábitos y comportamientos de los pobladores, permite comprender cómo se construye el conocimiento común y cuál es el vínculo entre este y las prácticas saludables (79).

Para complementar el análisis de las inequidades en salud bucal en la ciudad y comprender de mejor manera los procesos sociales implicados en su producción, en el marco de la formulación de la Política Pública de Salud Bucal de la ciudad se desarrolló un estudio exploratorio<sup>7</sup> en una zona de la ciudad (la comuna 3 –Manrique) para identificar la distribución de la caries dental en escolares de 12 a 15 años, mediante un examen odontológico, y su relación con algunas características de la inserción social de sus familias, de sus modos y estilos de vida, mediante una encuesta dirigida al responsable económico o cuidador del escolar (80). Los principales hallazgos se describen a continuación, con algún nivel de detalle, no obstante su carácter exploratorio, en razón a la relevancia y el carácter inédito del estudio.

Se valoraron 1481 escolares de 12 a 15 años, de 17 instituciones educativas, con el fin de determinar la experiencia de caries en la dentición permanente. Se identificaron 149 escolares con alta experiencia de caries

(10,1% del total de examinados), de los cuales se pudo encuestar a 128 de los adultos responsables. Un número igual de escolares sin experiencia o con baja experiencia de caries fueron seleccionados para el estudio, de los cuales con 135 se pudo completar la información y se incluyeron en el presente análisis. Entre este último grupo, 121 no tenían ninguna experiencia de caries en la dentición permanente (COP = 0) (80).

La encuesta de inserción social, modos y estilos de vida fue contestada en el 647% de los casos por uno de los padres, predominantemente la madre del escolar, en los casos restantes fue respondida por otros familiares (80).

El COP promedio de los escolares incluidos en el grupo con ninguna o baja experiencia de caries fue de 0,2 ( $\pm 0,72$ ) con una mediana de cero; en el grupo con alta experiencia de caries el COP fue de 4,9 ( $\pm 1,67$ ) con una mediana de 4 (80).

En cuanto a las características de la inserción social familiar de los escolares, se encontró en el grupo baja experiencia de caries, el 53,4% pertenecen a la capa media pobre o son familias de obreros, en el grupo alta experiencia de caries la proporción de familias clasificadas en uno de estos dos tipos de inserción corresponde al 47,7%. Mientras los subasalariados y desempleados suman el 46,9% en el grupo de alta experiencia de caries, en el de baja experiencia son el 35,3%, lo que se corresponde con la distribución de los ingresos que muestra que el 40% de las familias de los escolares con alta experiencia de caries tiene ingresos familiares mensuales por debajo de la mitad del salario mínimo legal mensual vigente, mientras en los de baja experiencia de caries los que tienen este nivel de ingresos son el 27,3% (80).

En ambos grupos predominan las familias con mujeres cabeza de hogar. El 95% son mestizos y solo el 5% son afrocolombianos; el 18,7% son familias desplazadas aunque esta característica se distribuye en forma similar en ambos grupos. La afiliación a la seguridad social en salud del responsable económico del grupo familiar tampoco tiene diferencias significativas entre los grupos. Se encontró también que la escolaridad de los adultos responsables en términos generales es baja, más del 60% de ellos alcanza cuando más la primaria (80).

Con relación al consumo de alimentos se encontró que en el 31,2% de los hogares de los escolares con alta experiencia faltó dinero en el último mes para comprar los alimentos, aunque esta proporción no se diferencia significativamente de la de los hogares de los escolares con baja experiencia. El 11,5% de las familias de los escolares con alta experiencia de caries residen en ranchos mientras en el grupo de baja experiencia de caries la proporción es de 4,6% y que el 13,3% de los hogares de alta experiencia de caries carecen de conexión al servicio de acueducto provisto por la empresa de servicios públicos ( $p = 0,24$ ). Se encontraron condiciones de hacinamiento en 41,5% de los hogares de los escolares con alta experiencia de caries, una proporción significativamente mayor a la encontrada (30%) en los hogares de los escolares con baja experiencia de caries ( $p = 0,06$ ) (80).

<sup>7</sup> Franco A, Ochoa E. Caries dental e inequidades sociales: resultados de un estudio exploratorio en escolares de la comuna tres de Medellín. Informe de investigación. Facultad Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud de Medellín, Formulación de la Política Pública de Salud Bucal de Medellín – 1ª etapa. Medellín, 2014.

En cuanto a las respuestas de los escolares frente a algunas preguntas relacionadas con la salud bucal, se destacan el desconocimiento sobre sus derechos en materia de atención odontológica en ambos grupos (82% en los de baja experiencia y 84% en los de alta experiencia de caries), así como el bajo uso de la seda dental (80% en ambos grupos), el reconocimiento de hacer la higiene bucal “de afán” (20% en los de baja experiencia y 28% en los de alta experiencia de caries), el casi nunca dedicar tiempo a la higiene bucal al finalizar el día (12% en los de baja experiencia y 23% en los de alta experiencia de caries  $p = 0,007$ ), la tendencia mayor en el grupo de alta experiencia a contestar que “no les gustan sus dientes” (35% respecto a 21% en los de baja experiencia), la proporción de escolares con dolor bucal en los últimos seis meses (44% en los de alta experiencia y 34,8% en los de baja experiencia) y la consulta principalmente por urgencias en el grupo con alta experiencia de caries (17% respecto al 7% en los de baja experiencia) y, finalmente, la proporción más alta de escolares con baja experiencia de caries que usa los servicios odontológicos particulares (43,6% respecto al 34,4% de alta experiencia) (80).

Se realizó un análisis factorial de correspondencias múltiples<sup>8</sup>, que permitió construir un perfil socioeconómico y de los modos de vida según la experiencia de caries dental de los escolares, que sugiere diferencias significativas entre los escolares con alta experiencia de caries dental y aquellos con baja experiencia (80) (tabla 2).

**Tabla 2. Perfil socio-económico y de los modos de vida de los escolares sus familias y hogares según su experiencia de caries dental**

<sup>8</sup> Para el análisis factorial se tuvieron en cuenta: la escolaridad del adulto responsable; el sentimiento de rechazo del adulto por el aspecto de sus dientes; el rango de ingresos del adulto; la inserción social de la familia; el tipo de abastecimiento de agua en la vivienda del escolar, el tipo de vivienda del escolar, el lugar de la última consulta odontológica hecha por el adulto; el antecedente de no acceso a la atención en la EPS; el antecedente de búsqueda de cita en consultorio privado por parte del adulto y el antecedente de abandonar la intención de buscar tratamiento cuando la cita en la EPS era negada; y el nivel de COP clasificado en cuatro categorías (0; 1–3; 4–7; 8 y más).

Escolares con alta experiencia de caries	Escolares con baja experiencia de caries
Es más frecuente que el responsable económico sea subasalariado o desempleado y esto se corresponde con unos ingresos mensuales familiares que son por lo general inferiores a medio salario mínimo legal vigente y con la tendencia más alta a que falte el dinero para comprar los alimentos. El nivel educativo del responsable del escolar es más frecuentemente de primaria incompleta o a lo sumo primaria completa	Pertencen a grupos familiares cuyo responsable económico se clasifica más frecuentemente en la capa media pobre, o como comerciantes o como capa media pudiente. Sus ingresos se ubican más frecuentemente en uno o más salarios mínimos. Es menos frecuente que en estos hogares falte el dinero para comprar los alimentos. La escolaridad del adulto responsable es por lo general superior a la primaria
En este grupo fue más frecuente encontrar que habitan en viviendas colectivas o en ranchos urbanos, lo que explica también que sea más frecuente que las viviendas tengan el abastecimiento de agua por vías diferentes a la red que provee la empresa de servicios públicos de la ciudad (acueducto veredal, pilas públicas o camión). El hacinamiento también fue una característica que se presentó con mayor frecuencia en este grupo	Habitan más frecuentemente viviendas tipo casa o apartamento y el abastecimiento del agua lo hace la empresa de servicios públicos. Es menos probable encontrar hacinamiento en estos hogares
Con mayor frecuencia los adultos responsables en este grupo se sienten rechazados por el aspecto de sus dientes y particularmente sobre la experiencia de atención odontológica, tuvieron que renunciar a la atención o al tratamiento necesitado, cuando les fueron negadas las citas en la EPS o en el centro de salud, debido a que la consulta particular era para ellos/as una alternativa poco alcanzable	Con menos frecuencia, los adultos responsables en este grupo manifestaron sentimientos de rechazo por el aspecto de sus dientes y particularmente sobre la experiencia de atención odontológica con más frecuencia pudieron acudir a los servicios particulares para hacerse el tratamiento, cuando les fueron negadas las citas en la EPS o en el centro de salud

Fuente: Franco A, Ochoa E, 2014.

## La planeación local y los presupuestos participativos en Salud Bucal

Otros aspectos relevantes en la aproximación a la situación de salud bucal de la ciudad son las iniciativas impulsadas desde los ejercicios de planeación local -PL- y presupuestos participativos -PP-, como espacios ganados por las comunidades desde el año 2004, para el desarrollo y el fortalecimiento de la democracia participativa.

De este modo, las comunidades conscientes de la problemática que representan las barreras de acceso a

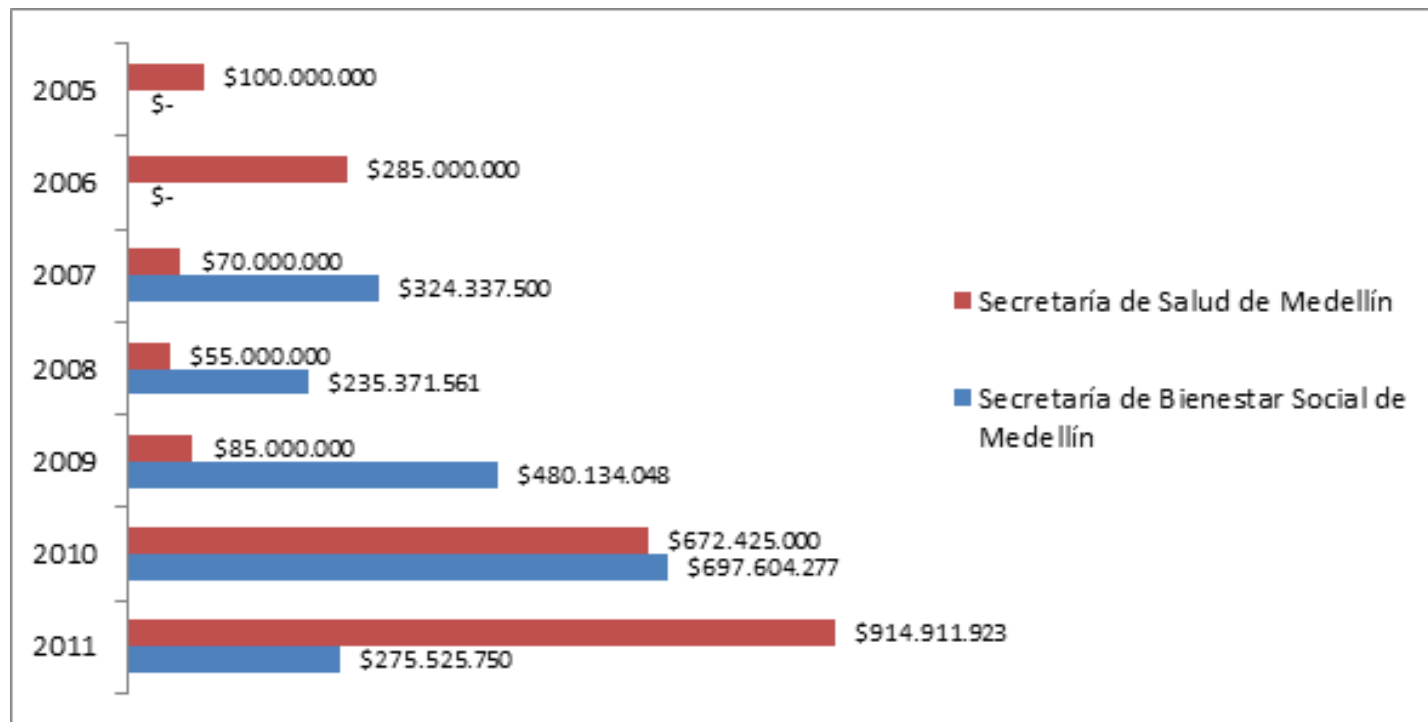
los servicios de salud<sup>9</sup> y la limitación en la cobertura de algunos procedimientos en el POS, priorizan unas necesidades colectivas, entre las cuales incluyen la salud bucal (79).

<sup>9</sup> Recientemente documentadas en el estudio Acceso a los servicios de salud en Medellín 2014, realizado por el grupo de economía de la salud de la Universidad de Antioquia para la Secretaría de Salud de Medellín. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadCienciasEconomicas/ElementosDiseno/Documentos/GrupoEconomiaSalud/Observatorios/Observatorio%20de%20la%20Seguridad%20Social%20No%2028.pdf>

Se presentan a continuación las iniciativas priorizadas por la comunidad, en relación con el cuidado, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud bucal en el municipio de Medellín durante la ejecución 2005-2011, componente con asignación presupuestal variable cada

año (gráfica 5) (81):

**Gráfica 5: Comparativo inversión PP en programas de Salud Bucal por Secretaría-Medellín 2005-2011**



Fuente: Elaboración de los autores a partir del análisis de los registros del Presupuesto Participativo 2005-2011.

Desde el año 2005, el Presupuesto Participativo invirtió recursos para fortalecer la participación social y las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (salud mental, visual, oral, nutricional, riesgos cardiovasculares, recreación y entretenimiento), con la Secretaría de Salud de Medellín como responsable del desarrollo de las actividades en el área de la salud (84).

A partir del año 2007, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Bienestar Social se encargaron de las actividades y el presupuesto para programas de salud. Ampliando el número de iniciativas, presupuesto y especificidad de los programas en salud, los proyectos de salud bucal fueron desarrollados para la entrega de prótesis dentales totales mucosoportadas, a los adultos mayores de la ciudad y programas de ortodoncia preventiva e interceptiva para niños y jóvenes (81).

**CARACTERIZACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICO**

El modelo de atención odontológico de la ciudad de Medellín, como en el país, está directamente relacionado con la contratación de la prestación de servicios que se establece en el SGSSS, definido a partir de la Ley 100 de 1993 <sup>10±</sup>, que contempla dos regímenes: contributivo

10 ± Sistema de salud implementado desde 1994 que parte de la separación entre los servicios individuales y los colectivos en salud, para dejar los primeros en manos del mercado con competencia regulada, los segundos a cargo del Estado. En el modelo de la Ley 100 de 1993 de Colombia, los servicios individuales quedan organizados bajo la lógica de un mercado de aseguramiento, pero con mecanismos para la regulación de la competencia como: la obligatoriedad del aseguramiento, la

y subsidiado, que cuentan con un plan de beneficios denominado Plan Obligatorio de Salud –POS–, en el cual se incluyen una diversidad de procedimientos diagnósticos, preventivos, de restauración y quirúrgicos relacionados con la salud bucal, para ser realizados en el primer nivel de atención así como en los segundos y terceros niveles (82).

En el régimen contributivo se encuentran quienes pueden cotizar el 12,5% del salario, con aportes distribuidos así: 8,5% a cargo del empleador y 4% a cargo del trabajador. Los trabajadores independientes cotizan el 12,5% de los ingresos declarados (15). El régimen subsidiado se dirige a población que demuestra su imposibilidad de cotizar al sistema. Para detectarlos, los municipios deben aplicar una encuesta que combina criterios de la línea de pobreza –LP– y de necesidades básicas insatisfechas –NBI–, denominada Sistema de Identificación y Selección de Beneficiarios –Sisbén– (15).

La contratación de prestación de los servicios para cada régimen se puede hacer por evento o por capitación. En el primer caso, la entidad promotora salud (EPS) reconoce a la institución prestadora de servicios de salud (IPS) el pago por las actividades que le realiza el profesional al paciente. Esta modalidad puede generar alto volumen de pacientes atendidos, considerando la demanda del servicio y la oferta de profesionales, característica del régimen contributivo (83).

existencia de un fondo único al que confluyen todos los recursos (Fondo de Solidaridad y Garantía –FSG), el pago de los aseguradores per cápita ajustado por riesgos (Unidad de Pago por Capitación) y la exigencia de un plan mínimo de beneficios (Plan Obligatorio de Salud)(13).

La contratación por capitación consiste en que las EPS entregan a las IPS un número de usuarios, para garantizarles la prestación del servicio en condiciones de oportunidad, continuidad e integralidad. Para ello, la EPS asigna un porcentaje fijo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) (84)<sup>11±±</sup> por usuario, y con ello, la IPS debe garantizar la prestación de servicios contemplados en el –POS–.

## **OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD BUCAL EN MEDELLÍN: UNA TENDENCIA A LA CONCENTRACIÓN DE LA OFERTA<sup>12</sup>**

11 <sup>±±</sup>Es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al –SGSSS– para cubrir las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud, en los regímenes contributivo y subsidiado. En el régimen contributivo se toma, en cuenta edad, sexo y sitio de residencia de la población afiliada mientras que en el régimen subsidiado es única y equivale al 66% de la del régimen contributivo (84).

12 El análisis de la información de la oferta y la demanda de servicios odontológicos de salud bucal de la ciudad de Medellín fue realizada como parte de la construcción de los marcos de referencia durante la primera etapa de la formulación de la Política Pública de Salud Bucal durante los meses de septiembre de 2012 a enero 2013, los cuales fueron

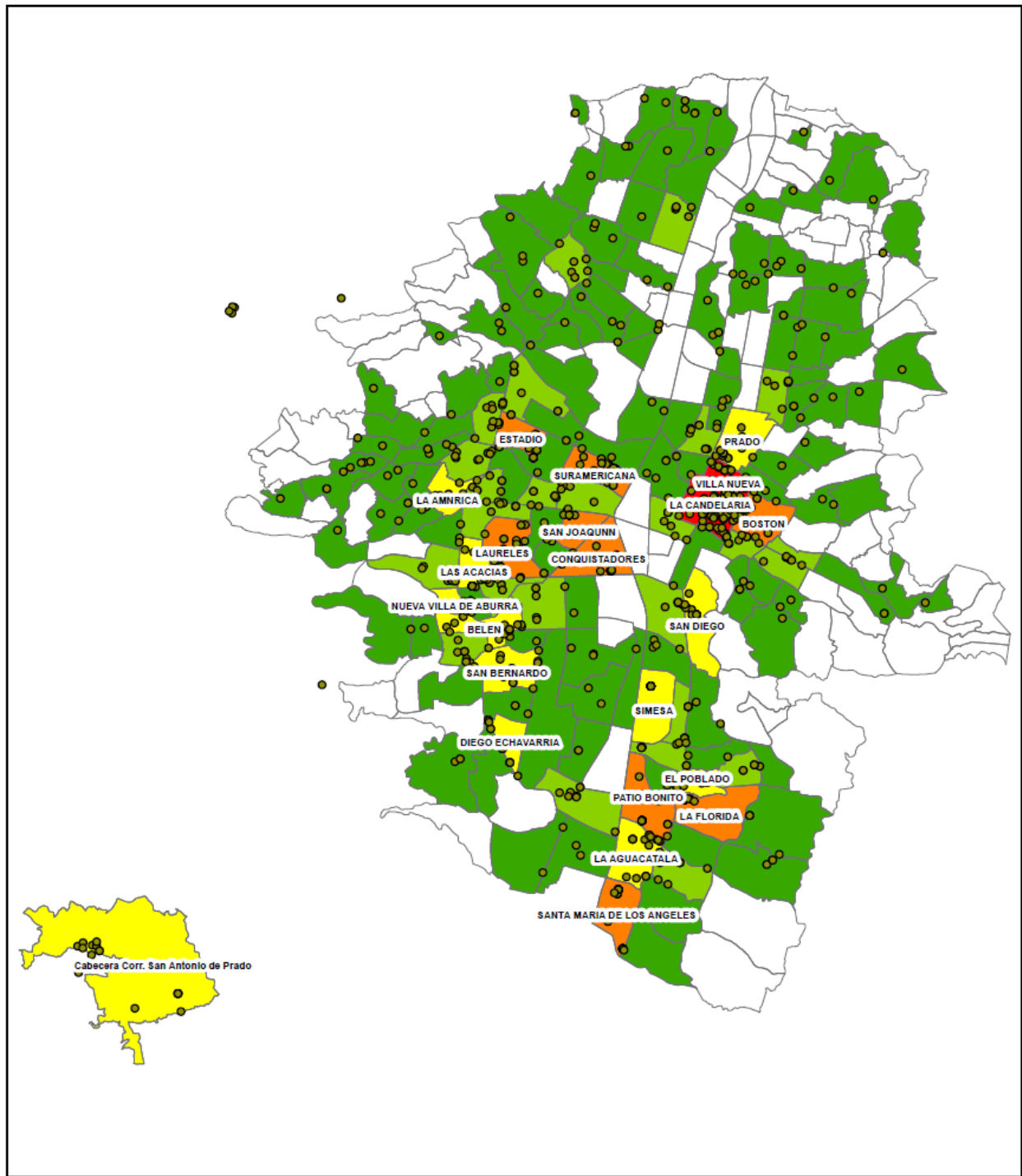
Para caracterizar la oferta de Medellín en servicios odontológicos, se realizó un análisis geográfico a partir del cruce de bases de datos de los registros de los prestadores de dichos servicios en 2012, a partir de los datos de la Secretaría Departamental de Salud y Protección Social de Antioquia.

De este modo, se identificaron los consultorios o instituciones de salud que prestaran servicios odontológicos. El número de prestadores de la base de datos fue de 1998, de los cuales se logró geocodificar el 92,6%, para generar el mapa de georreferenciación que se presenta en la gráfica 6.

## **Gráfica 6. Distribución de prestadores de servicios de salud bucal habilitados en la zona urbana, Medellín 2012.**

consolidados en el documento “Síntesis de marcos de referencia en la formulación de la Política Pública de Salud Bucal de Medellín, 1ª Etapa”, octubre de 2013.

**Distribución de prestadores de servicios odontológicos habilitados.  
Zona urbana Medellín 2013**



<p><b>Convenciones</b></p> <p><b>Total centros por barrio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 - 5</li> <li>6 - 13</li> <li>14 - 23</li> <li>24 - 39</li> <li>&gt;100</li> </ul> <p>● Centro Odontológico</p>	<p>SISTEMA DE COORDENADAS: Colombia Bogotá Zone WGS 1984</p> <p>ELIPSOIDE PROYECCIÓN CARTOGRÁFICA</p> <p>Transversal de Mercator</p> <p>ORIGEN DE LA ZONA Coordenadas Geográficas</p> <p>Coordenadas planas</p> <p>Bogotá 4° 35' 46.3215" N 74° 04' 39.0285" W 1.000.000 m N. 1.000.000 m E,</p>	<p><b>CARTA GENERAL</b></p> <p>Escala 1 cm = 1 km</p> <p>1 cm en el mapa equivale a 1 km en terreno</p> <p>0 0,45 0,9 1,8 2,7 3,6 Km</p>	<p><b>la boca convoca</b></p> <p>2013 - 2022</p> <p>Elaboro: Diego León Bastidas Lopera. Gerente de sistemas de información en salud Especialista SIG</p>
---	--	--	---

Fuente: elaboración equipo PPSB.w

El anterior análisis de distribución de los prestadores de servicios de salud bucal por barrios para el 2012, mostró una concentración de los prestadores en barrios de las comunas 10, 11 y 14, conocidas como La Candelaria, Laureles-Estadio y El Poblado, respectivamente (gráfica 6), lo que podría evidenciar una sobreoferta de servicios en algunas comunas de la ciudad.

Jaramillo y otros en 2010 advirtieron esta sobreoferta planteando cómo en Medellín y parcialmente en Envigado, Itagüí y Bello (zona céntrica del área metropolitana del Valle de Aburrá, existía una concentración de prestadores de servicios de salud bucal en competencia territorial por nichos de mercado, es decir, por áreas de elevada confluencia de prestación de servicios, y menor ocupación de las periferias y de los barrios estratos 1 y 2. A esta situación, se sumó el hecho de que la ubicación de los prestadores privados fuera principalmente en zona urbana (85).

Se detecta distribución desigual entre la población y los prestadores de servicios odontológicos, a razón del número de profesionales de odontología por número de habitantes, encontrando que la mayor desigualdad, es decir, el menor número de prestadores se dio en las comunas 1, Popular; 2, Santa Cruz; 8, Villa Hermosa; 6, Doce de Octubre y 13, San Javier.

Es pertinente recordar que estas comunas presentaron los niveles más bajos de calidad de vida (según la Encuesta de Calidad de Vida de Medellín 2010) y, simultáneamente, poseen la menor oferta de servicios odontológicos (prestadores de servicios) por número de habitante (tabla 3).

**Tabla 3. Relación entre prestadores registrados y población por comunas en Medellín 2012.<sup>13</sup>**

Comuna	Frecuencia	Población	Relación P/P
1 - Popular	6	128.447	21.408
2 - Santa Cruz	9	109.481	12.165
8 - Villa Hermosa	12	135.713	11.309
6 - Doce de Octubre	17	191.677	11.275
13 - San Javier	14	135.885	9.706
5 - Castilla	20	147.832	7.392
3 - Manrique	28	157.106	5.611
7 - Robledo	30	167.003	5.567
15 - Guayabal	20	92.661	4.633
4 - Aranjuez	43	161.057	3.746
9 - Buenos Aires	42	135.804	3.233
16 - Belén	160	194.921	1.218

<sup>13</sup> La relación propuesta (población vs. prestadores odontológicos registrados) constituye una aproximación, que sirve para plantear hipótesis aunque no sea concluyente. Las fuentes de información de registro de prestadores de servicios de salud no permiten extraer el número exacto de profesionales/sillones odontológicos e instituciones, para hacer una relación entre estos y el tamaño de la población en un territorio, además que tendría que hacerse combinada con el criterio de aseguramiento.

Comuna	Frecuencia	Población	Relación P/P
12 - La América	82	95.104	1.160
14 - El Poblado	406	124.210	306
11 - Laureles Estadio	418	121.358	290
10 - La Candelaria	691	85.221	123
Total Comunas	1998	2.183.480	1.093

Fuente: Elaboración de los autores a partir del Registro de Prestadores de Salud de la Secretaría Departamental de Salud y Protección Social de Antioquia, y de proyecciones poblacionales del DANE, datos 2012.

### CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN MEDELLÍN

El Ministerio de Salud cuenta con un Sistema de Información de Prestaciones de Salud, conformado por un “conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control”, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades en salud referidas en la Resolución 3374 de 2000.

Esta resolución estandarizó la información a recolectar los procesos de transferencia de datos y revisión de cuentas, por tanto, el RIPS provee los datos mínimos y básicos que permiten el seguimiento al Sistema de Prestaciones de Salud en el SGSSS, respecto a los planes obligatorios de servicios (POS y POSS). Igualmente, la información comercial tanto de las entidades administradoras (pagadores) y las instituciones y profesionales independientes (prestadores) mediante la presentación del detalle de la factura de venta de servicio.

El RIPS se constituye, de igual forma, en una fuente oficial del país para la consulta y definición de perfiles de morbilidad nacional, pues en su estructura contiene información sobre las causas diagnósticas que originaron la atención en salud, según la clasificación internacional de enfermedades CIE -10.

El Ministerio de Salud es la autoridad encargada de la consolidación de esta información y la retroalimentación a los diferentes actores del sistema; sin embargo, también es posible solicitar los microdatos para hacer análisis específicos, como en el tema de la salud bucal.

Con el objetivo de caracterizar la atención de los servicios de salud bucal en Medellín, se analizaron los reportes de consultas y procedimientos de los RIPS para el periodo 2.009 al 2.011

En la parte izquierda de la tabla 4 se muestra el número de atenciones generales en salud realizadas en Medellín durante el periodo 2009–2011 y su participación dentro del total de atenciones en salud del país; en el lado derecho se presenta el peso relativo que ocupan las atenciones en salud bucal entre las atenciones generales de la ciudad.



**Tabla 4. Distribución y representación de RIPS generados en la Ciudad de Medellín y los orientados a la atención en salud bucal, 2009-2011**

Año	RIPS MDE totales y % representación respecto a RIPS Nacionales						Total RIPS en Medellín con diagnóstico de salud bucal y % de representación de RIPS bucales respecto al total					
	2009	%	2010	%	2011	%	2009	%	2010	%	2011	%
<b>Urgencias</b>	253.474	9,90	354.059	10,6	359.388	8,89	1.338	0,53	949	0,27	1.046	0,29
<b>Hospitalización</b>	108.847	10,17	52.594	10,7	117.470	6,86	254	0,23	212	0,4	424	0,36
<b>Consultas</b>	5.062.432	9,07	841.690	5,3	4.647.529	8,11	284.786	5,63	74.447	8,84	450.620	9,7
<b>Procedimientos</b>	5.940.888	7,22	1.819.532	6,04	5.944.929	10,16	487.774	8,21	188.011	10,33	537.660	9,04
<b>Total</b>	<b>11.367.650</b>	<b>8,02</b>	<b>3.069.885</b>	<b>6,16</b>	<b>11.071.327</b>	<b>9,1</b>	<b>774.152</b>	<b>6,81</b>	<b>263.619</b>	<b>8,59</b>	<b>989.749</b>	<b>8,94</b>

Fuente: RIPS Nacionales 2009-2011

Como se observa en la tabla, las atenciones en salud en la ciudad de Medellín, ocupan un renglón importante en el perfil de morbilidad del país, y en cuanto a las atenciones orientadas a la salud bucal estas toman mayor importancia al revisar aquellas registradas en los archivos de consulta externa y procedimientos realizados.

análisis de RIPS, en los resultados se puede evidenciar que las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión, ocupan el primer lugar de demanda en el servicio por la población, y las causas de consulta externa relacionada con condiciones de salud bucal se ubican en el segundo y cuarto lugar en la ciudad de Medellín para el año 2011 (tabla5).

Al revisar el perfil de morbilidad para 2011 (86) presentado por la secretaría de salud, de acuerdo con las diez primeras causas de consulta de la población que recibe servicios de salud por consulta externa, el cual es realizado a través del

**Tabla 5: Indicadores de morbilidad por consulta externa, Medellín año 2011**

Todas las edades		
Hipertensión esencial	244.280	10,5
Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	228.794	9,8
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	175.142	7,5
Caries dental	85.430	3,7
Otras infecciones agudas de vías respiratorias superiores	73.380	3,1
Diabetes mellitus	71.513	3,1
Otras enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	67.593	2,9
Otras dorsopatías	63.194	2,7
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	61.154	2,6
Trastornos de los tejidos blandos	55.033	2,4
Otras causas	1.204.633	51,7
<b>Total todas las edades</b>	<b>2.330.146</b>	<b>100</b>

Fuente: Secretaría de Salud de Medellín, Morbilidad por consulta externa información RIPS suministrados por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB e instituciones Prestadoras de Salud -IPS- públicas y privadas año 2011.

De acuerdo con esto, es posible revisar el perfil de morbilidad de la población que consultó entre los años 2009 y 2011, como se detalla en la tabla 6, donde se muestra que la caries dental, la gingivitis, las enfermedades periodontales,

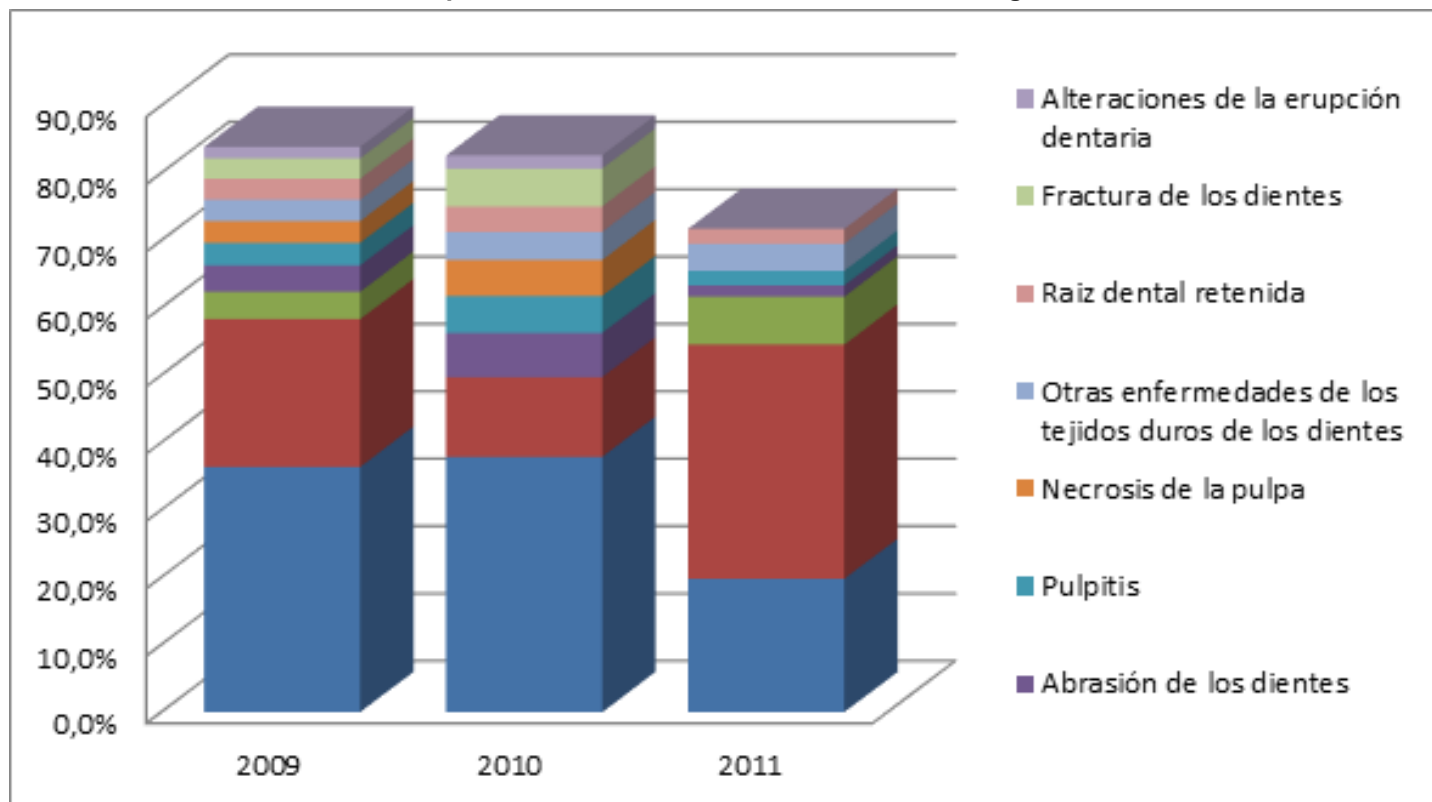
de la pulpa y de los tejidos periapicales constituyen hasta con el 70% las tres mayores y primeras causas de consulta en el periodo señalado.

Tabla 6. Diez primeras causas de morbilidad atendida en salud bucal por consulta externa en la ciudad de Medellín, según RIPS 2009-2011.

Año	DESCRIPCION CATEGORIAS DE TRES CARACTERES	Grupos de edad						Total
		Menores de 5 años	Entre 6 y 10 años	Entre 11 y 15 años	Entre 16 y 29 años	Entre 30 y 55 años	Mayores de 56 años	
	%	%	%	%	%	%	%	
2009	CARIES DENTAL	2,72	46,16	38,55	38,88	37,88	30,27	38,16
	GINGIVITIS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES	11,89	24,06	32,45	30,54	26,2	31,45	28,29
	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y TEJIDOS PERIAPICALES	5,31	5,94	5,14	8,23	11,49	9,27	9,17
	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS DUROS DE LOS DIENTES	0,54	1,67	2,72	5,73	13,15	16,0	9,07
	OTROS TRANSTORNOS DE LOS DIENTES Y SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN	1,59	4,82	2,58	2,59	3,35	4,53	3,32
	FRACTURA DE HUESOS DEL CRANEO Y DE LA CARA	0,91	1,82	2,82	2,41	3,73	4,15	3,09
	TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y DE LA ERUPCION DE LOS DIENTES	2,13	9,72	8,58	2,38	0,05	0,04	2,53
	ANOMALIAS DENTOFACIALES (INCLUSO LA MALOCLUSION)	0,86	2,06	2,50	2,34	0,84	0,90	1,54
	OTROS EXAMENES ESPECIALES PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	0,00	2,00	2,86	2,27	0,81	0,36	1,48
	DIENTES INCLUIDOS E IMPACTADOS	0,09	0,11	0,28	2,72	1,44	0,08	0,98
	TOTAL	26,04	98,35	38,49	98,11	98,41	97,05	97,65
	Total otros diagnósticos	73,96	1,65	1,51	1,89	1,59	2,95	2,35
	2010	CARIES DENTAL	3,6	50,15	40,04	38,82	39,54	33,61
GINGIVITIS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES		11,36	17,60	27,35	18,15	13,18	16,02	15,86
ENFERMEDADES DE LA PULPA Y TEJIDOS PERIAPICALES		0,83	9,42	9,01	15,16	17,58	15,54	15,52
OTRAS ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS DUROS DE LOS DIENTES		2,22	1,92	2,75	6,33	15,75	19,09	11,95
FRACTURA DE HUESOS DEL CRANEO Y DE LA CARA		1,94	2,97	5,30	4,52	6,46	6,91	5,68
OTROS TRANSTORNOS DE LOS DIENTES Y SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN		0,28	5,36	2,82	2,99	4,05	5,29	3,96
TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y DE LA ERUPCION DE LOS DIENTES		0,55	8,47	6,57	4,33	0,05	0,00	2,13
ANOMALIAS DENTOFACIALES (INCLUSO LA MALOCLUSION)		0,00	2,03	3,59	2,96	0,89	0,64	1,6
DIENTES INCLUIDOS E IMPACTADOS		0,55	0,08	0,58	4,56	0,68	0,04	1,45
ESTOMATITIS Y LESIONES AFINES		22,71	0,61	0,31	0,59	0,59	0,97	0,72
TOTAL		44,04	38,61	98,31	38,41	98,77	98,12	98,31
Total otros diagnósticos		55,96	1,39	1,69	1,59	1,23	1,88	1,69
2011		GINGIVITIS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES	29,99	39,77	49,06	49,51	42,67	38,42
	CARIES DENTAL	36,7	24,29	18,15	20,97	23,73	21,15	22,56
	OTROS TRANSTORNOS DE LOS DIENTES Y SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN	0,78	2,86	2,37	6,34	13,55	20,76	11,11
	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS DUROS DE LOS DIENTES	1,05	2,51	3,45	5,59	9,46	9,88	7,54
	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y TEJIDOS PERIAPICALES	3,97	3,18	2,39	4,45	6,06	5,08	5,04
	TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y DE LA ERUPCION DE LOS DIENTES	1,64	23,77	19,74	4,67	0,04	0,03	4,46
	FRACTURA DE HUESOS DEL CRANEO Y DE LA CARA	1,68	0,67	1,08	1,16	1,90	1,99	1,58
	DIENTES INCLUIDOS E IMPACTADOS	0,13	0,2	0,73	4,13	0,65	0,16	1,33
	ANOMALIAS DENTOFACIALES (INCLUSO LA MALOCLUSION)	0,65	0,60	1,10	1,74	0,70	0,54	0,93
	ESTOMATITIS Y LESIONES AFINES	7,93	0,29	0,15	0,34	0,26	0,96	0,38
	TOTAL	84,2	98,15	98,22	98,91	99,01	98,36	98,59
	Total otros diagnósticos	15,8	1,85	1,78	1,09	0,99	1,64	1,41

Fuente: elaboración autores a partir de los registros de prestación de servicios, Ministerio Salud 2009-2011.

Grafica 7. Distribución porcentual de motivos de consulta odontológica Medellín 2009-2011



Fuente: elaboración autores a partir de los registros de prestación de servicios, Ministerio Salud 2009-2011.

El análisis por grupos de edad, indica que la población entre los 16 y 55 años presentan las mayores frecuencias de consulta, con mediana entre los 30 y 35 años en el periodo de estudio. De otro lado, hay un porcentaje inferior

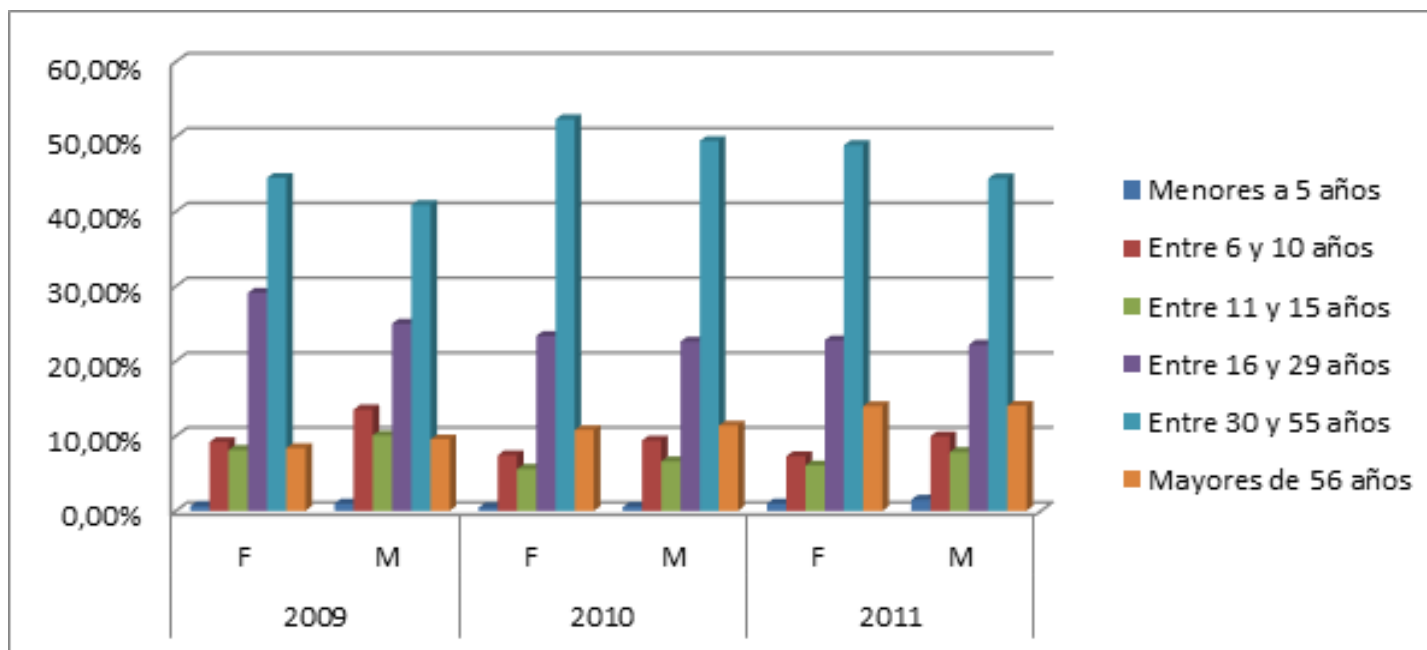
al 1% en los menores de 5 años mientras el grupo entre los 6 y 15 años, llegan a sumar máximo el 20% de las atenciones (tabla 7).

Tabla 7. Caracterización por grupos de edad con relación variable sexo, según consultas de atención en salud bucal

Edad en grupos	2009			2010			2011		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
Menores de 5 años	0,64%	0,97%	0,77%	0,44%	0,54%	0,48%	0,97%	1,50%	1,20%
Entre 6 y 10 años	9,20%	13,54%	11,02%	7,44%	9,41%	8,33%	7,29%	9,97%	8,46%
Entre 11 y 15 años	8,15%	10,09%	8,96%	5,61%	6,61%	6,06%	6,08%	7,85%	6,85%
Entre 16 y 29 años	29,13%	25,00%	27,40%	23,37%	22,62%	23,04%	22,79%	22,19%	22,53%
Entre 30 y 55 años	44,50%	40,86%	42,97%	52,33%	49,42%	51,03%	48,88%	44,44%	46,95%
Mayores de 56 años	8,39%	9,56%	8,88%	10,80%	11,41%	11,07%	13,99%	14,05%	14,01%
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: elaboración autores a partir de los registros de prestación de servicios, Ministerio Salud 2009-2011.

Grafica 8. Frecuencia de consultas odontológicas Medellín, 2009-2011 por grupo de edad y sexo



Fuente: elaboración autores a partir de los registros de prestación de servicios, Ministerio Salud 2009-2011.

Finalmente, si se caracteriza a la población por tipo de afiliación al SGSSS, se observa mayor proporción de atenciones a personas del régimen contributivo respecto al subsidiado, siendo más clara esta tendencia en los menores de 5 años y de los 16 años en adelante. (tabla 8).

habitantes, los cuales se distribuían de acuerdo con el régimen de afiliación al SGSSS de la siguiente manera: régimen contributivo, un total de 1.656.514, correspondiente al 70% y en régimen subsidiado, un total de 580.485 personas que correspondían a 25% (86).

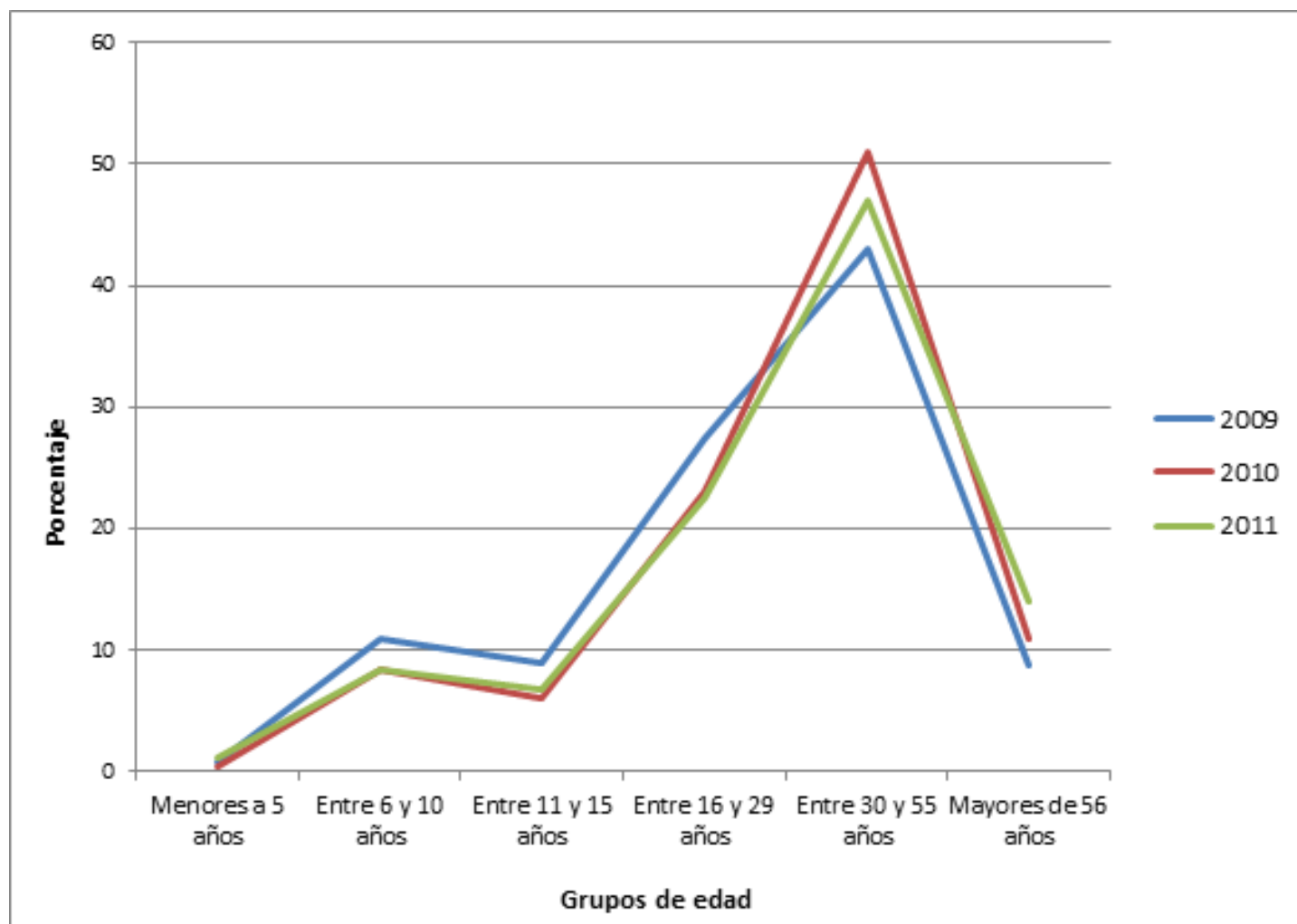
En el año 2011 Medellín tenía una población de 2.368.282

Tabla 8. Distribución de las atenciones en salud bucal por consulta externa por grupos de edad y tipo de afiliación. Medellín 2009-2011

	Tipo usuario				
	Contributivo		Subsidiado		
Edad en grupos	n	%	n	%	
<b>2009</b>	Menores a 5 años	1.586	72,0	616	27,9
	Entre 6 y 10 años	17.929	57,1	13.289	42,4
	Entre 11 y 15 años	14.413	56,5	11.013	43,2
	Entre 16 y 29 años	53.834	69,0	23.911	30,6
	Entre 30 y 55 años	103.788	84,8	18.028	14,7
	Mayores de 56 años	21.776	86,1	3.113	12,3
	Total	213.326	74,9	69.970	24,6
<b>2010</b>	Menores a 5 años	353	97,8	8	2,2
	Entre 6 y 10 años	6.120	98,7	12	0,2
	Entre 11 y 15 años	4.446	98,6	9	0,2
	Entre 16 y 29 años	16.938	98,8	35	0,2
	Entre 30 y 55 años	37.437	98,6	58	0,2
	Mayores de 56 años	8.053	97,7	12	0,1
	Total	73.347	98,5	134	0,2
<b>2011</b>	Menores a 5 años	5.391	99,63	2	0,04
	Entre 6 y 10 años	38.108	99,97	1	0,00
	Entre 11 y 15 años	30.857	99,93	8	0,03
	Entre 16 y 29 años	101.394	99,88	15	0,01
	Entre 30 y 55 años	211.349	99,91	10	0,00
	Mayores de 56 años	62.989	99,74	2	0,00
	Total	450.088	99,88	38	0,01

Fuente: elaboración autores a partir de los registros de prestación de servicios, Ministerio Salud 2009-2011.

Grafica 9. Estructura de la demanda en la atención odontológica por grupos de edad. Medellín 2009-2011



Fuente: elaboración autores a partir de los registros de prestación de servicios, Ministerio Salud 2009-2011.

**ANÁLISIS DEL GASTO PER CÁPITA EN SERVICIOS DE SALUD BUCAL**

Para calcular el gasto per cápita de la atención preventiva y resolutive en salud bucal para la primera infancia, se analizaron los reportes de procedimientos de los RIPS para los años 2009 y 2011 con el fin de determinar, en principio, el número de procedimientos con mayor número de atenciones y su costo unitario. Teniendo en cuenta esta información junto con las estadísticas sobre total de población menor de cinco años y su distribución por régimen de afiliación fue posible calcular las frecuencias de uso para cada procedimiento dividiendo el total de procedimientos sobre la población afiliada por régimen de

aseguramiento. Según las proyecciones de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE- en 2009 Medellín tenía 146.077 menores de cinco años y 146.226 en 2011. Para este último año, según el Informe sobre indicadores básicos de salud de ese año, se encontraban afiliados 72.835 menores al régimen contributivo y 32.140 afiliados al régimen subsidiado. Cabe resaltar que para el año 2009 no se tiene información sobre el número de menores de cinco años afiliados al régimen contributivo, por lo tanto, se realizó una aproximación a este valor teniendo en cuenta la información de la Encuesta de Calidad de Vida para Medellín del año 2006, según la cual el 51% de esta población se encontraba afiliada al régimen contributivo.

Tabla 9. Afiliación de menores de 5 años según régimen de aseguramiento, 2009-2011

Años	Población menor de 5 años a)	Afiliados por régimen		Total afiliados	Cobertura de aseguramiento
		Régimen subsidiado b)	Régimen contributivo c)		
2009	146.077	49.956	73.039	122.995	84,2%
2011	146.326	32.140	72.835	104.975	71,7%

Fuente: a) DANE, Proyecciones de población 2005-2020 nacional y departamental; b) Alcaldía de Medellín, indicadores básicos de salud 2009-2011.

Luego de obtener la información sobre frecuencias de uso y costo unitario por procedimiento, se realizó una clasificación de estos en atención preventiva y resolutive. En relación con la atención preventiva, la Resolución 412 de 2000 establece las actividades, los procedimientos y las intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento, a saber: el control de placa, la topicación con flúor, la aplicación de sellantes de autocurado y fotocurado, la educación individual en salud por odontología y el detartraje supragingival. Este último se excluye del análisis pues se realiza en población mayor de 12 años. Cabe anotar que se incluyó la consulta de primera vez dentro de las actividades preventivas pues se debe elaborar la historia clínica para proceder a realizar actividades de tipo

asistencial así sean ellas de carácter preventivo.

Para cada uno de estos procedimientos, con base en las frecuencias de uso y los costos promedio, se estimó el gasto per cápita por régimen de seguridad social. En el régimen contributivo, el gasto per cápita fue de \$267,4 en 2009 y \$919,6 en 2011, que corresponden al 0,06 y 0,18% de la UPC promedio del SGSSS para cada año.

**Tabla 10. Régimen contributivo: gasto per cápita anual de la actividades de prevención odontológica en niños menores de 5 años, 2009-2011**

Descripción	2009				2011			
	n	Frecuencia anual (Población afiliada < 5 años = 73.039)	Costo unitario	Gasto per cápita	n	Frecuencia anual (Población afiliada < 5 años = 72.835)	Costo unitario	Gasto per cápita
Consulta de primera vez por odontología general	1.330	0,0182094	13.582	247,3	4.274	0,0586806	14.640	859,1
Educación individual en salud por odontología	8	0,0001095	7.740	0,8	0	—	33.700	—
Aplicación de sellantes de autocurado	83	0,0011364	7.600	8,6	2	0,0000275	7.722	0,2
Aplicación de sellantes de fotocurado	79	0,0010816	7.600	8,2	856	0,0117526	5.070	59,6
Topicación con flúor en solución	14	0,0001917	12.614	2,4	34	0,0004668	1.500	0,7
	<b>1.514</b>	<b>0,0207288</b>	<b>49.136</b>	<b>267,4</b>	<b>5.166</b>	<b>0,0709274</b>	<b>62.632</b>	<b>919,6</b>

Fuente: elaboración autores a partir de los registros de prestación de servicios, Ministerio Salud 2009-2011.

Por su parte, en el régimen subsidiado se encontró que el gasto per cápita fue de \$2.025 en 2009 y de \$523 en 2011, que corresponden al 0,43 y 0,10% de la UPC promedio del SGSSS, respectivamente.

**Tabla 11. Régimen subsidiado: gasto per cápita anual de las actividades de prevención odontológica en niños menores de 5 años**

Descripción	2009				2011			
	n	Frecuencia anual (Población afiliada < 5 años = 49.956)	Costo unitario	Gasto per cápita	n	Frecuencia anual (Población afiliada < 5 años = 32.140)	Costo unitario	Gasto per cápita
Consulta de primera vez por odontología general	183	0,003663	50	50	0	—	14.640	—
Educación individual en salud por odontología	3	0,000060	6.997	0	0	—	9.500	—
Aplicación de sellantes de autocurado	6.895	0,138021	11.900	1.642	567	0,020442	24.900	509
Aplicación de sellantes de fotocurado	515	0,010309	11.900	123	33	0,001027	12.900	13
Topicación con flúor en solución	770	0,015414	13.600	210	2	0,000062	13.140	1
	<b>8.366</b>	<b>0,167467</b>	<b>57.979</b>	<b>2.025</b>	<b>692</b>	<b>0,0709274</b>	<b>75.080</b>	<b>523</b>

Fuente: elaboración autores a partir de los registros de prestación de servicios, Ministerio Salud 2009-2011.

Para el análisis de la atención resolutive se tomaron los procedimientos no preventivos que presentaron mayor número de atenciones. Se incluyen actividades relacionadas con la operatoria dental (amalgamas, resinas, ionómeros de vidrio), actividades relacionadas con cirugía odontológica (exodoncia de diente temporal multirradicular y actividades de odontopediatría (pulpotomía con

pulpectomía y terapias de conducto). Con base en la información de frecuencias y costo unitario se estimó, para el régimen contributivo, un gasto per cápita en atención resolutive de \$1.641 para el año 2009 y \$3.289 para el año 2011, que representa el 0,35 y el 0,66% de la UPC promedio del SGSSS, respectivamente.

**Tabla 12. Régimen contributivo: gasto per cápita anual de la atención resolutive en niños menores de 5 años, 2009-2011**

Procedimiento	2009				2011			
	n	Frecuencia anual (Población afiliada < 5 años = 73.039)	Costo unitario	Gasto per cápita	n	Frecuencia anual (Población afiliada < 5 años = 72.835)	Costo unitario	Gasto per cápita
Obturación dental con amalgama	3.280	0,0449075	13.917	625,0	6.255	0,0858790	22.118	1.899
Obturación dental con resina de fotocurado	2282	0,0312436	24.024	750,6	3.727	0,0511705	21.024	1.076
Terapia de conducto radicular en diente temporal unirradicular	403	0,0055176	42.088	232,2	503	0,0059050	36.402	251
Obturación dental con ionómero de vidrio	83	0,0011364	17.700	20,1	89	0,0012219	12.896	16
Terapia de conducto radicular en diente temporal multirradicular	54	0,0007393	13.915	1,03	80	0,0010984	27.872	31
Exodoncia de diente temporal multirradicular	21	0,0002875	7.100	2,0	115	0,0015789	5.900	9
Pulpotomía, pulpectomía	3	0,0000411	10.035	0,4	26	0,0003570	19.300	7
	<b>6.126</b>	<b>0,0838730</b>	<b>128.779</b>	<b>1.641</b>	<b>10.795</b>	<b>0,1482117</b>	<b>145.512</b>	<b>3.289</b>

Fuente: elaboración autores a partir de los registros de prestación de servicios, Ministerio Salud 2009-2011.

En el régimen subsidiado, el gasto per cápita para la atención resolutive fue de \$2.156 en 2009 y de \$214 en 2011, que representa el 0,46 y el 0,04% de la UPC promedio del SGSSS para cada año.

**Tabla 13. Régimen subsidiado: gasto per cápita anual de la atención resolutive de salud bucal en niños menores de 5 años**

Procedimiento	2009				2011			
	n	Frecuencia anual (Población afiliada < 5 años = 49.956)	Costo unitario	Gasto per cápita	n	Frecuencia anual (Población afiliada < 5 años = 32.140)	Costo unitario	Gasto per cápita
Obturación dental con amalgama	4.841	0,0969053	12.510	1.212,3	240	0,0746730	13.500	101
Obturación dental con resina de fotocurado	2.804	0,0561294	12.400	696,0	173	0,0053827	12.900	69
Exodoncia de diente temporal multirradicular	361	0,0072264	7.100	51,3	32	0,0009956	7.700	8
Obturación dental con ionomero de vidrio	327	0,0065458	15.930	104,3	36	0,0011201	17.190	19
Terapia de conducto radicular en diente temporal multirradicular	105	0,0021018	23.400	49,2	9	0,0002800	25.200	7
Pulpotomía, pulpectomía	84	0,0016815	23.200	39,0	3	0,0004045	25.000	10
Terapia de conducto radicular en diente temporal unirradicular	8	0,0001601	24.200	3,9	0	0,0000000	—	—
	<b>8.530</b>	<b>0,1707503</b>	<b>118.740</b>	<b>503</b>	<b>503</b>	<b>0,0156503</b>	<b>101.490</b>	<b>214,3</b>

Fuente: elaboración autores a partir de los registros de prestación de servicios, Ministerio Salud 2009-2011.

De otro lado, si se compara el gasto per cápita de la atención preventiva con el gasto per cápita de la atención resolutive se encuentra, con base en la información analizada sobre frecuencia de uso y costo promedio, que en el régimen contributivo es menor el valor per cápita de la atención preventiva. Cabe resaltar que, debido a las bajas frecuencias de uso, en el caso de las actividades de prevención, que, con el paso del tiempo, se asignen cada vez menos recursos para dichas actividades.

En contraste, en el régimen subsidiado se observa el gasto per cápita más alto en la atención preventiva con disminución notable en el año 2011. Por otra parte al comparar el costo promedio del paquete de atención preventiva con el costo promedio del paquete de procedimientos más frecuentes de atención resolutive se observa, para ambos regímenes, un costo más alto del paquete de atención resolutive. Por lo tanto, si se realiza un cambio de modelo, haciendo mayor inversión en atención preventiva se puede obtener doble beneficio: la disminución de patologías de salud bucal de mayor frecuencia y el ahorro económico para la sociedad.

**Tabla 14. Gasto per cápita y costo promedio del paquete de atención preventiva y resolutive de salud bucal en niños menores de 5 años**

	Gasto per cápita régimen contributivo		Gasto per cápita régimen subsidiado		Gasto per cápita total	
	2009	2011	2009	2011	2009	2011
Gasto per cápita de la atención preventiva	267	920	2.025	523	2.292	1.443
Gasto per cápita de la atención resolutive	1.641	3.289	503	214	2.144	3.504
Costo promedio del paquete de atención preventiva	49.136	62.632	57.979	75.080	107.115	137.711
Costo promedio del paquete de procedimientos más frecuentes de atención resolutive	128.779	145.512	118.740	101.490	241.519	247.002

Fuente: elaboración autores a partir de los registros de prestación de servicios, Ministerio Salud 2009-2011.

**RESPUESTAS COLECTIVAS PARA CONSTRUIR LA SALUD BUCAL**

En el proceso de formulación de la PPSB de Medellín 2013-2022, se definió el concepto de respuestas colectivas en salud bucal –SB- de Medellín como las acciones en salud que posibilitan enfrentar los procesos que deterioran la salud, así como las medidas para disminuir las brechas de inequidad existentes y mejorar las condiciones de vida y salud de la población, reconociendo la naturaleza social de la salud (52). Con el fin de identificar las acciones y las respuestas colectivas en SB, se revisaron los Planes Territoriales de Salud –PTS- de la ciudad de Medellín,

desde 2004 hasta 2012.

Estas acciones y respuestas se agruparon por enfoques, como se muestra en la tabla 15 (2, 87, 88). Igualmente, se revisaron investigaciones, proyectos y documentos sobre el tema, y se realizó la presentación de las experiencias del trabajo colectivo en SB de las diferentes facultades de odontología de la ciudad.

**Tabla 15. Programas de salud bucal en los periodos de gobierno de la ciudad de Medellín 2004-2015**

Periodo	Programas o estrategias de salud bucal	Población
2004-2007 Plan de Atención Básica –PAB-	Escuelas y Colegios Saludables	Infantes Escolares
	Acceso a servicios de salud de población pobre y vulnerable	
	Actualización perfil epidemiológico de la ciudad	
2008-2011 Plan Nacional de Salud Pública (PNSP)	Acceso a servicios	Infantes Escolares Gestantes Lactantes Población pobre y vulnerable
	Educación y promoción salud oral en escuelas y colegios	
	Tamizaje de escolares, Diagnóstico, remisión y gestión atención en salud bucal	
	Mejorar acceso a servicios odontológicos para adultos	
	Promoción de lactancia materna	
2012-2015 Plan Decenal de Salud Pública –PDSP-	Estudio sobre fluorosis	Infantes Escolares Gestantes Lactantes Población pobre y vulnerable
	Salud en el hogar	
	Acciones para la infancia, AIEPI	
	Promoción de hábitos higiene en hogar, escuelas y jardines infantiles	
	Promoción de salud oral ámbito laboral	
	Fomento información y educación salud bucal con gestantes	
	Vigilancia fluorosis	
	Acceso a servicios de salud oral	
Fortalecimiento de programa crecimiento y desarrollo		

Fuente: elaboración de los autores de acuerdo con la revisión de los programas de salud bucal de Medellín, 2004-2015.

**CONTEXTO DE LAS ACCIONES Y RESPUESTAS EN SALUD BUCAL**

En la búsqueda por configurar las respuestas colectivas en la ciudad, es necesario reconocer las transformaciones que se han dado en relación con políticas y programas de salud bucal en el país y en la ciudad, de acuerdo con los

ajustes y los cambios del sistema de salud, principalmente relacionados con la implementación de la Ley 100 de 1993 (89).

Uno de los principales elementos de cambio que ha favorecido el acceso de la población a los servicios es la inclusión de los servicios de salud bucal en el Plan



Obligatorio de Salud (90). En este marco, fueron definidos un conjunto de acciones preventivas individuales mediante la Resolución 0412 de 2000<sup>±</sup> (30).

Por su parte, la definición de acciones colectivas fue inicialmente desarrollada en el llamado Plan de Atención Básica –PAB–<sup>±±</sup>, posteriormente redefinido y que actualmente se conoce como el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC–. A partir de estos planes se han realizado acciones de educación y promoción de la salud en espacios comunitarios, siendo uno de sus principales desarrollos la estrategia Escuela Saludable<sup>±±±</sup>.

Si bien estos aportes mejoraron el acceso a los servicios de salud bucal, no lograron transformaciones profundas en las condiciones de salud y los modos o estilos de vida. En gran medida, esta situación es atribuible a la ejecución del PAB/PIC focalizado básicamente en la población escolar y con un enfoque en acciones meramente informativas y preventivas, sin la sustentabilidad, la cobertura y la integralidad requeridas (91, 92).

A partir de 2007, se inició la implementación del Plan Nacional de Salud Pública<sup>±</sup>, el cual constituyó una posibilidad política favorable para el desarrollo de la salud bucal, porque la situó como una de las diez prioridades en salud del país (93).

Este entorno favorable trazó un panorama diferente para la salud bucal, con nuevas perspectivas y posibilidades en la gestión de la salud pública. En Medellín, esto se evidenció en los –PTS–, los cuales se revisaron desde 2004 hasta 2012, con el fin de identificar cuáles eran las acciones y las respuestas colectivas en salud bucal (tabla 15) (2, 87, 88).

La caracterización de las respuestas colectivas, basada en los PTS desde 2004 hasta 2012 (tabla 15), permite evidenciar que:

- En general, las acciones en salud bucal se han priorizado en la población vulnerable, especialmente en la infancia y la población escolar, con intentos de

<sup>±</sup>Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública (28).

<sup>±±</sup> La Resolución 4288 de 1996 definió el Plan de Atención Básica como el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad (82).

<sup>±±±</sup> Es una estrategia de promoción de la salud en el ámbito escolar, difundida en los países de América Latina gracias al apoyo de la OPS/OMS, que desde 1995 lidera la iniciativa, en un principio denominada Escuelas promotoras de salud. En Colombia se ha venido articulando en algunas regiones del país, con el movimiento Municipios Saludables propuesto por la OPS/OM en 1990 (83).

ampliar la oferta a otros grupos poblacionales como las mujeres gestantes.

- Se ha dado una transformación del enfoque de las acciones en salud, pasando del acceso a los servicios hasta acercarse al marco del derecho a la salud, desde la Atención Primaria en Salud. Una posible explicación de este cambio corresponde al proceso de implementación del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP 2007-2010).

Como fue señalado previamente, con el fin de identificar las acciones y las respuestas colectivas en SB, se efectuó una revisión documental sobre el tema, proceso que reveló algunos vacíos respecto a la disponibilidad de fuentes que evaluaran los programas de promoción de la salud bucal desde su estructura y su intención. Los artículos revisados presentan datos sobre edad, sexo, estrato socioeconómico, creencias e imaginarios sobre salud bucal, la mayoría se concentran en población escolar y en caries, dejando por fuera otros grupos poblacionales de interés y otro tipo de enfermedades (68-70, 71, 74-76, 94-103).

Además de la revisión bibliográfica, se realizó la presentación de las experiencias de trabajo colectivo en SB de las facultades de odontología de la ciudad, entre las que se encontraron el CES, la Universidad Cooperativa de Colombia, la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, la Universidad de Antioquia, la ESE Metrosalud y la ONG Mundo Mejor (Operador del Programa Buen Comienzo<sup>±</sup>). Tal intercambio permitió enriquecer el proceso de construcción de la política y la caracterización de las respuestas colectivas en SB, permitiendo identificar asuntos, como:

- a. La mayoría de las propuestas expuestas desde las diferentes instituciones se ubicaron en el marco de la prevención de la enfermedad.
- b. Las estrategias desarrolladas entre las respuestas colectivas en salud bucal en Medellín son tradicionales, como: enseñanza de técnicas de cepillado, entrega de cepillos de dientes, control de placa, entre otras.

<sup>±</sup> El Decreto 3039 de 2007 adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 que incluye: 1. Las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores; 2. Define las responsabilidades en salud pública a cargo de la Nación, de las entidades territoriales, y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, que se complementarán con las acciones de los actores de otros sectores definidas en el plan nacional de desarrollo y en los planes de desarrollo territorial (95).

<sup>±</sup> Es un programa estratégico de la Alcaldía de Medellín, liderado por el Despacho de la primera dama y perteneciente a la Secretaría de Educación, promueve el desarrollo integral, diverso e incluyente de niñas y niños desde la gestación hasta los 5 años, en una perspectiva interdisciplinaria del ciclo vital, protección de los derechos y articulación interinstitucional.

- c. Existe debilidad conceptual sobre la promoción de la salud y su diferencia con la prevención de la enfermedad.
- d) Las acciones colectivas realizadas en la ciudad son fragmentadas, aisladas y discontinuas.
- e) La ausencia de una línea de base en acciones colectivas dificulta el análisis, seguimiento y evaluación de las acciones en salud realizadas.

Al relacionar las experiencias mencionadas con hallazgos de otras investigaciones llevadas a cabo a inicios de la primera década del nuevo siglo (105), se puede concluir que gran parte de estas situaciones siguen vigentes entre ellas:

- Los programas preventivos se han asimilado a charlas educativas, que buscan que el paciente se responsabilice por su estado de salud bucal con conductas permanentes de higiene (105).
- El sistema de información del servicio odontológico y en particular, del servicio preventivo, se reduce a indicadores de gestión financiera, sumado a que no se cuenta con información sobre el proceso y los resultados de la actividad preventiva, dificultando la evaluación y la formulación de correctivos.(105)

Es de resaltar que la metodología desarrollada y el encuentro propiciado en el grupo de trabajo *respuestas colectivas* sirvió como espacio de conocimiento y reconocimiento de experiencias desarrolladas en la ciudad por parte de IPS y las entidades formadoras de talento humano del área de la salud bucal. Esta experiencia evidenció la baja articulación entre las diferentes instituciones y los actores, situación que obstaculiza el fortalecimiento de las acciones y la integración de respuestas individuales y colectivas, para responder a las necesidades de la población.

Superar las dificultades expresadas, en el contexto de la construcción de un programa o intervención de *prevención de la enfermedad* o *promoción de la salud*, implica desarrollar procesos participativos con las comunidades, los individuos y las instituciones, las cuales partan de las necesidades de salud, y le den relevancia a la gestión con significado social. Igualmente, es necesario trascender

la lógica de la acción en salud del ámbito hospitalario y de consultorios, para reubicarla y contextualizarla en los espacios en los que acontece la vida, como reto para la construcción y la implementación de la Política Pública de Salud Bucal de Medellín, 2013-2022.

## 6. **Problematización de la salud bucal y la práctica odontológica en Medellín**

Los núcleos problematizadores son el producto de la discusión y la construcción colectiva llevada a cabo entre los actores que asistieron a los diferentes talleres, los espacios de discusión y las plenarias, dispuestos en torno a 3 grupos conformados para la profundización del análisis en la formulación de la Política Pública de Salud Bucal de Medellín, que fueron: grupo de actores comunitarios, grupo de actores prestadores de servicios de salud y grupo de los formadores del talento humano.

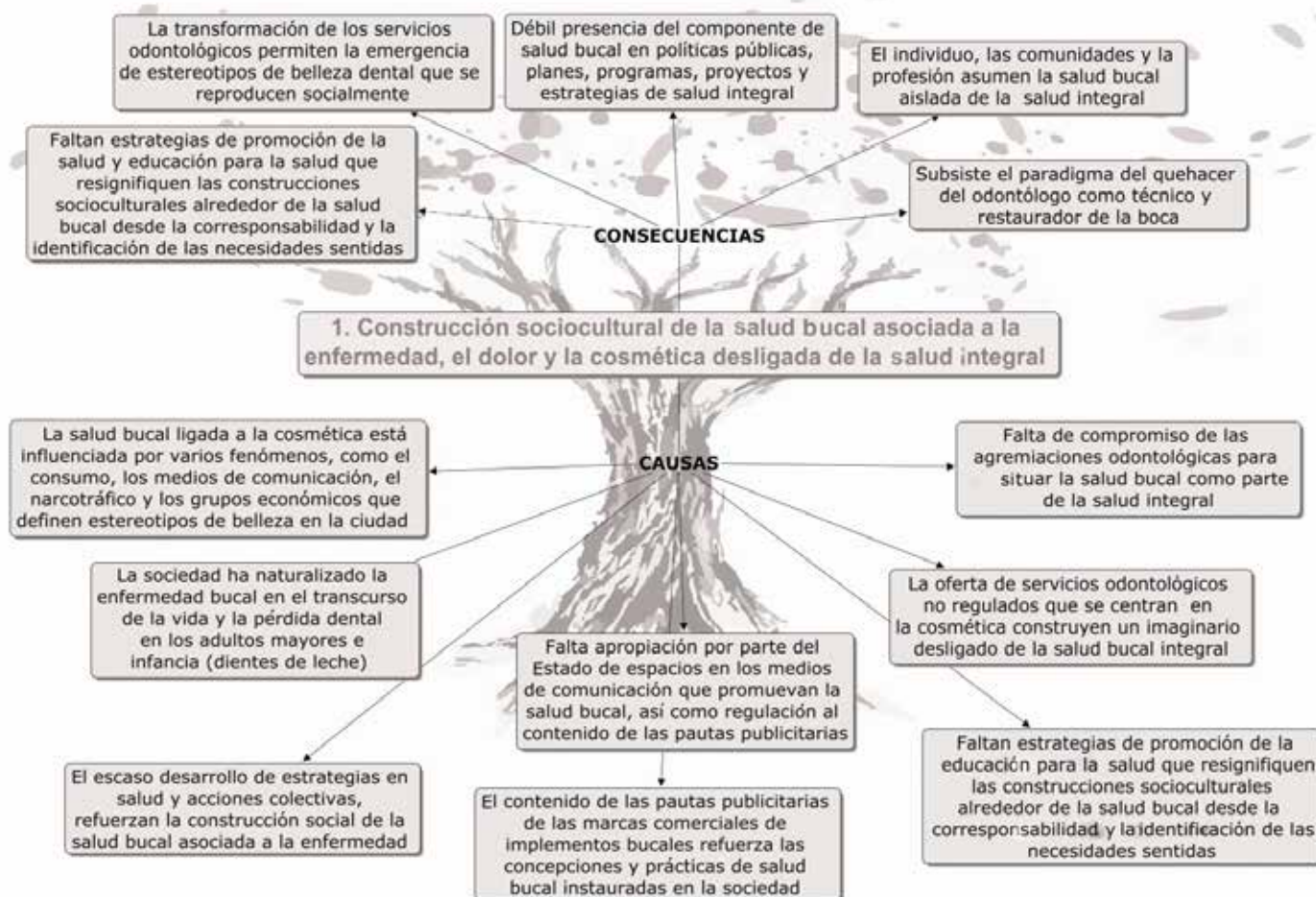
La definición de los núcleos problematizadores se realizó luego de una fase de recolección y procesamiento de información que correspondió a una fase de caracterización general, que en el primer momento fue esencialmente un ejercicio de descripción y contrastación de miradas entre los diferentes actores.

La definición de los núcleos problematizadores constituyó un momento central del proceso de formulación de la Política Pública de Salud Bucal de Medellín, en el cual se realizaron múltiples ejercicios, bajo diversas estrategias metodológicas, durante cerca de diez semanas, para denominar de la manera más adecuada a la perspectiva de los actores participantes, las diferentes facetas o dimensiones implicadas en la situación de la salud bucal y de la práctica odontológica en la ciudad, en un ejercicio de descomposición y de síntesis, el cual pudiera reflejar la riqueza y la complejidad de la situación y, por otro lado, que fuese lo suficientemente sintético para facilitar la definición de unos ejes de acción capaces de proyectar la acción hacia horizontes deseados y posibles.

En cada núcleo se presenta su denominación, tal como fueron definidos en las sesiones plenarias, y una breve descripción en la cual se articulan los diferentes aspectos contenidos en la problematización, y se incluyen las referencias disponibles relacionadas con las causas y las consecuencias del respectivo núcleo problemático.

6.1 **Construcción sociocultural de la salud bucal asociada a la enfermedad, el dolor y la cosmética desligada de la salud integral**

**Árbol de problemas**



Fuente: formulación PPSB Medellín.

“La boca es un espejo” es una expresión popular para referirse a que el estado bucal refleja el estado de salud general (106). Esta premisa es el resultado de una construcción cultural que da cuenta de algunos de los significados sociales asociados a la salud bucal. La apariencia personal ha trascendido de una noción exclusivamente individual, para constituirse en exigencia y un nuevo valor social deseable. La sociedad contemporánea ha generalizado un patrón de belleza, cuyas tendencias cosméticas del mercado y canales mediáticos imponen ciertas formas y modos de corporalidad ubicados en unos predeterminados horizontes estéticos.

En la ciudad de Medellín tiene sentido plantear que un buen estado dental suele considerarse como una característica del lucir bien o gozar de una buena apariencia. Sin embargo, la experiencia de dolor y la enfermedad, también son vivencias cotidianas reconocidas por las comunidades, en una asociación directa de la salud bucal como necesidad. Estas tres experiencias: dolor, enfermedad y cosmética producen una valoración en torno a los dientes y la salud bucal, que permite afirmar que en la construcción sociocultural que la población hace de ella, esta es catalogada como un asunto relevante, como parte importante de los fenómenos de la vida cotidiana en los ámbitos social, familiar y personal, aun cuando dicha

construcción no esté alineada a los discursos salutogénicos de las instituciones sanitarias.

Ni la población, ni la profesión odontológica es ajena a la presión que ejercen sobre ella, tanto la sociedad de mercado como el complejo odontológico industrial y cuyo efecto es la generación de múltiples y contradictorias acciones y propuestas tendientes a “producir belleza” (107).

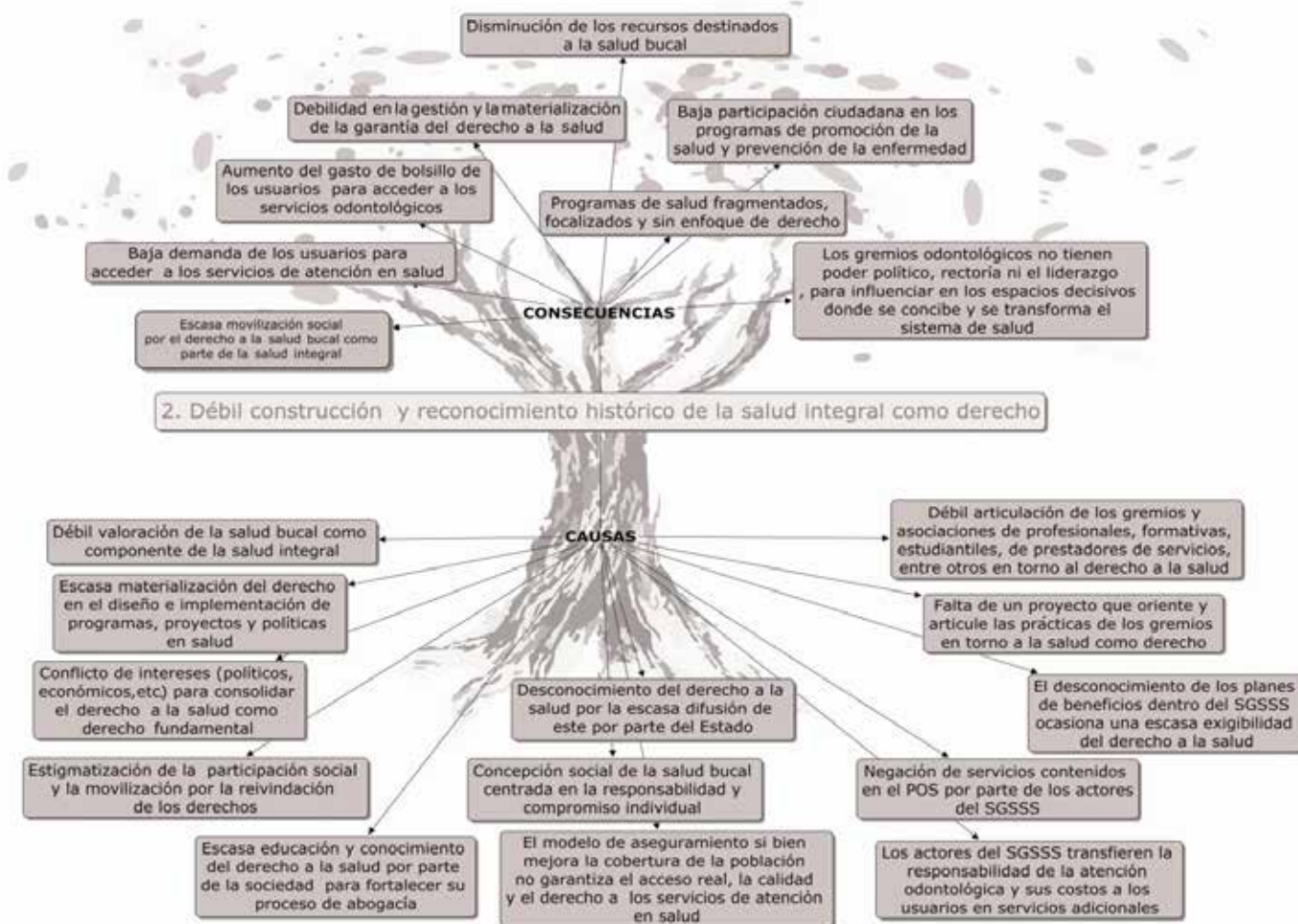
En la actualidad, el dolor dental o la pérdida de dientes ya no son las únicas razones que llevan a las personas a consultar al odontólogo. Han surgido otros intereses sobre el cuerpo relacionados cada vez más con los objetos que ofrecen “los profesionales de la estética” y que son producto del desarrollo tecnológico, de objetos cosméticos seductores que se convierten en bienes de consumo masivo (107). En la actualidad presenciamos una fuerte influencia de una imagen estereotipada de la salud bucal, promovida desde los medios de comunicación, ofrecida bajo diversas modalidades de servicios profesionales y desde redes de consumo masivo, que afianzan una determinada perspectiva estética asociada a ciertos estilos de vida ideales, que es necesario repensar, discutir e investigar en la Política Pública de Salud Bucal de Medellín.

La desconexión de los imaginarios sociales con una noción de salud integral se ve favorecida por la baja presencia del componente de salud bucal de políticas, programas y estrategias de salud y del sector social, por la imagen aun prevaleciente del odontólogo como un actor cuyo trabajo está circunscrito al espacio del consultorio odontológico y centrado en la restauración dental y el incipiente abordaje de estas realidades en las estrategias de

educación para la salud existentes. Realidades que pueden ser trabajadas de manera articulada por las instituciones gubernamentales, organizaciones profesionales, instituciones de formación profesional y por los medios de comunicación.

## 6.2 Débil reconocimiento histórico de la salud integral como derecho

### Árbol de problemas



Fuente: formulación PPSB Medellín.

El derecho a la salud en Colombia ha tenido un largo y conflictivo camino en su proceso de reconocimiento jurídico y su concreción en la vida cotidiana de los ciudadanos del país. Luego de más de 20 años de la Constitución Política Nacional (1991) que afirmó el compromiso con el desarrollo nacional bajo un Estado social de derecho y de una reforma a la seguridad social que instaló un mercado en la salud (1993), la garantía de este derecho con criterios de universalidad, integralidad y equidad es aún una promesa inconclusa para la gran mayoría de la población del país.

En la actualidad, la salud es considerada un derecho humano fundamental, reconocimiento sustentado en el ordenamiento jurídico nacional (Sentencia T-760/2008 de la Corte Constitucional y Ley Estatutaria de la Salud en proceso de sanción presidencial 2014). Es derecho fundamental por ser una condición para lograr la dignidad humana, por su relación esencial con la vida y porque es

indispensable para el ejercicio de los demás derechos y la concreción de la libertad y la autonomía de las personas (47).

La inconsistencia entre el discurso jurídico-legal, la organización y el funcionamiento del sistema y la vivencia cotidiana de las personas en el acceso a los servicios de salud y el desarrollo de acciones en salud en un sentido amplio, provoca un mosaico de consecuencias negativas en la consolidación de una cultura participativa, en la construcción de ciudadanías sociales activas y en la concreción de condiciones de vida y de organización de servicios y respuestas en salud garantes del derecho a la salud para la totalidad de ciudadanos del país y del logro de la equidad en salud.

De manera particular, esto repercute en la configuración de una salud bucal como necesidad y demanda social sentida

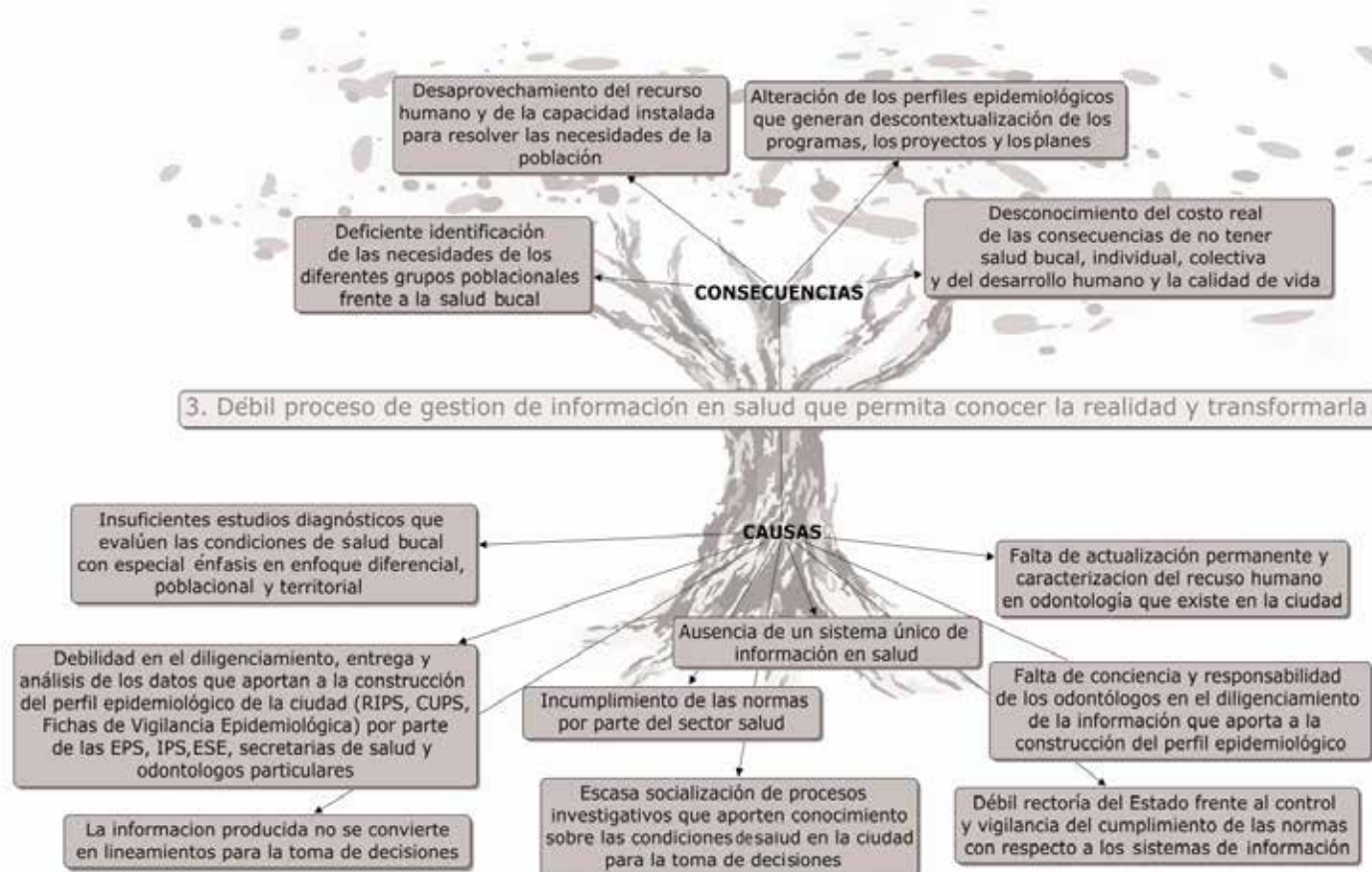
que pueda ser recogida en las garantías sociales dispuestas por el Estado y su ordenamiento jurídico e institucional, lo que profundiza una construcción sociocultural disociada de esta con la salud integral.

En el trabajo realizado con los actores en la formulación de la PPSB, se concluye que la salud bucal no está asociada por las comunidades y los individuos al concepto de salud integral ni que tampoco la perciben como un derecho en el cual cabe el potencial de exigibilidad de la ciudadanía. Por lo tanto los avances logrados en las discusiones de

la PPSB, las reivindicaciones que de ellas se deriven, siguen siendo un sin sentido, si los colectivos no tienen la oportunidad social, política y económica de ser invitados, educados y confrontados en la cultura de la construcción y exigencia de derechos.

### 6.3 Débil proceso de gestión de información en salud que permita conocer la realidad y transformarla

#### Árbol de problemas



Fuente: formulación PPSB Medellín.

El tercer núcleo problematizador se pregunta por la manera como se gestiona la información desde las instituciones, para dar cuenta de la diversidad de realidades sociales, económicas, culturales y sociodemográficas de los diversos grupos humanos de Medellín, y cómo ellas definen sus modos de vida y de enfermar.

Y aunque parece paradójico en un principio, pues hay una cierta sensación de estar sobrediagnosticados, el examen detenido de la cantidad, la calidad, la disponibilidad y el uso de la información que se produce en la ciudad respecto a la salud bucal, la atención odontológica y las respuestas en salud expone una realidad que apunta en otra dirección, señalar que la gestión de la información es débil, lo que produce una limitación en la posibilidad de comprender la realidad de forma más integral y de orientar la toma de decisiones de manera intencionada y dirigida a objetivos específicos de alcance progresivo.

Se reconoce una insuficiencia en la cantidad de diagnósticos y análisis que expliquen la situación de salud bucal de los diferentes grupos poblacionales y de las diversas patologías bucodentales. También debilidad en el registro, el procesamiento, el flujo de información y el análisis epidemiológico en la gestión local de la salud y de los servicios de atención odontológica, así como en las capacidades y las normas de actuación del talento humano odontológico, y en el reconocimiento y el seguimiento regular de la tendencia de la oferta de profesionales y de los servicios en sus variadas formas de organización y prestación. Es escasa la interacción entre investigadores y tomadores de decisiones y es débil la rectoría del Estado al respecto de los sistemas de información.

Se considera fundamental incorporar criterios desde un enfoque de equidad en la gestión de la información, de manera tal que la realidad pueda ser descrita, analizada

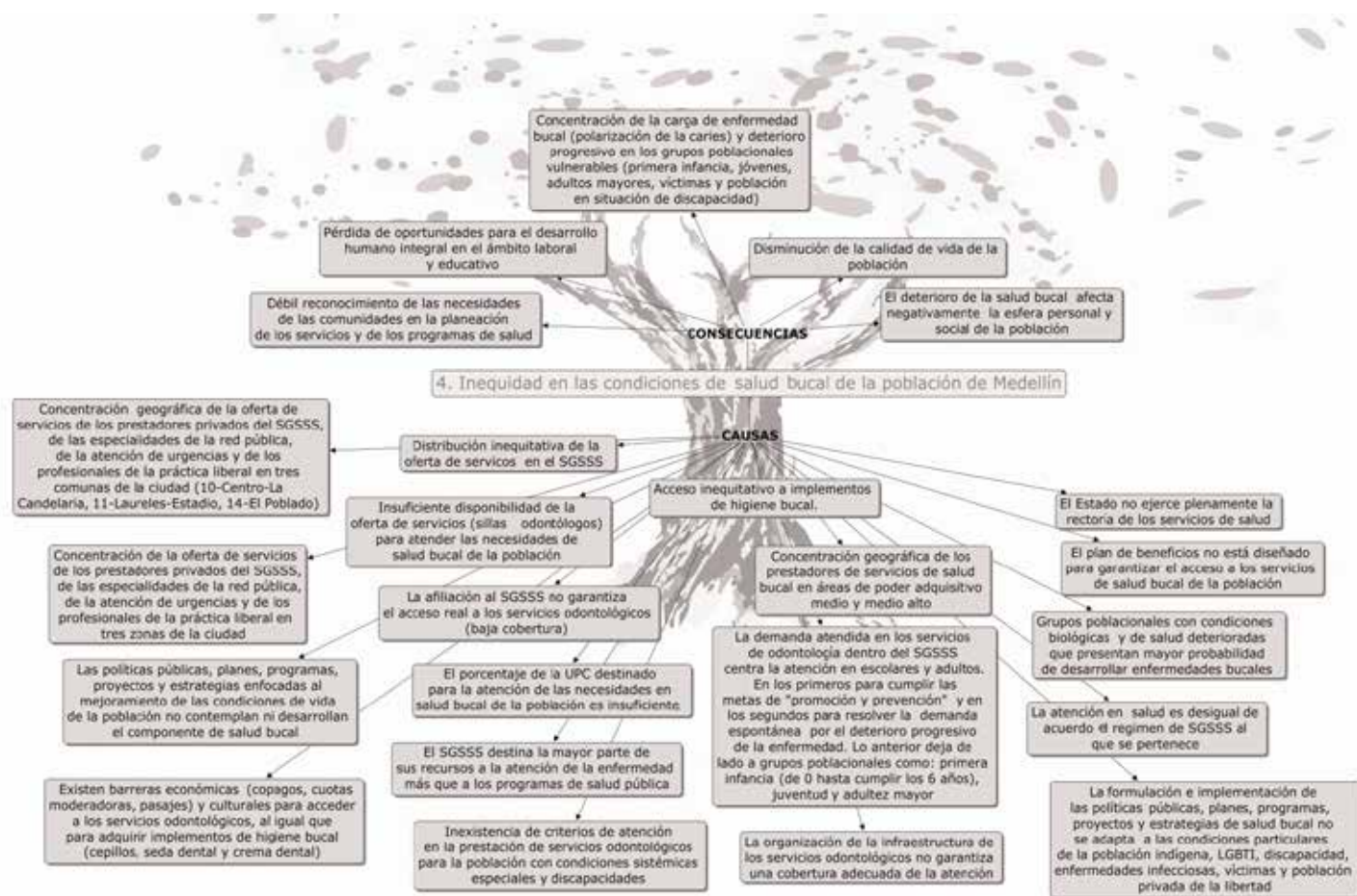
y comprendida en sus particulares formas de expresión social, territorial y poblacional, teniendo en cuenta esto es requisito sine qua non para una reorientación de las acciones en la ciudad en dirección a la disminución de las inequidades en salud. Asimismo, la disponibilidad de información con criterios de equidad, será una condición para impulsar acciones de incidencia en los procesos determinantes de la salud y el fortalecimiento de los procesos intersectoriales y de participación ciudadana, como lo define el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP- 2011-2021 (108), de manera tal que se mejore la transparencia y se facilite el involucramiento de las instituciones y de la ciudadanía en la ejecución y el control social de la gestión en salud.

La gestión de la información debe ser entendida como un continuo proceso de producción de conocimiento, cada vez más comprensivo de las realidades de las

comunidades. Los cambios políticos, sociales, económicos y demográficos del país han dado lugar a un determinado perfil de salud-enfermedad que debe ser atendido mediante una gestión interinstitucional organizada. Para ello es necesario tener información confiable y oportuna, así como distintas estrategias de análisis de la información para la adecuada planeación de los servicios y la toma de decisiones, acorde a las necesidades de las poblaciones, como se plantea en el Plan Territorial de Salud (2, 109). El trabajo de gestionar la información debe desembocar en la creación, el seguimiento y la evaluación de propuestas locales que fortalezcan la salud bucal y la equidad en salud en la ciudad.

## 6.4 Inequidad en las condiciones de salud bucal de la población de Medellín

### Árbol de problemas



Fuente: formulación PPSB Medellín.

La equidad en salud implica que todos deben tener una oportunidad justa para desarrollar el pleno potencial de salud, es decir, ninguna persona debe estar en desventaja para alcanzar dicho potencial y menos cuando se pueda evitar (110). Las inequidades constituyen desigualdades injustas (111) que son el producto del modo de devenir de una sociedad que determina el reparto y el acceso desigual a la riqueza, a los bienes y servicios (112).

Los ejercicios de problematización identificaron procesos sociales determinantes de la salud relativos a las desigualdades en la distribución de la riqueza y las oportunidades de acceso a los bienes y los servicios sociales (relacionados con la disponibilidad, el acceso y el disfrute real de servicios públicos domiciliarios, vivienda digna, educación de calidad a lo largo de la vida, seguridad alimentaria, empleo y trabajo decente, entre otros) que o no se incorporan dentro de las políticas públicas, los planes, los programas y los proyectos o no resultan efectivos y suficientes dadas las complejas condiciones sociales

bajo las cuales se desarrolla la vida para amplios grupos poblacionales de la ciudad, que inciden en la configuración específica del perfil de salud bucal de las poblaciones, como lo sugiere el estudio exploratorio de Franco y Ochoa (80).

A la vez que se identifican condiciones particulares relacionadas con la inadecuada organización y distribución territorial de la oferta de servicios odontológicos, barreras de acceso estos y a los insumos básicos requeridos para la adecuada higiene bucal, también se registra la baja disponibilidad de recursos humanos, físicos y tecnológicos; poca cobertura de atención y de los programas en algunos territorios y para algunos grupos humanos; la inexistencia de programas o estrategias para grupos con capacidades y condiciones socioculturales diferenciales (indígena, LGBTI, personas en condición de discapacidad, víctimas del conflicto y población privada de la libertad, por ejemplo), que en su conjunto producen diferentes perfiles de salud bucal entre grupos y zonas de la ciudad, asociados directamente a las condiciones sociales, económicas y culturales particulares, lo que configura un problemático perfil de inequidades en salud bucal en la ciudad.

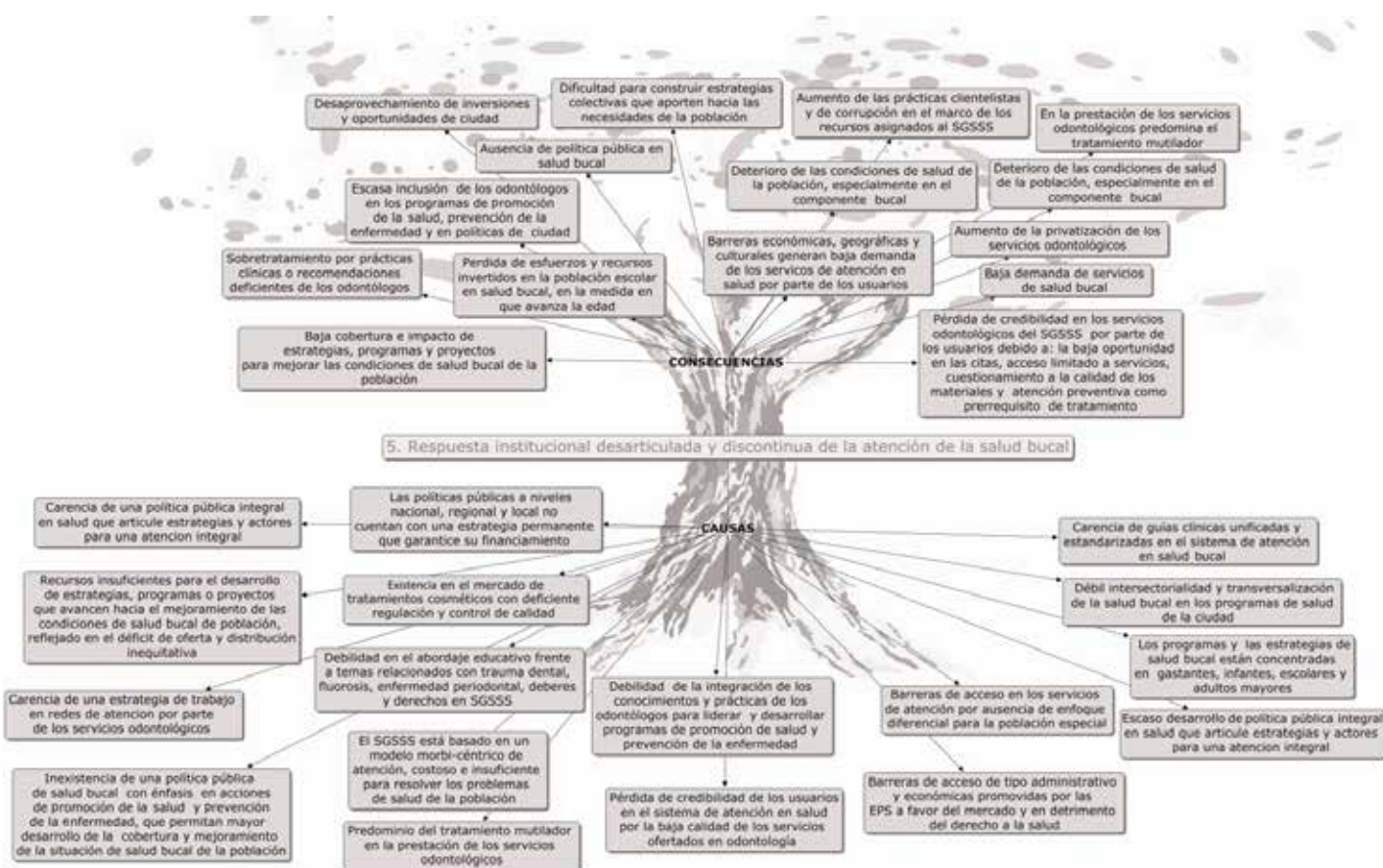
Al no existir estudios sistemáticos y regulares (respecto a los diferentes grupos poblacionales y humanos y la

diversidad de patologías bucodentales), no es posible determinar con precisión la magnitud, la distribución, la severidad, los procesos determinantes y las consecuencias del deterioro de la salud bucal en la población de la ciudad. Los estudios temáticos y focalizados en grupos poblacionales han sido importantes en la historia de la ciudad, pero son insuficientes para el propósito de orientar las acciones de salud bucal en una perspectiva de equidad y proyectarla al futuro con un criterio de sustentabilidad. El próximo estudio nacional de salud bucal del país (IV ENSAB), que se encuentra ad portas de publicación, y dado su enfoque teórico-metodológico, podrá ofrecer algunas pistas al respecto.

La producción y la gestión del conocimiento que acompañará esta política pública se debe orientar con un criterio de equidad, es decir, bajo criterios que permitan comprender la producción y la distribución diferencial del perfil epidemiológico, según las condiciones sociales, territoriales, de género y etnoculturales.

6.5 **Respuesta institucional desarticulada y discontinua**

**Árbol de problemas**



Fuente: formulación PPSB Medellín.

Para los actores convocados a las discusiones de la PPSB, la política pública es la forma de articular estrategias para afrontar una problemática y enfrentarla de forma efectiva, adecuada y sostenible. Es necesario, entonces, comprender la política pública como un proceso de negociación entre

la ciudadanía y la institucionalidad pública y privada, que genera resultados consensuados entre estos actores, tendiente a impactar en las causas de una problemática y sus consecuencias sociales, económicas y en salud.

La discusión en torno a las respuestas en salud bucal realizada por los actores problematizan que estas carecen de un marco de referencia común, tanto para entender la salud bucal como para abordarla desde una visión holística. Los recursos asignados para atender las necesidades en salud bucal son insuficientes, lo que se evidencia en el déficit de la oferta, las bajas coberturas de atención preventiva y resolutive, la escasa transversalización de la salud bucal en los programas sociales de la ciudad y la baja cobertura poblacional de las estrategias y los programas de salud pública. Cuestión que se agrava en un escenario en el cual las respuestas existentes carecen de continuidad en los diferentes periodos de gestión gubernamental e institucional.

Si bien se reconoce la existencia de múltiples iniciativas y respuestas agenciadas desde la institucionalidad (de Gobierno, EPS/IPS, organizaciones profesionales, instituciones de educación superior, etc.), las respuestas existentes se caracterizan por la desarticulación, no solo en términos de las relaciones que se establecen entre las instituciones, sino en términos de enfoque, metodologías, estrategias, metas para alcanzar y objetivos de desarrollo.

Asu vez, las respuestas institucionales existentes, al carecer de un marco de referencia común y ante un escenario de débil capacidad de rectoría en salud por parte del Estado (113), tienden a organizarse, predominantemente, de un modo favorable a intereses de mercado, sin criterios de equidad, lo que se evidencia en este caso particular en asuntos como la inequitativa distribución de la oferta de servicios asistenciales y equipamientos odontológicos, el crecimiento descontrolado de la publicidad y de la oferta

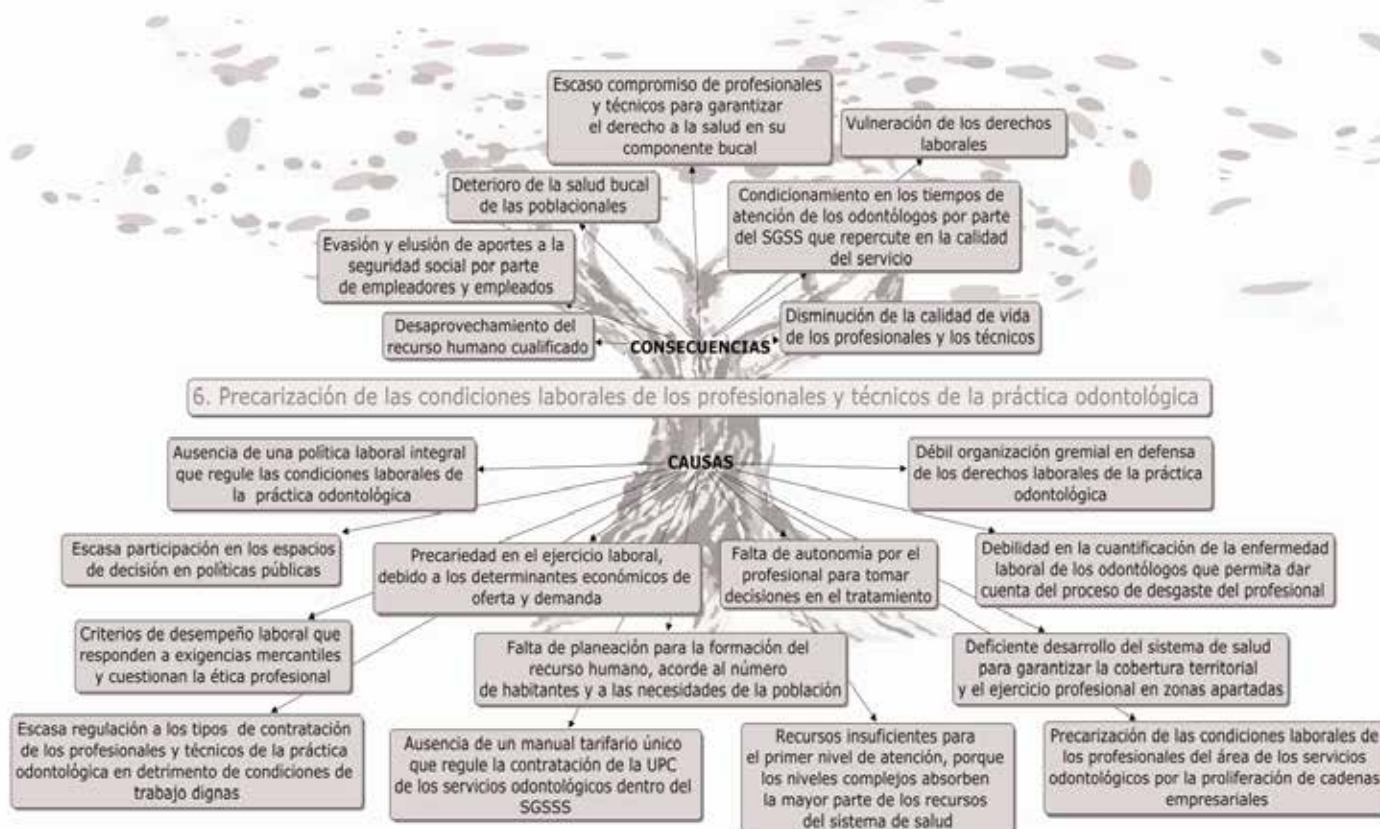
de tratamientos cosméticos dentales, y la existencia de barreras de acceso a los servicios odontológicos en el sistema de salud para algunos grupos poblacionales por motivos geográficos, económicos, administrativos y culturales (96, 114-116).

Es necesario trabajar con vigor en la construcción de un referente común, asunto que la PPSB deberá intencionar. Tendrá que ser un trabajo para realizar de manera intensiva y sostenida, para lograr transformar las viejas concepciones y formas de trabajo aislado que prevalecen. La construcción de una visión compartida constituye un importante reto institucional, pues supone un liderazgo para convocar y dinamizar espacios de deliberación y construcción colectiva de las nuevas e inéditas formas de intervención, capaces de integrar los programas sociales y convocar la más amplia participación de actores sociales y ciudadanos.

La articulación se convierte en este sentido en una condición posibilitadora de un nuevo modo de acción con mayor alcance, buscando la ampliación de las coberturas, así como la mayor integralidad y continuidad en los procesos de atención odontológica y, mediante el concurso intersectorial, mayor incidencia en los procesos sociales determinantes de la salud bucal.

## 6.6 Precariedad de las condiciones laborales de los profesionales y técnicos de la práctica odontológica en Medellín

### Árbol de problemas





La precariedad laboral, entendida como la inseguridad, la incertidumbre y la falta de garantías laborales y de protección social de los trabajadores, es el resultado de los procesos de transformación política y económica sucedidos en el marco del avance de los planteamientos neoliberales, impulsados con vigor desde inicios de la década de los 90 en el país y que se manifestó con consecuencias como: a) la pérdida de poder negociador de los sindicatos y los trabajadores; b) la caída generalizada de salarios y desprotección social progresiva, y c) la flexibilización de los contratos laborales con el fin de optimizar las ganancias empresariales (117).

La precariedad laboral se refiere a la aparición y creciente generalización de formas de trabajo que suponen mayores niveles de incertidumbre e inseguridad laboral, en la medida en que vienen a sustituir al “empleo tradicional”, caracterizado por jornadas laborales con horarios estables, con permanencia en el puesto de trabajo y mecanismos de negociación salarial centralizados. La precarización del trabajo se asocia a empleos de baja calidad que se caracterizan por la desprotección del trabajador asalariado por parte de la legislación laboral y la seguridad social (118).

Otra característica de la precariedad laboral es la inestabilidad, la cual se traduce en la tendencia a sustituir a los trabajadores con vinculación laboral estable, por trabajadores temporales, a plazos fijos o subcontratados, con niveles salariales inferiores, que no dependen de

7 Partiendo de la inexistencia de vínculo laboral entre la Cooperativa de Trabajo Asociado y el trabajador asociado, debe señalarse que este último no devenga salario sino “compensaciones”, las cuales pueden ser ordinarias o extraordinarias, según lo acordado en los Estatutos y en el Régimen de Compensaciones de la Cooperativa (Colombia. Ley 50 de 1990 de 2008).

8 La compensación ordinaria mensual, según el Artículo 3° de la Ley 1233 de 2008, no podrá ser inferior al salario mínimo legal vigente, salvo que la actividad se realice en tiempos inferiores, en cuyo caso será proporcional a la labor desempeñada, a la cantidad y a la calidad, según

un solo e identificable empleador, dispuestos en labores que no se realizan necesariamente en las instalaciones de la empresa, con poca protección a la integridad física y psicológica, con escasa o nula posibilidad de ejercer derechos sindicales y de negociar colectivamente, entre otras (118).

La situación laboral de los odontólogos en Medellín no es ajena a esta tendencia nacional, y a pesar de que no existen estudios sistemáticos que realicen seguimiento a las condiciones laborales y de trabajo (119, 120), en el tema laboral se concentra gran parte del malestar de los nuevos profesionales de la práctica odontológica que laboran en la ciudad, específicamente relacionado con los niveles crecientes de subempleo, pluriempleo, precarización laboral y desempleo, que se hace complejo dado el creciente número de nuevos profesionales que egresan de las cuatro instituciones de formación profesional existentes en la ciudad.

Los hallazgos de algunos de los ejercicios investigativos de mayor alcance realizados en la ciudad, sugieren el crecimiento de las formas de contratación laboral flexible (120), mediante modalidades de prestación de servicios y figuras asociativas. En algunas de estas los profesionales no perciben un salario<sup>7</sup>, sino una compensación<sup>8</sup> por sus servicios (121, 122), y configuran un tipo de contratación que se identifica como tercerización o subcontratación de servicios<sup>9</sup> (120).

se establezca en el correspondiente régimen interno (Decreto 4588 de 2006).

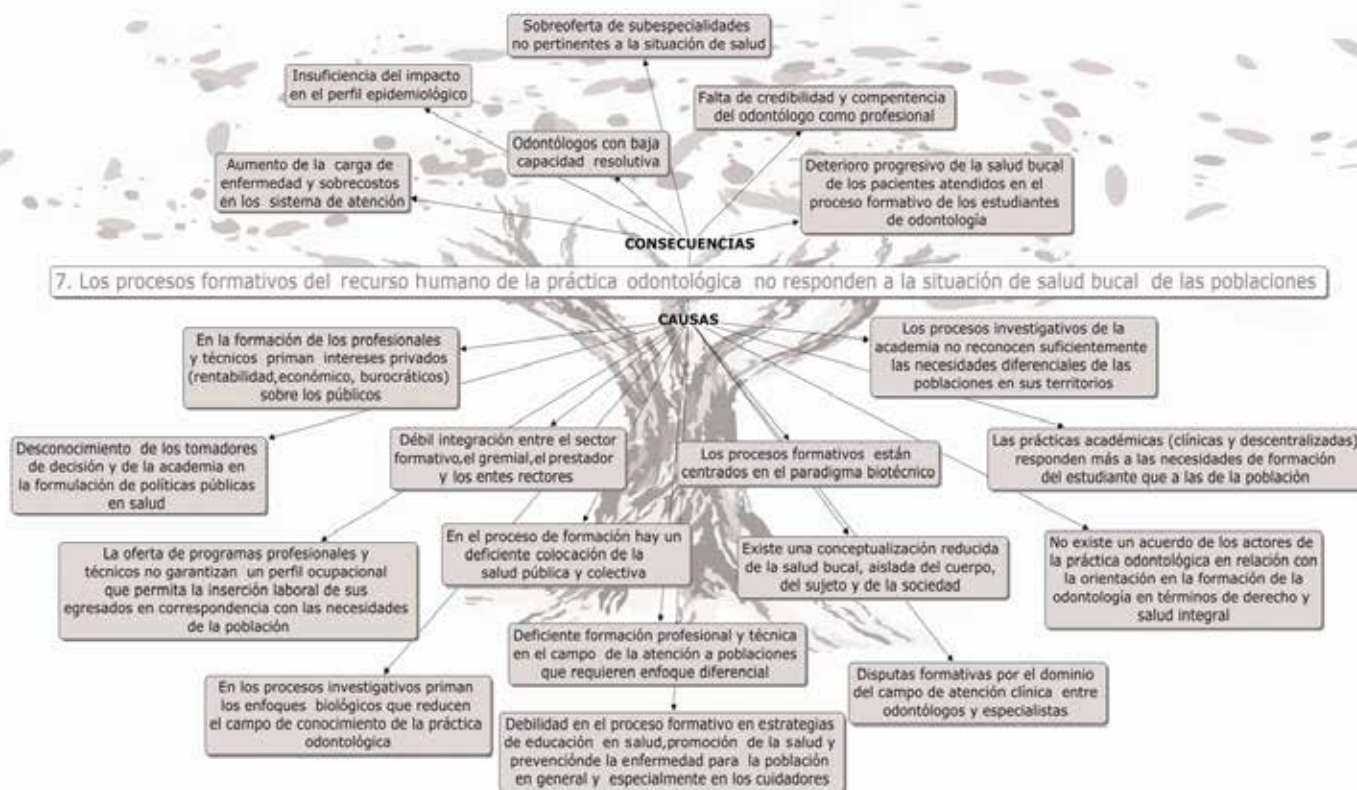
9 Tercerización –Outsourcing– es la acción de acudir a una agencia exterior para operar una función que anteriormente se realizaba dentro de la compañía, la cual en definitiva contrata un servicio o producto final sin que tenga responsabilidad alguna en la administración o manejo de la prestación del servicio la cual actúa con plena autonomía para atender diversos usuarios.

Las nuevas formas de contratación laboral reflejan una nueva tendencia de la realidad laboral de los odontólogos en la ciudad, la proletarización, en la cual este ya no es el propietario de los medios de producción (sillón odontológico, instrumental) y su única fuente de ingresos es la venta de su fuerza de trabajo, que se suma a una situación de inseguridad social en la cual un grupo de los nuevos profesionales no cuentan con garantías de la seguridad social y laboral como (salud, pensión, riesgos profesionales, cesantía y vacaciones) (120, 121). El

escenario de incertidumbre laboral del odontólogo en la ciudad se hace complejo dada el incipiente desarrollo de sus organizaciones gremiales.

## 6.7 Los procesos formativos del recurso humano de la práctica odontológica no responden a la situación de salud bucal de la población de Medellín

### Árbol de problemas



Fuente: formulación PPSB Medellín.

La totalidad de instituciones formadoras del talento humano odontológico en la ciudad coinciden en la pretensión de formar un ser humano integral, comprometido con la transformación de las realidades sociales en las cuales se inserta su práctica profesional. Un proceso formativo que apunta hacia la formación integral, se orienta a dotar a los educandos de cualidades de alto significado humano, capaces de comprender la realidad en la cual se insertan y poner a disposición de la transformación personal y social sus capacidades de forma creativa, crítica y colaborativa. Implica también la capacidad de asumir su autoeducación durante toda la vida, para mantenerse constantemente actualizado, con el fin responder a las necesidades de su entorno (123).

La producción de recursos humanos será adecuada en tanto sea capaz de actuar, dirigir, organizar y apoyar la toma de decisiones, generar conocimientos y proponer modos de intervención innovadores. La calidad de la formación de los recursos humanos en salud, está en estrecha interrelación con la calidad de los servicios de

salud. Lo que exige una conexión intencionada entre los procesos internos de la formación (diseño y organización curricular, sistema de evaluación, desarrollo profesoral, sistema de ingreso) con los procesos externos del entorno en la que este se sitúa (124).

Al problematizar la formación del talento humano odontológico en la ciudad y la producción de conocimiento, los actores participantes de la formulación de la Política Pública de Salud Bucal identifican que en estas predomina un quehacer centrado en el conocimiento biotécnico en desmedro de otras dimensiones relevantes de la formación y la investigación, lo que profundiza la noción predominante de la salud bucal como un objeto aislado de la integralidad del ser humano y de la sociedad. Es todavía insuficiente la apropiación en los procesos formativos odontológicos, de la salud como un derecho humano fundamental y de la salud bucal como un componente de ella.

Así mismo, el nivel de relacionamiento entre los procesos formativos y los procesos de gestión local de la salud es

incipiente, lo que se evidencia en la orientación de las prácticas académicas como estrategias que responden con exclusividad a una intención formativa y en mínima medida a las necesidades sociales frente a las cuales se estructura la gestión de los servicios, así como en la debilidad en la apropiación de enfoques adecuados para la atención diferencial de las heterogéneas poblaciones de la ciudad, y el bajo reconocimiento y trabajo en torno a enfoques y estrategias relacionadas con la salud pública.

Resulta llamativo que pese al crecimiento del número de instituciones formadoras de recurso humano y consecuentemente del número de profesionales y técnicos egresados, no exista una relación directa y contundente en el mejoramiento de los indicadores de acceso a la atención odontológica y de impacto epidemiológico.

Para los actores participantes de la formulación de la PPSB es problemático el crecimiento descontrolado en la oferta de programas de especialización clínica y del número de especialistas egresados, pues este no se corresponde con las características del perfil epidemiológico bucal de los habitantes de la ciudad. Así como también se problematiza la percepción de baja capacidad resolutoria de los nuevos profesionales que egresan de las instituciones formadoras,

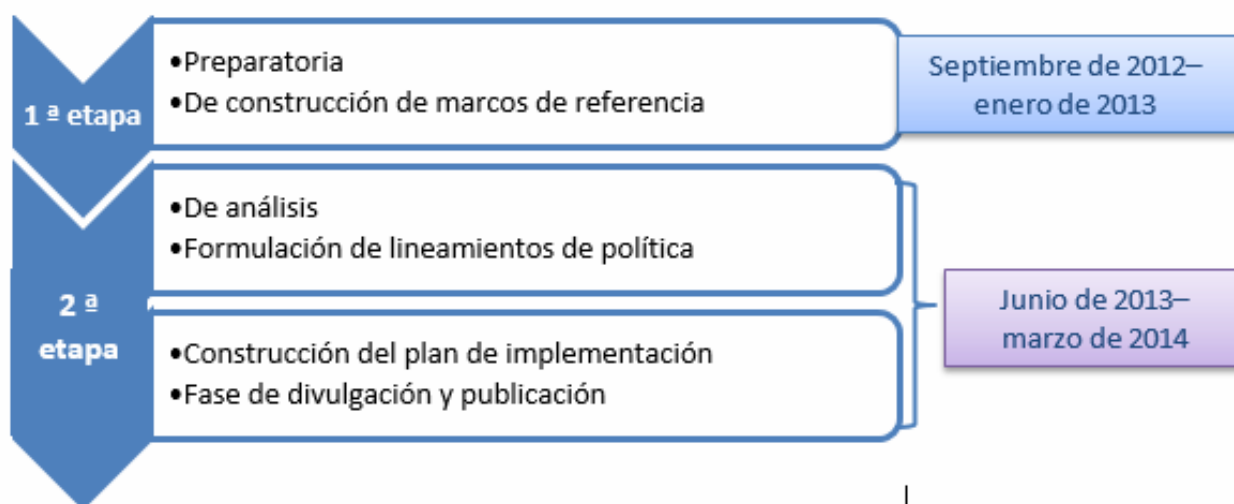
asuntos que pueden ir de la mano, el crecimiento de las especialidades junto con la disminución del alcance de la formación del odontólogo general (121).

## 7. Proceso metodológico de la formulación de la PPSB y alcance del proceso participativo

El proceso de formulación de la Política Pública de Salud Bucal para Medellín se realizó mediante una ruta de construcción en 6 grandes momentos (divididos en dos etapas de ejecución contractual).

Se entendió que el éxito de la iniciativa estaba en la capacidad de lograr acuerdos colectivos por los actores de la práctica odontológica de la ciudad, la ciudadanía y los entes gubernamentales. Lo que implicaba transitar por momentos de construcción de acuerdos en diferentes ámbitos, de orden conceptual, metodológico, técnico-operacional y político-administrativo. Se trataba por tanto de una construcción sociopolítica más que de una construcción exclusivamente técnica.

**Figura 3. Momentos del proceso metodológico**



Para la formulación y puesta en marcha de las políticas públicas, que conviertan un problema social en un problema político, se requiere actores con capacidad para construir las imágenes del problema o asunto que se va a intervenir y las estrategias para gestionar el cambio o transformación con soluciones efectivas (125). Muller llama a estos actores concretos los mediadores, en tanto que, en la decodificación del marco normativo, la construcción de las imágenes del asunto que se va a intervenir y la formulación de un plan de acción -política- construyen también un nuevo marco de relación del sector con otros sectores o con el conjunto de la sociedad, esperando se asuman las políticas como un proceso dinámico, dialéctico y no como una situación estática y definitiva (125).

Así entonces, la formulación y la ejecución de la política pública, en primera instancia, exigía identificar los actores claves de la práctica odontológica y otros actores sociales interesados en la salud bucal, que puestos en relación con los mediadores tendrían un papel en la representación social del problema, la construcción del referencial global

sectorial y la incidencia en el sistema de decisiones y en la esfera de poder, buscando transformaciones en triple vía: en el actor gubernamental administrador de las políticas públicas, en los actores ejecutores e implementadores de las políticas públicas y en la ciudadanía gestora y beneficiaria de las políticas públicas.

La formulación de la Política Pública de Salud Bucal en la ciudad de Medellín, buscó identificar esos actores claves y lograr una vinculación efectiva, activa y crítica en tres sentidos: la configuración de la situación de la salud bucal en la ciudad, la caracterización del modelo de atención en salud y la discusión del rol de los diferentes actores en el marco de la garantía del derecho a la salud de forma universal en la ciudad.

La construcción de esta política pública se consideró como una oportunidad de dar voz a actores sociales que tradicionalmente se han identificado como actores apáticos, indiferentes y silenciosos. Se planteó como un

“foro abierto” que motivara un proceso de movilización ciudadana, para poner el tema en la agenda política y social de la ciudad, problematizando una situación presente y construyendo una visión estratégica de futuro. Capaz de promover un diálogo con actores y sectores claves de la ciudad, en torno a una visión de desarrollo para la práctica odontológica en la ciudad comprometida con la garantía del derecho a la salud.

Para ello se diseñó una estrategia que permitiera la confluencia de voces, el análisis y las propuestas de los

diferentes actores sociales relacionados con la práctica odontológica en la ciudad. En la primera fase se plantearon cinco elementos para hacer viable la construcción participativa: los grupos de trabajo temáticos, los espacios de diálogo con actores comunitarios, los espacios de diálogo con programas y estrategias de ciudad, el grupo gestor y las redes sociales (figura 4).

**Figura 4. Elementos de la estrategia para la construcción participativa de la Política Pública de Salud Bucal de Medellín, 2013-2023**



El grupo gestor se constituyó como un espacio articulador donde confluyeron diversos actores sociales con énfasis en los tomadores de decisiones; en él participaron: delegados del ente territorial, de los servicios de salud, de la academia, representantes gremiales, de la empresa privada y actores sociales. Este sesionó con una periodicidad mensual, allí se revisaron los macroaspectos de orden conceptual, se socializaron los avances de cada uno de los grupos de trabajo conformados en el proyecto y se realizaron plenarias de discusión y retroalimentación.

Se conformaron cuatro grupos de trabajo temático en la primera etapa de la formulación cuyo propósito fue caracterizar la situación de la salud bucal y de la práctica odontológica con relación a cuatro aspectos: la prestación de servicios, el desarrollo de respuestas colectivas, la situación del talento humano y los aspectos epidemiológicos de la salud bucal. En estos grupos de trabajo se identificaron los principales problemas en torno a los cuales se configura el presente de la práctica odontológica en la ciudad, de la siguiente manera:

- El grupo de servicios se encargó de la caracterización del modelo de atención y de la prestación de servicios de salud.

- El grupo epidemiológico se encargó de la caracterización de la situación de salud bucal en los diferentes grupos poblacionales.
- El grupo de respuestas colectivas se encargó de caracterizar el desarrollo de respuestas promocionales y preventivas de orden poblacional, la intersectorialidad y la participación social en las respuestas.
- El grupo de talento humano se encargó de la caracterización de la situación de la formación y el ejercicio profesional del talento humano en odontología.

En cada grupo de trabajo se recopiló y revisó información disponible, y se produjo un texto que sintetizaba el estado del arte respecto al conocimiento de la situación en el respectivo campo temático. Cada grupo contó con un/a facilitador/a que hacía parte de la secretaría técnica del proyecto, y que era el encargado de convocar y sistematizar el trabajo del grupo.

La participación en los grupos fue abierta y voluntaria. Las instituciones u organizaciones propusieron una o

más personas delegadas para cada uno de los grupos de trabajo, teniendo en cuenta que se garantizara la continuidad y la permanencia en el proceso del actor.

Se realizaron en el menor de los casos cuatro encuentros en 2012 y un encuentro en enero de 2013. Los horarios y fechas del mismo eran concertados con los participantes, en la primera reunión de cada grupo. Se habilitaron espacios para el intercambio y la retroalimentación del trabajo entre los grupos y con los actores sociales y comunitarios.

A la par de los grupos de trabajo temático se realizaron diálogos con actores sociales y comunitarios, para reconocer, discutir, problematizar y retroalimentar la mirada sobre la situación de la salud, de las respuestas y de los servicios. Se habilitaron espacios de diálogo con iniciativas comunitarias y líderes de diferente naturaleza, en los cuales se vincularon Copacos, comisiones de salud de las comunas o barrios, las organizaciones comunitarias y sectoriales, entre otras.

A su vez se establecieron espacios de diálogo con programas estratégicos de la ciudad, para explorar y hacer visibles mecanismos de articulación entre el desarrollo de la PPSB y programas estratégicos como el Programa de Atención Integral a la 1ª infancia *Buen Comienzo*, el programa y la unidad de discapacidad, la estrategia de APS y los programas sectoriales inscritos en esta, los programas recreo-deportivos del Inder. Progresivamente, estos actores se fueron incorporando en los diferentes espacios de trabajo establecidos en el proceso de construcción de la Política Pública.

El último elemento definido en la primera etapa, para viabilizar la construcción participativa de la PPSB, fue una estrategia comunicativa basada en redes sociales, que fue dinamizada mediante la apertura de sendas cuentas en Facebook y Twitter desde las cuales se mantenía relación directa con los participantes y se reforzaban las convocatorias y la presentación de los resultados parciales alcanzados. También se creó una página web (un blog) en la cual se fueron registrando la memoria audiovisual y se alojaron los documentos producidos durante el proceso.

Durante la segunda etapa, se mantuvo la intención de participación activa de los diferentes actores de la práctica odontológica, incluso al hacer un balance de los avances alcanzados durante la primera etapa, se consideró necesario fortalecer la convocatoria a algunos grupos que tuvieron participación incipiente, como estudiantes, actores comunitarios y dependencias gubernamentales no sectoriales.

Se mantuvo la metodología de grupos de trabajo, solo que para esta segunda etapa no hubo una agrupación por temáticas, sino por tipo de actores por lo cual se conformaron 3 grupos de trabajo: los prestadores de servicios de salud, los formadores de talento humano y los actores sociales y comunitarios. En estos se avanzó en torno a tres grandes tareas:

- La identificación de macroproblemas de la salud bucal

en la ciudad de Medellín y con sus respectivos árboles de problemas.

- Formulación de árboles de soluciones para la definición de los ejes estratégicos de la Política Pública de Salud Bucal
- Identificación de actores, acciones y estrategias para la implementación de la Política Pública en cada una de sus estrategias.

Cada grupo tenía una dinámica particular, y la consolidación de cada momento se daba en espacios de plenaria, que fueron concebidos como un espacio de concertación, donde se hacía manifiesta la posibilidad de articulación, discusión y debates frente a los consensos y los disensos, permitiendo los que la construcción fuese validada por todos los actores a pesar de las diferencias que pudiesen existir entre ellos.

Fue importante también fortalecer el espacio de grupo gestor, con la participación de los tomadores de decisiones y la ratificación de los compromisos institucionales frente a los diferentes avances de la formulación de la Política Pública de Salud Bucal, que realizaban los grupos de trabajo.

Para la vinculación de los nuevos actores al proceso de formulación se definieron estrategias y nuevas dinámicas de acuerdo con las características de cada uno:

- La participación de los estudiantes se impulsó mediante un gran encuentro con los diferentes estudiantes de Odontología, instituciones técnicas y otras áreas de la salud y ciencias sociales.
- Con los programas de gobierno y actores gubernamentales, se programaron reuniones de presentación de los avances y definición de puntos de articulación con la PPSB.
- El sector productivo y comercial es convocado en la etapa final de la formulación, para identificar los procesos en los cuales podrían aportar en la PPSB.

A lo largo de este proceso fue de suma importancia el intercambio que se tuvo con otras experiencias territoriales e internacionales por parte de los actores de la formulación de la PPSB, lo que permitió profundizar en las estrategias implementadas en otras ciudades y otro país (Manizales, Bogotá y Brasil), respecto a los principales logros, dificultades y los retos de la implementación de las políticas públicas de salud bucal.

También, paralelo al proceso de formulación se realizó un ejercicio complementario de cualificación de los actores mediante la puesta en marcha del Diplomado en Políticas Públicas de Salud Bucal, con una duración de 160 horas, realizado en 4 meses, dirigido a actores vinculados a los grupos de trabajo. Con este se pretendió cualificar técnica y discursivamente a los actores de los grupos de trabajo,

buscando un impacto directo sobre los productos que se iban construyendo en el proceso de formulación de la Política. Los trabajos finales del diplomado se realizaron a partir de los ejes y las estrategias propuestas en la política Pública para desarrollar una alternativa frente a la implementación de estas en la ciudad.

Durante la segunda etapa de la formulación tuvieron lugar diferentes espacios de discusión con actores de la academia y expertos; fue así como se puso en consulta abierta el documento de análisis de situación de salud bucal y se realizó un foro de expertos con miembros de los grupos de investigación de las facultades de odontología y de otras facultades de la salud. También se realizó un seminario internacional bajo el lema "Políticas públicas de salud bucal para la garantía del derecho a la salud", que durante dos días convocó a invitados internacionales de seis países<sup>14</sup>, nacionales de varias ciudades del país<sup>15</sup> y del Ministerio de Salud y Protección Social, y locales del conjunto de instituciones gubernamentales<sup>16</sup>, académicas, gremiales y sociales relacionadas con la salud bucal y la práctica odontológica de la ciudad, y que contó con más de 300 participantes vía presencial y por *streaming*.

La definición de los objetivos, las estrategias, las actividades, las metas y los indicadores se orientó bajo la metodología de marco lógico. Siendo este un trabajo en el cual se iba y venía en discusiones entre la Secretaría técnica de la formulación de la Política, los grupos de trabajo conformados en la segunda etapa y los espacios de grupo gestor y plenarias establecidos. El proceso se desarrolló con la siguiente ruta.

- a. Construcción de árbol de problemas. Era necesario hacer un trabajo de reagrupamiento del árbol de problemas en cuadrillas de problemas que nos agrupen en máximo tres o cuatro macroproblemas por categoría y arrojaran los macroproblemas, trabajo que arrojó siete ejes problemáticos (que se describen en el apartado 6).
- b. Árbol de soluciones. Luego era necesario hacer un renombramiento con la redacción en positivo de esos macro problemas, así como las categorías, o estados en positivo de la situación alcanzar en el lapso de tiempo que se había definido a la Política Pública. Lo que a la postre dio como resultado la definición de los cinco ejes de acción de la PPSB.
- c. Categorización en el árbol de soluciones. En un tercer momento se hace una jerarquización en el interior de las categorías y sus componentes en términos de macroproceso y procesos para el logro del estado deseado planteado por las categorías.

- d. Definición de estrategias. La definición de estrategias consiste en preguntarles a la categoría y a los procesos contenidos en ella, cuáles son las estrategias que se deben implementar para el logro de ese estado ideal de procesos social, institucional o político óptimos. Estas estrategias contienen planes, programas y proyectos, en términos de capacitación, formación, educación, planeación, comunicación, inversión, articulación, investigación, institucionalización e infraestructura.
- e. Análisis de experiencias. En esta etapa fue muy enriquecedor conocer otras experiencias implementadas en otras regiones del país o internacionales, que sirvieron de ejemplo o referencia, y que se podían retomar para el proceso, para contextualizarlas o activarlas en la Política Pública.
- f. Construcción participativa en los grupos de trabajo. En trabajo con los grupos consultados en la reflexión de ciudad, se continuó haciendo una lluvia de ideas sobre las estrategias para desarrollar por cada categoría y sus componentes, de tal suerte que permitiera recoger en términos de soluciones, con la metodología de visualización con tarjetas, las miradas y las percepciones en términos de estrategias para implementar en la Política Pública. De igual forma se hizo necesario socializar con los grupos las experiencias más sobresalientes de políticas públicas de otras ciudades y países y las estrategias implementadas por ellos. Serían también los grupos quienes sugerirían cuáles deberían ser retomadas por esta política pública, cuáles contextualizadas para la experiencia o qué nuevas estrategias surgen a partir de conocer estas experiencias.
- g. Categorización árbol de soluciones. De la misma forma en que se construyó por agrupamiento, síntesis en la etapa de árbol de problemas, se construyó el árbol de soluciones, con sus categorías, que ahora se convertían en ejes estratégicos de la Política Pública que contendrían estrategias y con ellas, actividades, de las cuales se podrían derivar proyectos específicos.
- h. Atributos de la política pública. Una vez descritas las estrategias de la manera más claramente posible, fueron revisadas a la luz de los criterios sugeridos en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas, respecto al derecho a la salud, se evidenció cómo a través de las estrategias y las actividades propuestas se viabilizaban la accesibilidad, la adaptabilidad, la asequibilidad y la aceptabilidad.

En síntesis, durante un año y medio, la formulación de la PPSB se constituyó en un espacio articulador de los diversos actores institucionales y sociales que inciden en las decisiones relacionadas con la práctica odontológica para garantizar el derecho a la salud y la incidencia positiva en los procesos determinantes de la salud bucal.

Más de 40 instituciones u organizaciones sociales participaron de modo regular, constante y progresivo en

14 Participaron delegados de ministerios, entes gubernamentales y académicos de Brasil, España, Argentina, México, Uruguay y El Salvador.

15 De las secretarías de Salud de Bogotá y Manizales

16 De la Alcaldía de Medellín como la Vicealcaldía de Salud, Inclusión y Familia, de la Unidad de Discapacidad, del Instituto de Deportes y Recreación, y de la Secretaría de Salud.

la formulación, incluyendo actores de la academia, de la gestión de los servicios de salud (EPS/IPS), programas sociales de la ciudad, dependencias gubernamentales, estrategias de salud pública, empresas del sector productivo y comercial, y organizaciones sociales, comunitarias y gremiales. En un proceso de construcción participativa sin antecedentes en la ciudad y en el país en este tema<sup>17</sup>.

## 8. Lineamientos para la implementación de la Política Pública de Salud Bucal de Medellín

Los lineamientos constituyen los referentes axiológicos comunes construidos por los actores a partir de los cuales se orientará la acción y la toma de decisiones en la implementación y el monitoreo de la PPSB de la ciudad.

Estos se relacionan con la visión de Medellín como ciudad saludable que se plantea como una ciudad para la vida, que acompaña a sus habitantes en el desarrollo de sus potencialidades para formar un tejido vital que permita hacer conquistas como la inclusión y el bienestar general, a partir de criterios como la equidad territorial y humana (3).

A continuación se encuentran los principios que regirán y garantizarán el cumplimiento de la PPSB, seguidos por los objetivos de la misma. Luego se describen los lineamientos y las estrategias que buscan enfrentar los núcleos problemáticos identificados por los actores de la práctica odontológica en la ciudad.

### 8.1 Principios de la Política Pública

#### Equidad

Es la justa oportunidad de todos para alcanzar la salud y desarrollar el potencial de vida. Lo justo se refiere a aplicar el principio: a cada cual según su necesidad y de cada quien según su capacidad. Igualmente, el concepto equidad implica que todas las personas pueden alcanzar su potencial de salud con independencia de sus condiciones sociales y económicas, así como la necesidad de reducir las desventajas sociales y sus efectos innecesarios, injustos y evitables sobre la salud entre los grupos más desprotegidos.

#### Universalidad

Es la responsabilidad del Estado de garantizar la incorporación de toda la población con plenos derechos y deberes al sistema de salud, sin exclusiones derivadas del ámbito geográfico, social, económico y cultural, ni discriminación alguna por motivo de raza, idioma, estado de salud, orientación sexual, política y religiosa. Para hacer efectivo este principio se debe garantizar la accesibilidad, la cobertura, la oportunidad, la eficiencia, y en general la calidad de los servicios que se brindan, de acuerdo con

<sup>17</sup> Para conocer con más amplitud el proceso participativo y los dispositivos que lo hicieron posible se puede consultar el documento de sistematización de la experiencia de formulación participativa de la Política Pública de Salud Bucal de Medellín.

sus competencias.

#### Integralidad

Es el reconocimiento del ser humano como sujeto integral que requiere acciones que respondan a esta condición y supere la lógica de la fragmentación, es decir, que integren las respuestas interdisciplinarias e intersectoriales para responder a las necesidades en salud en los ámbitos individual, familiar y colectivo.

#### Accesibilidad

Es la garantía al acceso físico, a la información, al acceso económico o asequibilidad, a la no discriminación y a la atención oportuna y efectiva a los diferentes bienes, servicios, programas e infraestructura que permitan el mejoramiento de la calidad de vida y el pleno goce de la salud, de todas y todos los habitantes de la ciudad. Los principales responsables son el Estado y los actores del sistema de salud.

#### Disponibilidad

Es la garantía por parte del Estado de un número suficiente de bienes, programas e infraestructuras distribuidos con criterio de equidad por territorios, los cuales deben apuntar tanto a la promoción de la salud como a la prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad. Además, de desarrollarse en condiciones sanitarias adecuadas y con personal idóneo en condiciones dignas de trabajo. Igualmente, se deben garantizar redes articuladas de todos los actores en salud, públicos y privados, para responder a las necesidades de la población e incidir en los procesos determinantes de la salud.

#### Aceptabilidad

Es el respeto por las particularidades individuales y colectivas que rodean y determinan el proceso salud-enfermedad, es decir, el respeto por las libertades y las condiciones culturales, éticas, históricas y sociales. Lo anterior implica que los establecimientos, los bienes y los servicios en salud deben respetar las normas que prescribe la ética médica y las diferencias culturales, así como adaptarse a las necesidades relativas al ciclo vital, al género, al territorio y a la cultura.

#### Gestión Participativa

Es el proceso de gestión de la PPSB centrada en la participación organizada, activa, comprometida y consciente de los diferentes actores vinculados al proceso, en el cual expresaron iniciativas, necesidades, intereses y valores comunes para su formulación. La participación de los actores permea cada una de las etapas de la Política tanto el diseño como la implementación, el seguimiento, la evaluación y el control social.

## 8.2 Ejes, objetivos, estrategias y acciones de la política pública

De acuerdo con el análisis de situación de salud (producto de la revisión documental y de investigaciones realizadas en la ciudad, de la discusión en grupos temáticos y del análisis de registros de prestación de servicios) y la profundización de la problematización realizada y cuyo resultado final fue la identificación de siete grandes núcleos problemáticos y sus respectivos árboles de problemas, se definieron cinco ejes para la orientación de las acciones en el marco de la implementación de la Política Pública de Salud Bucal de la ciudad, que son:

1. Gestión y posicionamiento de la Política Pública de Salud Bucal de Medellín.
2. Reorientación del modelo de atención con enfoque familiar, comunitario y territorial.
3. Desarrollo y fortalecimiento de las capacidades del recurso humano, de los actores y de las instituciones de la ciudad.
4. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y de los sistemas de información para la salud bucal.
5. Gestión del conocimiento e investigación.

Para cada uno de los ejes fueron definidos objetivos y un conjunto de estrategias, interrelacionadas entre sí, que sirvieran para detallar el camino por el cual cursarán las acciones que se consideran necesarias para transformar la situación de la salud bucal en la ciudad, que fuesen pertinentes, sustentables y viables de acuerdo con el desarrollo histórico institucional de la ciudad y de sus actores. De la siguiente manera:

### Eje 1. Gestión y posicionamiento de la Política Pública de Salud Bucal de Medellín

#### Objetivos

1. Generar espacios de articulación en la ciudad con los actores de la práctica odontológica para la planeación y el monitoreo de la PPSB.
2. Fortalecer el análisis y la divulgación de los indicadores de salud bucal a través de la herramienta de observatorios de salud, para mejorar la toma de decisiones en salud bucal.
3. Fortalecer la rectoría en salud del municipio a través del trabajo conjunto entre ministerio y Secretaría de Salud departamental.
4. Desarrollar estrategias comunicativas integrales que promuevan transformaciones de las percepciones y los

imaginarios de la ciudadanía y de la institucionalidad en torno a la salud bucal como derecho, como parte de la salud integral.

5. Fortalecer con los actores sociales y comunitarios la capacidad de control social de la PPSB y la reivindicación del derecho a la salud bucal.

#### Estrategias y acciones

##### 1.1 Comité Municipal por la Salud Bucal

Es el espacio de coordinación y concertación de la gestión, implementación y seguimiento a la PPSB. Podrá operar a través de subcomités.

1.1.1 Definición y concertación de la dinámica del Comité y los subcomités, su reglamento, metas, alcances, formas de evaluar y monitorear.

1.1.2 Definición de los estatutos para las reuniones y la conformación legal.

1.1.3 Instaurar la figura de coordinadores de cada uno de los ejes o subcomités.

1.1.4 Acompañamiento y seguimiento de la Secretaría de Salud al proceso de gestión e implementación de la PPSB para alcanzar las metas de ciudad en salud bucal (fortalecimiento del liderazgo).

##### 1.2 Componente de salud bucal en Observatorio de Salud Pública del municipio

Para desarrollar el eje temático de salud bucal en el Observatorio de Salud Pública municipal.

1.2.1 Implementación del capítulo de SB en el Observatorio de Salud Pública del municipio

1.2.2 Gestión continua y análisis de la información sobre el recurso humano de la práctica odontológica, la garantía al derecho a la salud de la ciudad que permita la caracterización periódica de este recurso humano, de la garantía del derecho y de las condiciones de salud.

1.2.3 Generar espacios de discusión permanente -sala situacional de salud bucal- para analizar resultados y construir propuestas que permitan el mejoramiento de los indicadores en salud bucal.

1.2.4 Evaluación y seguimiento a las metas institucionales de los servicios de salud bucal, del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP- y de la PPSB.

1.2.5 Publicar y socializar los resultados encontrados a través de las herramientas tecnológicas del Observatorio de Salud Pública municipal.



## 1.3 Comunicaciones

Para el desarrollo de actividades de comunicación que promuevan el conocimiento de la PPSB en la ciudad e involucren a diferentes actores y propicien su participación continua.

1.3.1 Elaboración y ejecución de un plan de comunicaciones que posicione la PPSB e integre el fortalecimiento de los espacios de comunicación comunitario e institucional.

1.3.2 Desarrollo del plan de medios *off line* y *online*, que se integra como un elemento fundamental del plan de comunicaciones, utilizando herramientas de comunicación adaptadas a cada público, así como gestión de la relación con los medios: masivos, regionales y especializados.

1.3.3 Campañas audiovisuales periódicas que permitan el reconocimiento de la PPSB, integrando el concepto de salud como derecho.

## 1.4 Posicionamiento político y apropiación social

Acciones que garanticen la interacción entre estamentos políticos y comunitarios con la PPSB, de manera tal que se legitime socialmente la misma.

1.4.1 Seguimiento al plan de trabajo conjunto entre Ministerio de Salud, Secretarías de Salud departamental y municipal.

1.4.2 Reuniones de socialización de la PPSB con los actores políticos: Concejo, secretarías, JAC, JAL, delegados PP, instituciones educativas y agentes comunitarios en salud.

1.4.3 Gestión del Acto Administrativo de la PPSB.

1.4.4 Conformación y dinamización de la red de agentes comunitarios con énfasis en salud bucal, para fortalecer el empoderamiento de la comunidad en torno a la exigibilidad del derecho a la salud con énfasis en la salud bucal (para la continuidad de la Política Pública).

1.4.5 Articulación con programas sociales de la ciudad, de manera tal que la PPSB se integre a otros planes y políticas públicas que sean afines a sus estrategias.

## 1.5 Control social de las respuestas en salud bucal de la ciudad

Para el desarrollo de estrategias, el empoderamiento de los actores sociales y comunitarios, así como para fomentar el control social a la PPSB.

1.5.1 Fortalecimiento de los Copacos y veedurías con el fin de ejercer el control al desarrollo de la PPSB.

## Eje 2. Reorientación del modelo de atención con enfoque familiar, comunitario y territorial

### Objetivos

1. Mejorar el acceso a los servicios y los programas de salud bucal para grupos poblacionales y territorios en los cuales se concentran los indicadores de inequidad, a través de la distribución de la oferta y la disponibilidad de la respuesta en salud bucal, así como la ampliación de programas a grupos prioritarios.

2. Desarrollar programas de atenciones odontológicas integrales para gestantes, primera infancia, adultos mayores y poblaciones diferenciales.

3. Desarrollar modelos de atención basados en la estrategia Atención Primaria en Salud renovada –Salud en el Hogar– que integren la atención individual y colectiva en salud, y garanticen el vínculo, la continuidad y la integralidad de las acciones para mejorar las condiciones de salud bucal de la población a través de una respuesta oportuna y articulada de los actores responsables.

4. Desarrollar programas de promoción de la salud bucal innovadores en espacios sociales cotidianos de la población y programas de ciudad con referentes de salud bucal que orienten técnicamente la resignificación de las nociones y las prácticas en torno al cuerpo y al bienestar que permitan el mejoramiento de la calidad de vida.

5. Potenciar la relación y la articulación entre sectores académico y de servicios y programas de salud y sociales, a través de estrategias y modelos integrales en salud bucal para la ciudad, que reorienten los procesos institucionales en pro de la formación en salud bucal en escenarios reales.

6. Implementar procesos de calidad en la atención odontológica que garanticen el derecho a la salud, la humanización del servicio y el mejoramiento de las condiciones laborales de los profesionales y técnicos de la práctica odontológica (PO).

### Estrategias y acciones

#### 2.1 Ampliación y regulación de la oferta de servicios y programas de SB con criterios de equidad

Desarrollo de mecanismos para ampliar la disponibilidad, la distribución y el acceso a los servicios y las respuestas en salud bucal en la ciudad, teniendo en cuenta criterios territoriales y poblacionales para superar las condiciones de inequidad

2.1.1 Adecuación y habilitación de espacios físicos para la atención en zonas deficitarias de la ciudad / Conlleva el estudio de costos y alternativas de financiamiento.

2.1.2 Implementación de red de urgencias y atención especializada en SB / Caracterización de la oferta actual y

estudios de la oferta especializada en la ciudad.

2.1.3 Definición de rutas de respuesta articulada por territorios y niveles de atención.

2.1.4 Implementación de programas de atención odontológica integral para grupos poblacionales para primera infancia, gestantes, persona mayor, población afrodescendiente, desplazados, población en condición de discapacidad, indígenas.

## **2.2. Desarrollo de estrategias de atención individual y colectiva basada en los principios de APS**

En el marco de la apuesta por la APS de la ciudad (donde se integran las respuestas preventivas y resolutivas de la necesidad de la familia y sujeto en diferentes niveles de atención), se desarrollaran experiencias demostrativas altamente resolutivas, orientadas a mantener la salud bajo principios de vínculo, continuidad e integralidad.

2.2.1 Identificación y caracterización de necesidades y potencialidades familiares y de territorios priorizados / Desarrollo de instrumento de caracterización (ficha) y de técnica grupal en espacios sociales.

2.2.2 Clasificación de prioridades de atención, canalización a servicios y seguimiento -sistema de alertas-.

2.2.3 Atención odontológica integral (preventivo-resolutivo) a poblaciones priorizadas (gestantes, menores de cinco años, población condición discapacidad, población desplazada, diabéticos). Implica la adecuación de la oferta y de los procesos institucionales para garantizar respuestas integrales y oportunas. Identificación de la oferta de servicios de las instituciones y articulación de las respuestas para responder a la necesidad.

2.2.4 Diseño e implementación de estrategias pedagógicas y preventivas para impulsar prácticas de cuidado cotidiano en espacios sociales (hogares, jardines y colegios). Pueden articular prácticas académicas de las universidades / Implica la adquisición de kits de cuidado bucal, el acondicionamiento y la dotación de espacios para el cuidado.

2.2.5 Monitoreo periódico de la calidad de las prácticas de cuidado y de la efectividad de la canalización a servicios (seguimiento trimestral).

2.2.6 Gestión comunitaria e intersectorial para la sustentabilidad de las respuestas y la incidencia en procesos determinantes / Red de apoyo interinstitucional en respuesta social.

## **2.3 Fortalecimiento de los programas de promoción de la salud y transversalización de la SB en los programas de ciudad**

Creación y fortalecimiento de la promoción de la salud en

la ciudad, en diferentes espacios sociales y programas existentes. Se privilegiará la innovación en espacios sociales no abordados tradicionalmente por las estrategias de salud bucal en la ciudad y que tienen alto potencial de resignificación de las nociones y prácticas en torno al cuerpo, el bienestar y la vida.

2.3.1 Diseño y desarrollo de estrategias pedagógicas de tipo lúdico, interactivo y experiencial, para el cuidado de la salud bucal en espacios sociales, relacionados con prácticas como la alimentación, el lenguaje y la comunicación, el encuentro familiar y social, el bienestar y el cuidado personal, tales como: comedores comunitarios, salas de lectura y ludotecas, espacio deportivos, unidades de vida articulada, gimnasios, centros estéticos y peluquerías.

2.3.2 Promoción de la salud bucal en los espacios laborales en articulación con ARL y EPS / Desarrollo de reconocimiento a las mejores prácticas empresariales.

2.3.3 Fortalecimiento del componente de salud bucal en los programas y estrategias de salud pública de la ciudad (Escuelas y Colegios Saludables, AIEPI, jóvenes) a través de la implementación de: monitores escolares de salud bucal, rutina de cepillado, concursos de mejores prácticas higiénicas y nutricionales.

2.3.4 Fortalecimiento o desarrollo del componente de salud bucal en programas de ciudad (Buen Comienzo, Medellín Solidaria, Discapacidad).

## **2.4 Alianza academia servicio para la potenciación de los modelos de atención de la ciudad**

Diseño e implementación de una estrategia de trabajo articulado, en territorios específicos y lineamientos comunes, entre instituciones formadoras de talento humano odontológico, EPS e IPS y organizaciones sociales, que potencien modelos de atención basados en los principios de la APS, que articulen la promoción de la salud, las estrategias preventivas y de atención integral. Posibilitadores de procesos formativos en escenarios reales.

2.4.1 Reorientación de las prácticas académicas a partir del desarrollo de experiencias demostrativas de abordaje territorial con las diferentes instituciones de formación, en apoyo a la implementación del modelo de atención, con articulación de EPS-IPS y organizaciones sociales.

2.4.2 Desarrollo de prácticas académicas en nuevos espacios de desarrollo profesional y laboral como administrativos y de gestión.

2.4.3 Desarrollo de experiencias pedagógicas innovadoras en espacios de ciencia y tecnología de la ciudad -tipo sala interactiva de salud bucal-, que resignifiquen estereotipos e imaginarios de la salud bucal.

## **2.5 Fortalecimiento de la calidad de la atención odontológica**

Mejorar la calidad de los servicios odontológicos, a partir del fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y de prácticas orientadas a la humanización de la atención para garantizar el derecho a la salud y mejores condiciones laborales.

2.5.1 Fortalecimiento de los procesos de auditoría sobre la calidad de los registros, los procesos de análisis y la gestión de la información institucional y territorial en relación con el derecho a la salud (HC, RIPS e indicadores de calidad).

2.5.2 Implementación de unidades de análisis institucional y territorial sobre calidad de la atención y el derecho a la salud (fallos de la atención y evaluación de normas de calidad).

2.5.3 Articulación en red de las instituciones de la atención odontológica para compartir desarrollos de calidad.

2.5.4 Adopción e implementación de guías de atención clínica unificadas.

### **Eje 3: Desarrollo y fortalecimiento de las capacidades de las instituciones formadoras del recurso humano y de los actores sociales y comunitarios**

#### **Objetivos**

1. Mejorar las capacidades de las instituciones académicas, sociales y comunitarias, así como del recurso humano a través de pactos académicos que avancen hacia una práctica odontológica con pertinencia social y garante del derecho a la salud en su componente bucal.
2. Fortalecer los currículos de las instituciones formadoras del recurso humano de la práctica odontológica mediante la incorporación de lineamientos y la articulación a los desarrollos de la PPSB en la ciudad.
3. Propiciar y fortalecer espacios académicos de formación continuada dirigidos a complementar los diferentes perfiles profesionales y técnicos de la práctica odontológica de la ciudad, orientados a la apropiación de atributos del derecho a la salud como calidad, oportunidad, respeto por la diferencia y humanización.
4. Formar actores sociales y comunitarios en salud bucal para la incidencia de la situación de salud de la ciudad.
5. Contribuir a la articulación de los diferentes sectores (académico, de servicios, de programas sociales, de salud y comunitarios) para garantizar el derecho a la salud de la población, el mejoramiento de los procesos de formación y de las condiciones laborales del recurso humano profesional y técnico de la PO.

Estrategias y acciones

### **3.1 Agenda académica interinstitucional para fortalecer el recurso humano**

Proceso de formación concertado de manera interinstitucional para fortalecer los perfiles profesionales y técnicos de la práctica odontológica de la ciudad en temas estratégicos identificados en la PPSB.

3.1.1 Gestión interinstitucional de espacios académicos, como seminarios, foros, congresos, simposios, diplomados, entre otros, y desarrollo de los temas propuestos por la PPSB en cooperación y financiación de instituciones formadoras, prestadores de servicios y casas comerciales.

3.1.2 Cátedra “La boca convoca a la ciudad” entendida como ciclo de capacitaciones en temas clínicos, administrativos, políticos, laborales y de la situación gremial, dirigida a los actores de la práctica odontológica que presten los servicios. Con carácter itinerante (movilidad por las diferentes instituciones prestadoras de servicios) y permanente (continuidad en el tiempo).

### **3.2 Formación de actores sociales y comunitarios en salud bucal “Tu boca convoca”**

Cursos de formación sobre promoción de la salud y prevención de la enfermedad con énfasis en salud bucal para actores claves (docentes, cuidadores, líderes comunitarios, entre otros) para sensibilizar y educar en salud bucal, además de conformar la red de agentes comunitarios en salud.

3.2.1 Espacios itinerantes de formación en salud bucal por lugares públicos de la ciudad (parques, bibliotecas, entre otros).

3.2.2 Cursos de formación para agentes comunitarios en salud con énfasis en salud bucal dirigido a docentes de escuelas y colegios, cuidadores, líderes comunitarios, voluntarios de ONG.

### **3.3 Pacto académico interinstitucional por una práctica odontológica con pertinencia social y garante del derecho a la salud**

Compromiso entre las instituciones formadoras de recurso humano, profesional y técnico, para avanzar hacia la garantía del derecho a la salud en su componente bucal y en el reconocimiento de la práctica odontológica como práctica social.

3.3.1 Generación de pactos académicos interinstitucionales que involucren una agenda temática anidada en los currículos de los programas académicos ofertados en la ciudad para la formación de recurso humano para la práctica odontológica pertinente a la PPSB.

3.3.2 Reconfiguración de la clínica y de las prácticas descentralizadas o comunitarias como espacios activos para la prevención de la enfermedad, la promoción de la

salud y la salud pública.

3.3.3 Conformación de mesa académica por cada institución formadora para evaluar los perfiles del recurso humano profesional, especialista y técnico, de acuerdo con las necesidades de la población y acorde con los elementos de la PPSB.

#### **Eje 4. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y de los sistemas de información**

##### **Objetivos**

1. Monitorear el comportamiento epidemiológico de eventos trazadores de la salud bucal y del cumplimiento de las metas de ciudad.
2. Incorporar criterios de equidad (territorial, poblacional, diferencial) en los procesos de gestión de la información, de análisis y de toma de decisiones.
3. Cualificar las capacidades del talento humano odontológico para la gestión de la información y el análisis que promuevan procesos de mejoramiento en las acciones cotidianas.
4. Incorporar actores comunitarios en la identificación de eventos prioritarios que activen la respuesta social e institucional para mejorar la salud bucal de grupos poblacionales específicos.
5. Realizar reportes y procesos de análisis de situación de salud bucal de modo regular que vinculen actores claves de la gestión de la salud bucal y la atención odontológica.

##### **Estrategias y acciones**

#### **4.1 Definición e implementación de estrategias para la vigilancia epidemiológica de la salud bucal en la ciudad**

Adaptar los recursos y las habilidades del municipio de Medellín frente a la recolección, el registro, el análisis y la difusión de la información de eventos relacionados con la salud bucal, en aras de proporcionar información de calidad para cualificar la toma de decisiones y la evaluación de los resultados de las acciones dirigidas a mejorar la situación de salud bucal de la población.

4.1.1 Construcción de la estrategia de vigilancia epidemiológica de la salud bucal mediante la combinación de modalidades por centinelas, vigilancia activa con énfasis en CIT (caries infancia temprana) y fluorosis, y un componente de vigilancia comunitaria de la salud bucal en la primera infancia.

4.1.2 Desarrollo de estudios de monitoreo periódicos, con criterios territorial-poblacional.

4.1.3 Desarrollo de la vigilancia comunitaria de la salud bucal con énfasis en CIT, fluorosis y necesidades de atención en condición urgente.

#### **4.2 Generación y difusión regular de procesos de análisis de situación de salud bucal con criterios territorial, poblacional y diferencial**

Desarrollo e institucionalización de procesos de análisis de situación de salud institucional y territorial que incorporen criterios de equidad.

El criterio territorial hace referencia a la realización de los análisis con distinción por zonas y de la ruralidad de la ciudad. El criterio poblacional hace referencia al análisis por ciclos de vida, distinguiendo la primera infancia, la adolescencia y juventud, la adultez y la tercera edad. El criterio diferencial hace referencia al análisis por condición de género y diversidad sexual, condición de discapacidad, situación de desplazamiento y etnicidad.

4.2.1 Estandarización de indicadores para la vigilancia epidemiológica de la salud bucal institucional y de ciudad.

4.2.2 Ajuste de manual para el análisis de situación de salud institucional y territorial.

4.2.3 Elaboración periódica de informes de análisis epidemiológico, e implementación de espacios regulares de análisis a nivel institucional y de ciudad que involucren actores clave y tomadores de decisiones.

#### **4.3 Fortalecimiento del sistema de información en el marco de los sistemas nacionales de información**

Fortalecimiento de las capacidades y de los procesos institucionales para la producción de información de calidad que oriente la acción y permita los ejercicios de rendición de cuentas a la ciudadanía.

4.3.1 Capacitación a actores clave de la prestación de servicios de salud en el registro de información y su relevancia para la salud pública.

4.3.2 Reporte de metas institucionales de forma periódica y difusión entre actores clave y tomadores de decisiones.

4.3.3 Fortalecimiento del proceso de validación RIPS mediante la generación de reportes de calidad de la información proporcionada por las instituciones y la construcción de planes de mejoramiento.

#### **Eje 5. Gestión del conocimiento y la investigación**

##### **Objetivos**

1. Fortalecer los procesos de gestión de conocimiento de las instituciones prestadoras de servicios, las entidades territoriales y la comunidad, a través del reconocimiento

de las experiencias en salud bucal de tipo comunitario, interinstitucional e intersectorial.

2. Fortalecer los procesos investigativos en salud bucal en temas prioritarios para la ciudad, mediante la promoción de incentivos y alianzas estratégicas.

## **Estrategias y acciones**

### **5.1 Gestión del conocimiento para el fortalecimiento institucional y el desarrollo comunitario**

Fortalecimiento de los procesos de gestión del conocimiento de las instituciones prestadoras de servicios, de la entidad territorial y de la comunidad.

5.1.1 Fortalecimiento y desarrollo de recurso físico, tecnológico y humano para la sistematización de experiencias de origen intersectorial, interdisciplinario y comunitario en salud bucal y calidad de vida.

5.1.2 Documentar y sistematizar experiencias de trabajo intersectorial e interdisciplinario en salud bucal.

5.1.3 Desarrollo de encuentros de difusión y socialización de experiencias en salud bucal y calidad de vida en la ciudad.

### **5.2 Alianzas estratégicas para el desarrollo de la investigación en salud bucal**

#### **Desarrollo y fortalecimiento de los procesos de investigación liderados en la ciudad.**

5.2.1. Formulación de una agenda de investigación de ciudad y de sus líneas prioritarias.

5.2.2. Identificación, fortalecimiento y articulación con los grupos, las redes y los observatorios de investigación de la ciudad.

5.2.3. Gestión de convenios de cooperación para la financiación y el desarrollo de proyectos y encuentros de investigación de ciudad.

5.2.4. Desarrollo de investigaciones en territorios y poblaciones específicas de la ciudad que permita el avance del conocimiento local.

5.2.5. Publicación, socialización e intercambio de los resultados obtenidos en los procesos investigativos para el fortalecimiento de las políticas públicas y la salud bucal.

5.2.6. Realización de estudios prospectivos para respaldar el conocimiento de la salud bucal como un fenómeno social e integral relacionado con aspectos económicos, educativos y equitativos.

## **9. Cómo empezar la implementación de la PPSB**

Con los diferentes actores que participaron el proceso de la formulación de la Política Pública, se alcanzaron productos concertados como:

- La definición de unos lineamientos de política, que incluyen unos ejes estratégicos, objetivos, estrategias, acciones y metas para orientar la acción en los próximos diez años.
- Un análisis actualizado de la situación de la salud bucal y de la práctica odontológica de la ciudad.
- La cualificación de un conjunto de actores institucionales y sociales en torno a la gestión de políticas públicas en salud.
- El establecimiento de una red de vínculos nacionales e internacionales con los cuales generar intercambios de experiencias y aprendizajes.
- El diseño y posicionamiento de una marca de ciudad para identificar la PPSB “la boca convoca”
- La construcción de pactos específicos entre los actores para dinamizar las estrategias de la PPSB.

### **LOS CRITERIOS PARA REDIMENSIONAR LA ACCIÓN**

Fueron emergiendo como parte del proceso de construcción de la PPSB hasta alcanzar un acuerdo explícito entre los actores. Ellos fueron una respuesta a la problematización de la situación de la práctica odontológica y de la salud bucal en la ciudad, de donde pudieron identificarse sus principales procesos críticos. Vale la pena destacar tres criterios que lograron alcanzar mayor significado para los actores y que revelan la apuesta para renovar el quehacer por la salud bucal en la ciudad. Son ellos la transversalización de la salud bucal en los programas sociales y las estrategias de salud pública de la ciudad, la condición participativa de las estrategias y el desarrollo del monitoreo para orientar las decisiones de la gestión de la PPSB.

### **LOS LINEAMIENTOS DE LA PPSB DE MEDELLÍN**

Las acciones de la PPSB se organizan en torno a 5 ejes de acción y 18 estrategias, alrededor de las cuales se precisó un conjunto de acciones y se definieron 36 metas y 54 indicadores. Esta es una ambiciosa plataforma multidimensional, considerada necesaria por los actores, que requiere la vinculación del conjunto de actores de la ciudad para lograr transformaciones sustentables de la salud bucal de los grupos humanos de la ciudad en un horizonte de diez años.

Una forma sintética de representar la estructura de la PPSB es reconocer una columna vertebral y un sistema de complementos.

## LA COLUMNA VERTEBRAL DE LA PPSB

Está representada por las acciones del eje 2 “Reorientación del modelo de atención con enfoque familiar, comunitario y territorial”, que se despliega a partir de cinco estrategias complementarias, para ampliar el acceso y la cobertura, integrar las acciones individuales y colectivas en entornos de vida cotidiana, innovar en el desarrollo de la promoción de la salud, articular la academia en el desarrollo de modelos de atención y garantizar las condiciones de calidad de la atención.

## EL SISTEMA DE COMPLEMENTOS DE LA PPSB

Estaría representado por las estrategias y acciones de los cuatro ejes restantes, que harían posible y sustentable la transformación del modelo de atención<sup>18</sup>, orientadas a la gestión de la PPSB y posicionamiento de la salud bucal en la ciudad, la construcción de capacidades en los actores e instituciones, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y de los sistemas de información, y la gestión del conocimiento y la investigación.

En torno a los diferentes ejes y estrategias, los actores definieron sus roles y fueron construyendo pactos para renovar la forma de hacer las cosas. Podrían destacarse como ejemplo de ello los acuerdos para dinamizar un modelo de atención para la primera infancia en el cual se vinculan: dos dependencias del Gobierno municipal (secretarías de educación y salud) que lideran un programa social de la ciudad (Buen Comienzo), dos EPS (Sura y Coomeva), la ESE Metrosalud, la Estrategia Escuelas y Colegios Saludables y la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas. Proceso en el cual se definieron los criterios técnicos y metodológicos para implementar un modelo de atención en el cual los actores despliegan su quehacer bajo los principios de la APS y de un modo articulado.

Como un resultado emergente en el proceso de construcción de la PPSB, fue ganando terreno la idea de iniciar la implementación de la política dándole mayor énfasis al trabajo en la primera infancia, que sin descuidar los otros grupos poblacionales y el desarrollo de las estrategias en su conjunto, pudiera producir un mensaje político contundente en torno al compromiso de todos los actores de la ciudad para lograr que se garanticen las condiciones para hacer de la primera infancia una experiencia de vida libre de la caries dental. Una meta sin duda ambiciosa, que convoca al conjunto de actores de la ciudad y frente a la cual esta tiene la capacidad técnica y política para asumir este compromiso.

A partir de los compromisos ratificados por los actores y del diálogo conducente a pensar lo que sería el inicio de la implementación de la PPSB, se logró identificar cinco pasos para comenzar el desarrollo de la Política Pública.

<sup>18</sup> El modelo de atención hacer referencia al modo intencionado de organización y articulación de los procesos y respuestas que realizan el conjunto de organizaciones y actores sociales con el propósito de incidir en una situación determinada, en este caso, la salud bucal de los ciudadanos de Medellín.

## Paso 1. Divulgación sistemática de la PPSB

Orientada a divulgar la PPSB en tres grupos clave y a ratificar y viabilizar los compromisos institucionales. Los grupos clave serían: el talento humano en salud de las instituciones del sistema de seguridad social (EPS/IPS), las comunidades académicas de las instituciones formadoras de talento humano y las organizaciones sociales y comunitarias de la ciudad.

## Paso 2. Iniciar la implementación de estrategias claves

Para iniciar con ocho estrategias clave, que tienen actores comprometidos con su desarrollo y acuerdos técnicos y metodológicos básicos para su implementación.

- a. Implementación del modelo de atención en salud bucal para la primera infancia, a iniciarse en la comuna 7 y en el corregimiento de Santa Helena.
- b. Desarrollo de una estrategia para la ampliación del acceso y la cobertura en zonas con déficit de oferta, para iniciarse en las zonas 1 y 2 de la ciudad (Nororiental y Noroccidental).
- c. Implementación de la estrategia de vigilancia epidemiológica de la salud bucal, que combine modalidades centinela, de búsqueda activa y vigilancia comunitaria.
- d. Desarrollo de la estrategia de comunicaciones y apropiación social de la PPSB.
- e. Implementación del Comité Municipal de Salud Bucal
- f. Desarrollo de estrategias innovadoras de promoción de la salud. Se podría iniciar con tres propuestas construidas por los grupos del Diplomado en Políticas Públicas: la promoción de la salud bucal y la prevención del trauma dental en escuelas deportivas de la ciudad, el desarrollo de una estrategia itinerante para la promoción de la salud bucal en parques biblioteca de la ciudad y la dinamización de una red de agentes comunitarios por la salud bucal, y el desarrollo de una estrategia de vigilancia comunitaria de salud bucal en la primera infancia.
- g. La implementación de un plan de trabajo conjunto, entre Ministerio de Salud, Secretaría de Salud Municipal y Departamental para el fortalecimiento de la rectoría.
- h. El desarrollo de alianzas público–privadas entre la Secretaría de Salud y empresas del sector productivo y comercial, para la dinamización de estrategias claves de la PPSB.

### Paso 3. Convocar e iniciar el Comité Municipal de Salud Bucal

Donde confluyan las instituciones y las organizaciones vinculadas a la gestión de la PPSB, promoviendo la participación activa de organizaciones sociales y comunitarias. El Comité sesionará con una periodicidad definida, podrá complementar su funcionamiento a través de mesas de trabajo para hacer operativa su gestión. En sus primeros momentos se definirá su reglamento y su plan de trabajo anual. El Comité definirá las directrices técnicas y metodológicas para la implementación de las estrategias y realizará el monitoreo de sus avances.

### Paso 4. Iniciar la gestión del acto administrativo de la PPSB

Definiendo una ruta y una estrategia para gestionar el acto administrativo que respalda la PPSB de la ciudad.

### Paso 5. Adecuación de la contratación de los lineamientos de la PPSB y armonización de los planes operativos anuales de las instituciones

Una tarea administrativa que convoca al conjunto de instituciones para adecuar instrumentos de la planeación institucional a los lineamientos de la PPSB que permitan su desarrollo y faciliten su apropiación institucional.

#### 9.1 Coda

Si los actores de la práctica odontológica de la ciudad revisamos lo que queremos dejar atrás, veremos un pasado signado por la indiferencia y el individualismo. Una ciudad para la vida, esa que queremos y por la que estamos dispuestos a trabajar unidos, nos demanda un esfuerzo por transformar las lógicas que subyacen en la acción del día a día y que constituyen obstáculos para un quehacer articulado y comprometido con lograr condiciones de salud que hagan posible una vida digna para toda la ciudadanía.

La ciudad del presente, esa llamada a ser protagonista de la innovación social, tiene las condiciones de conocimiento, tecnología, experiencia y voluntad para comprometerse con un salto cualitativo y cuantitativo en el logro de la salud bucal en los diferentes grupos humanos que conforman esta diversa y heterogénea ciudad.

En sintonía con los planteamientos de la estrategia *Medellín Ciudad Saludable*, que recoge los debates del 7° Foro urbano mundial ONU-hábitat- celebrado en la ciudad en 2014, esta política pública nos convoca a construir esa ciudad que queremos “un territorio para la vida y la equidad, que complementa esta mirada multidimensional con una gestión territorial activa y siempre dispuesta a la discusión, el diálogo cohesionado y la deliberación pública” (3).

El compromiso con una nueva forma de hacer las cosas nos demanda la construcción de nuevos liderazgos, un liderazgo colectivo, provocador y convocante. De todos

y de cada uno depende concretar este nuevo ideal de la salud bucal de la ciudad. Es la invitación.

### 10. Bibliografía

1. Alcaldía de Medellín. “Plan de Desarrollo 2012-2015.” Un Hogar para la Vida. 2012.
2. Alcaldía de Medellín. Plan territorial de salud Medellín 2012-2015. Medellín. Revista salud pública de Medellín, secretaria de salud 2012: Vol.5;(1)
3. Secretaría de Salud Medellín. Documento de implementación de la estrategia “Medellín ciudad saludable”. Medellín, septiembre de 2014.
4. Secretaría Distrital de Salud, Política de salud oral de Bogotá D.C, con participación social para el decenio 2011-2021. Bogotá D.C, 2011.
5. Alcaldía de Manizales. Política Pública de Salud Oral Manizales 207-2017. Manizales- Colombia, 2006.
6. Programa Global de Salud Oral. [Internet]. [Consultado en enero de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/index.html>.
7. Carta de Brasilia sobre Salud Bucal en las Américas [Internet]. II Encuentro Internacional de Coordinadores Nacionales de Salud Bucal, Brasilia; 2009. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/carta\\_brasilia\\_salud\\_bucal\\_americas.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/carta_brasilia_salud_bucal_americas.pdf).
8. Congreso de la república. Constitución Política de Colombia 1991. [internet]. 1991. [Consultado en enero 2013] Disponible en: <http://www.banrep.gov.co/regimen/resoluciones/cp91.pdf>.
9. Congreso de la república. Ley 10 de 1962. [Internet]. 1962. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: [http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-103685\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-103685_archivo_pdf.pdf).
10. Congreso de la República. Ley 35 de 1989 [Internet]. 1989. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: [http://medicinaprepagada.comeva.com.co/archivos/odon/codigo\\_etica.pdf](http://medicinaprepagada.comeva.com.co/archivos/odon/codigo_etica.pdf).
11. Congreso de la República. Ley 9 de 1979. [Internet]. 1979. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1177>.

12. Arroyave Zuluaga ID. La organización de la Salud en Colombia. [Internet]. Medellín: Hospital universitario San Vicente de Paul, 2009; 10- 585p. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: [www.periodicoelpulso.com](http://www.periodicoelpulso.com) Consultado
13. Congreso de la República. Ley 100 de 1993. [Internet]. 1993. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>
14. Congreso de la República. Ley 715 de 2001. [Internet]. 2001. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: [http://www.unal.edu.co/secretaría/normas/ex/L0715\\_01.pdf](http://www.unal.edu.co/secretaría/normas/ex/L0715_01.pdf)
15. Ministerio de Salud. Ley 1122 de 2007. [Internet]. 2007. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/>
16. Congreso de la República. Ley 1164 de 2007. [Internet]. 2007. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: <http://www.medicina.unal.edu.co/ConveniosDocs/6.%20Ley%201164%20de%202007..pdf>
17. República de Colombia. Ley 1438 de 2011. [Internet]. 2011. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201438%20DE%202011.pdf>
18. Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008. [Internet]. 2008. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: <http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2008/T-760-08.pdf>
19. Corte Constitucional. Sentencia T-170 de 2010. [Internet]. 2010. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/t-170-10.htm>
20. Corte Constitucional. Sentencia T-548 de 2011. [Internet]. 2011. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-548-11.htm>
21. Corte Constitucional. Sentencia T-676 de 2011. [Internet]. 2011. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: <http://salud.ucaldas.edu.co/sitios/toxicologia/files/2012/02/Farmacodependencia.pdf>
22. Presidente de la República. Decreto 2024 de 1984. [Internet]. 1984. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: <http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/decretos/1984/D2024de1984.htm>
23. Ministerio de Salud. Decreto 547 de 1996. [Internet]. 1996. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadNacionalSaludPublica/serviciosProductos/laboratorioSaludPublica/MarcoLegal/An%C3%A1lisisFisico-Qu%C3%ADmico/Decreto%20547%20de%201996.pdf>
24. Ministerio de Salud. Decreto 2676 de 2000. [Internet]. 2000. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=11531>
25. Ministerio de Salud. Decreto 3616 de 2005. [Internet]. 2005. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: <http://www.cancer.gov.co/documentos/Normatividad/Decretos/Decreto%203616-2005.pdf>
26. Ministerio de Salud. Decreto 1011 de 2006. [Internet]. 2006. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975>
27. Ministerio de Salud. Decreto 3518 de 2006. [Internet]. 2006. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=21859>
28. Alcaldía Municipal de Popayán, Resoluciones, Circulares y Actos Administrativos. [Internet]. [Consultado en: Agosto 2014]. Disponible en: <http://popayan.gov.co/ciudadanos/la-alcaldia/normatividad/resoluciones-circulares-y-actos-administrativos>
29. Ministerio de Salud. Resolución 1995 de 1999. [Internet]. 1999. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16737>
30. Ministerio de Salud. Resolución 412 de 2000. [Internet]. 2000. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: [www.pos.gov.co/.../resolucion\\_412\\_2000](http://www.pos.gov.co/.../resolucion_412_2000)
31. Ministerio de Salud. Resolución 3374 de 2000. [Internet]. 2000. [Consultado en: agosto 2014]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/cristianpeñana/resolucion-3374-de-2000>
32. Resolución 4505 de 2012. [Internet]. 2012. [Consultado en: octubre 2014]. Disponible en: [http://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%204505%20de%202012.pdf](http://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%204505%20de%202012.pdf)
33. Ministerio de Salud. Resolución 1164 de 2002. [Internet]. 2002. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=36291>
34. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 260 de 2004. [Internet]. 2004. [Consultado en: febrero 2014]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=32036>



35. Ministerio de Salud. Resolución 1715 de 2005. . [Internet]. 2005. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: [http://www.javeriana.edu.co/archivo/07\\_eventos/docs/resolucionhc02.pdf](http://www.javeriana.edu.co/archivo/07_eventos/docs/resolucionhc02.pdf) .
36. Ministerio de Salud. Resolución 1448 de 2006. . [Internet]. 2006. [Consultado en: febrero 2014]. Disponible en: <http://www.telemedicina.unal.edu.co/IPSDoc/Res1448.pdf>.
37. Ministerio de Salud. Resolución 3577 de 2006. [Internet]. 2006. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: [http://www.avancejuridico.com/actualidad/documentosoficiales/2006/46411/r\\_mps\\_3577\\_2006.html](http://www.avancejuridico.com/actualidad/documentosoficiales/2006/46411/r_mps_3577_2006.html).
38. Ministerio de Salud. Resolución 2564 de 2008. . [Internet]. 2008. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31573> .
39. Ministerio de la Protección social. Resolución 366 de 2010. . [Internet]. 2010. [Consultado en: febrero 2014]. Disponible en: [http://www.avancejuridico.com/actualidad/documentosoficiales/2010/47610/r\\_mps\\_0366\\_2010.html](http://www.avancejuridico.com/actualidad/documentosoficiales/2010/47610/r_mps_0366_2010.html).
40. Ministerio de la Protección social. Resolución 1441 de 2013. . [Internet]. 2013. [Consultado en: febrero 2014]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%201441%20de%202013.PDF>
41. Ministerio de Salud. Resolución 2003 de 2014. . [Internet]. 2014. [Consultado en: octubre 2014]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf>.
42. Ministerio de la Protección social. Resolución 4505 de 2013. . [Internet]. 2010. [Consultado en: febrero 2014]. Disponible en: <http://www.cruzblanca.com.co/Descargas/malla-validadora/resolucion-4505-2012.pdf>.
43. Ministerio de Salud. Resolución 5521 de 2013. . [Internet]. 2013. [Consultado en: febrero 2014]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n%205521%20de%202013.pdf>.
44. Ministerio de salud y protección social. Resolución 1531 de 2014. . [Internet]. 2014. [Consultado en: agosto 2014]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n%201531%20de%202014.pdf>
45. Ministerio de la Protección social. Resolución 1841 de 2013. . [Internet]. 2010. [Consultado en: febrero 2014]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=53328>.
46. Roth AN. Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación. Primera edición. Séptima reimpresión. Bogotá, Colombia: Ediciones Aurora; 2012.
47. Franco S. La salud y la paz: dos derechos por conquistar en Colombia. ASDOPUN. Bogotá. 2013.
48. Organización de Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Internet]. 1966. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>. 46
49. Ministerio de Salud y Protección Social (2014). Ley Estatutaria de salud
50. Organización de Naciones Unidas. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud [Internet]. 2000. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: [http://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos\\_hum\\_Base/CESCR/00\\_1\\_obs\\_grales\\_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN14](http://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN14).
51. Comisión sobre Determinantes Sociales. Organización Mundial de la Salud WH. Subsana las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ediciones Journal S.A. Buenos Aires: WorldHealthOrganization; 2009 [citado 10 de julio de 2013].
52. Breilh J. Las tres 'S' de la determinación de la vida 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. En: Determinação Social Saúde e reforma sanitária. Rio de Janeiro: Centro de Estudios Brasileiros en Salud - CEBES; 2010 [citado 10 de julio de 2013]. p. 87-125.
53. Otálvaro GJ. La perspectiva de la determinación social de la salud: implicaciones para la gestión de políticas en salud. Doctorado en Salud Colectiva, Universidad Andina Simón Bolívar - Quito; 2010.
54. Solar, Orielle, Irwin, Alec. A conceptual framework for action on social determinants of health [Internet]. Ginebra: WHO; 2007. [Consultado en: enero 2014]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/resources/csdh\\_framework\\_action\\_05\\_07.pdf](http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf).
55. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas [Internet]. Adelaida: Organización Mundial de la Salud; 2010 p. 4. [Consultado en: febrero 2014]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/spanish/adelaide\\_statement\\_for\\_web.pdf](http://www.who.int/social_determinants/spanish/adelaide_statement_for_web.pdf).
56. Borrell C, Artazcoz L. Las políticas para disminuir las

- desigualdades en salud. Gac. Sanit. 2008; 22(5):465-73.
57. Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) [Internet]. Washington, D.C.: OPS, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 2007. [Consultado en: enero 2013]. Disponible en: [http://www1.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS\\_spa.pdf](http://www1.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf)
58. Mesa Antioquia por el derecho a la salud, propuesta para reglamentación de la ley 1438 de 2011.
59. Payares C, Arango A. Consideraciones sociohistóricas de la odontología en Colombia y Antioquia: Siglo XX. Medellín: Promotora de Ediciones y Comunicación; 1991.
60. Payares C. ¿Es la práctica odontológica un trabajo social descontextualizado? Rev. Cubana Estomatol. 1997; 34(2):96-102.
61. Suescún Y y Torres L. La oralidad presente en todas las épocas y en todas partes. Cuadernos de Lingüística Hispánica. 2008, No. 12: 31-38. Internet, [consultado 20 de septiembre de 2011]. Disponible en: [http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo\\_b u s q u e d a =ANUALIDAD&revista\\_busqueda=13950&clave\\_busqueda=2008](http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_b u s q u e d a =ANUALIDAD&revista_busqueda=13950&clave_busqueda=2008)
- 62. Álvarez, A. Oralidad y cotidianidad. ISSN: 1139-8736.** [Consultado en: marzo 2013]. Disponible en: <http://es.wiktionary.org/wiki/boca>
63. Botazzo C. El nacimiento de la odontología: una arqueología del arte dental. Lugar Editorial, 2010 Buenos Aires Argentina. ISBN: 978-950-892-352-3. Pág: 12-15
64. Cortes N. La succión: una actividad erótica. Revista fac de Odontología, U de A. 2000; 11(2): 1-4
65. Beltrán, M. De lo oral a lo bucal en la odontología. Revista colombiana de investigación en odontología, ACFO, 2011;(5):56-66.
66. Douglas, F. Kovaleski, S. Torres de Freitas, F. Botazzo, C. Disciplinarização da boca, a autonomia do indivíduo na sociedade do trabalho.
67. Otálvaro Castro GJ, Zuluaga Salazar SM, Rico Muñoz C, Gómez Otálvaro HA, Garzón Vega LE. Construcción participativa de la Política Pública de Salud Bucal de Medellín 2013-2022. El punto de partida. En prensa.
68. Franco Cortés AM, Ramírez Puerta BS, Díaz Mosquera P, Ochoa Acosta EM. VII monitoreo: caries dental y acceso a los servicios odontológicos en escolares de Medellín, 2009. Rev. Salud Pública Medellín. 2010; 4(2):71-86.
69. Franco Cortés AM, Guzmán Zuluaga IC, Gómez Restrepo AM, Ardila Medina CM. Reemergencia de la caries dental en adolescentes. Av. Odontostomatol 2010; 26(3): 172-178.
70. Saldarriaga A, Arango CM, Coss M, Arenas A, Mejía C, Mejía E, Murillas L. Prevalencia de caries dental en preescolares con dentición decidua área Metropolitana del Valle de Aburrá. Revista CES Odontología 2009; Vol. 22(2):27-34.
71. Franco AM, Ochoa EM, Ramírez BS, Segura AM, Tamayo A, García C. Situación de salud bucal de los escolares de Medellín. VI Monitoreo. 2006. Rev Salud Pública de Medellín 2007;2(1):57-69.
72. Consejo Nacional de Política Económica y Social, Departamento Nacional de Planeación. Plan de acción para la focalización de los subsidios para servicios públicos domiciliarios. Bogotá, Colombia 2005. [Citado 4 de septiembre de 2013]; Recuperado a partir de: [http://www.dane.gov.co/files/dig/CONPES\\_3386\\_oct2005\\_Focaliz\\_subsidios\\_servicios\\_publicos.pdf](http://www.dane.gov.co/files/dig/CONPES_3386_oct2005_Focaliz_subsidios_servicios_publicos.pdf)
73. Pérez EC, Pérez YEP, Bencosme JR de la C, Hernández DSL, Vargas ERP. Prevalencia de los coeficientes de caries (CPOD/CEO) y el índice epidemiológico (IHOS), en pacientes de 6 a 17 años en la Escuela Genaro Pérez, Santiago, República Dominicana, período agosto 2011-enero 2012. Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, PUCMM; 2012.
74. Ramírez Puerta BS, Escobar Paucar GM, Franco Cortés AM, Martínez Pabón MC, Gómez Urrea L. Caries de la infancia temprana en niños de uno a cinco años. Medellín, Colombia, 2008. RevFacOdontUnivAnt 2011; 22(2): 164-172. 68
75. Ramírez BS, Franco AM, Gómez AM, Corrales DI. Fluorosis dental en escolares de instituciones educativas privadas. Medellín, Colombia, 2007. RevFacOdontUnivAntioq 2010; 21(2): 170-176 69
76. Ramírez Puerta BS, Franco Cortés AM, Ochoa Acosta EM. Fluorosis dental en escolares de 6 a 13 años de instituciones educativas públicas de Medellín, Colombia. 2006. Rev Salud Pública UnivNac 2009; 11(4): 631-640.
77. Ramírez Puerta BS. Experiencia de caries en población de 25, 35, 45, 55 y 65 años de Medellín (Colombia), 2011. Revista CES odontología 2013 Vol. 26 (2): 36-48.
78. Duque A, Franco AM, Navarro JC, Arias E, Espinal MJ, García C, et al. Estado periodontal de una muestra de adultos mayores de la ciudad de Medellín, año 2002.

- CES Odontol. 2003;16(2):27-35.
79. Saldarriaga O, Sánchez M, Avendaño L. Conocimientos y prácticas en salud bucal de las gestantes vinculadas al programa de control prenatal. Medellín 2003. CES Odontol. 2004;17(2):9-23.
  80. Franco A, Ochoa E. Caries dental e inequidades sociales: resultados de un estudio exploratorio en escolares de la comuna tres de Medellín. Informe de investigación. Facultad Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud de Medellín, Formulación de la Política Pública de Salud Bucal de Medellín – 1ª etapa. Medellín, 2014
  81. Alcaldía de Medellín. Presupuestos participativos 2005 - 2011. Documento impreso.
  82. Hernández M. Reforma Sanitaria, equidad y derecho a la salud en Colombia. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(4):991-1001, jul-ago, 2002
  83. Pérez Cáceres MM, Velásquez Arango AM. Modelos de contratación en el Sistema de Salud en el marco de las relaciones entre prestadores y aseguradores. Facultad de Medicina, Universidad CES. Medellín, Colombia.2008
  84. Comisión de regulación en Salud. Acuerdo 19 de 2010. Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2011. [Citado 4 de septiembre de 2013]; Recuperado a partir de: [http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/UPC\\_S.asp](http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/UPC_S.asp)
  85. Jaramillo Delgado G, Velásquez Escobar JP, Marín Uribe A. Los equipamientos en las unidades prestadoras de servicios de salud bucal y su influencia en la reconfiguración de la práctica odontológica. En: XII Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva; Montevideo 2012 Nov 3-8. Montevideo: Asociación Latinoamericana de Medicina Social; 2012.
  86. Alcaldía de Medellín, Secretaría de Salud Medellín, indicadores básicos 2011- situación de salud Medellín. 2012
  87. Alcaldía de Medellín. Plan territorial de salud Medellín 2004-2007. Medellín
  88. Alcaldía de Medellín. Plan territorial de salud Medellín 2008-2011 Medellín
  89. Jaramillo G, Gómez M. Efectos de la ley 100 sobre el campo de estudio y el que hacer de los profesionales de la salud, la práctica odontológica y su caso. RevFac Odontología UnivAntioq 2006; 18(1):95-102.
  90. Yepes F, Ramírez M, Sánchez LH, Ramírez ML, Jaramillo I. Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia: Ley 100 de 1993. Bogotá: Assalud-Universidad del Rosario, Mayo Ediciones; 2010. 180 p
  91. Ministerio de Salud. Resolución número 4288 de 1996. Por la cual se define el Plan de atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) y se dictan otras disposiciones. [citado 4 de septiembre de 2013]; Recuperado a partir de: <http://www.medellin.gov.co/ManualContratacion/Normatividad/Resolucion%204288%20de%201996.pdf>
  92. Ochoa EM, Castro M. Estrategia escuela saludable Medellín 2006. Rev Salud Pública de Medellín 2007;2(1):83-93.
  93. Pantoja Patiño JH, Bucheli CL. Plan nacional de salud pública: retos y logros. Rev CES Salud Pública 2011; Vol. 2 (2 ) Julio – Diciembre.
  94. Ramírez BS, Escobar G, Castro JF, Franco AM. Necesidades de tratamiento en dentición primaria, en niños de uno a cinco años con caries dental no tratada, en una comunidad de bajos ingresos. Moravia, Medellín, 2006. RevFacOdontolUnivAntioq 2009;20(2): 129-137.
  95. Ramírez Puerta BS, Franco Cortés AM, Ochoa Acosta EM. Hábitos de consumo y uso de la crema dental en niños y niñas asistentes a los hogares comunitarios (HC) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y los Centros Infantiles (CI) del Programa Buen Comienzo del municipio de Medellín, 2011. En prensa Rev de Salud Pública.
  96. Franco Cortés AM, Ramírez Puerta BS, Escobar Paucar G, Isaac Millán M, Londoño Marín PA. Barreras de acceso a los servicios odontológicos de niños y niñas menores de 6 años. Medellín. Revista CES Odontología 2010; 23(2):41-48.
  97. Franco AM, Saldarriaga A, Álvarez E, Roldán S, Jaramillo J, Kurzer E. Perfil de salud bucal de los escolares de 7 a 16 años. Medellín, 1998. Revista Epidemiológica de Antioquia 1999; 24:217-232.
  98. Franco Cortés AM, Ramírez Puerta BS, Ochoa Acosta EM. Caries dental en escolares de Medellín: ¿el cumplimiento de metas o la equidad en salud bucal?. En prensa
  99. Ramírez BS, Franco AM, Ibargüen AE. Experiencia de caries en dentición permanente en los escolares de las instituciones educativas privadas de Medellín. Colombia. RevNac de Odontol 2010; 6 (10):9-17
  100. Bratthall D. Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new oral health goal for 12-year-olds. IntDent J 2000; 50: 378-384

101. Gómez AM, Ardila CM, Franco AM, Duque L, Osorno C, Moros A, Guzmán IC. Prevalencia de la Pérdida de Inserción Clínica en Adolescentes de Colegios Públicos de Medellín-Colombia. *RevClin Periodoncia ImplantolRehabil Oral* 2008; 1 (1); 23-26
102. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Documento Técnico versión 3: Aspectos metodológicos para la construcción de Línea de base para el seguimiento a las metas del objetivo 3 del Plan Nacional de Salud Pública. Bogotá, 2010.
103. Ochoa Acosta EM. Franco Cortés AM. Ramírez Puerta BS. Significados, experiencias y prácticas acerca de la salud enfermedad bucal. *Revista Salud Pública de Medellín* 2008; 3(2): 67-77
104. Ministerio de Salud (2007). Decreto 3039 de 2007. <http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/politicaspUBLICAS/decreto%203039.pdf> . Consultado en: Enero de 2013
105. Franco AM, Martínez CM, González MC. Situación actual de los programas preventivos de salud bucal en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Medellín. Comunicación integral. 2003; 78.
106. Franco AM, Ochoa E, Martínez E. Reflexiones para la construcción de la política pública con impacto en el componente bucal de la salud. *RevFacOdontolUniv de Antioquia*; 15 (2): 2004.
107. Nelson Cortés Castaño; El cuerpo social o el síntoma contemporáneo; *RevFacOdontUnivAnt*; 2001; 12(2):29-32
108. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá, 2013. [http://salud.univalle.edu.co/pdf/procesos\\_de\\_interes/departamental/2.\\_plan\\_decenal\\_salud\\_publica\\_2012\\_2021.pdf](http://salud.univalle.edu.co/pdf/procesos_de_interes/departamental/2._plan_decenal_salud_publica_2012_2021.pdf) consultada: 14 Marzo 2014.
109. Ministerio de la Protección Social. Resolución 425 de 2008. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=28912#0> Consultada: 14 de Marzo de 2
110. Labato Huerta S. Inequidad y desigualdad sanitaria en el marco de los determinantes sociales de la salud. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*. Enero-abril 2010, 48:52-55.
111. Eslava-Schmalbach J, Buitrago G. La medición de desigualdades e inequidades en salud. *Rev Colombiana de Psiquiatría* [en línea] 2010, 39 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 28 de octubre de 2013] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80619231010>> ISSN 0034-7450
112. Breilh, Jaime. La inequidad y la perspectiva de los sin poder: construcción de lo social y del género. 1999. En: Viveros, Mara. *Cuerpo, diferencias y desigualdades*. Bogotá: Centro de Estudios Sociales, 1999.
113. Roth, André, Molina, Gloria. Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano, 2012-2013. *Rev. salud pública* 15 (1), 2013: 44-55.
114. Quintero, Cielo y otros. Barreras de acceso a la atención odontológica durante la primera infancia. Medellín, 2007. *Rev Fac de Odontología Universidad de Antioquia* 25 (2), 2014.
115. Mejía, Aurelio. Sánchez, Andrés. Tamayo, Juan. Equidad en el acceso a servicios de salud en Antioquia, Colombia. *Rev. salud pública*, Bogotá, 9(1), 2007: 26-38.
116. Restrepo, Jairo y otros. Acceso a servicios de salud: panorama colombiano, medición y perspectiva de actores en Medellín. *Observatorio de la Seguridad Social*. Medellín, junio de 2014, n° 28.
117. Comisión Confederal contra la Precariedad-CGT. Precariedad laboral: Democracia, relaciones laborales, sindicalismo [en línea] 2004[consultado 19 octubre 2013] Disponible en: [http://www.cgt.info/descargas/MR\\_11\\_Precariedad\\_Laboral.pdf](http://www.cgt.info/descargas/MR_11_Precariedad_Laboral.pdf)
118. Montoya García MVJ. Condiciones laborales de los profesionales en la Ciudad de México en 1997 y 2004. [Tesis de grado presentada como requisito para optar al título de Maestra en Población y Desarrollo] México. Facultad latinoamericana de ciencias sociales; 2009.
119. Nieto E. El mercado laboral de los odontólogos(as) en la ciudad de Medellín. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 1999.
120. Suárez MC, Moreno JP. Formas de contratación y situación laboral de los odontólogos del municipio de Medellín. [tesis de especialización]. Colombia: UnivAntioq, FacNac Salud Pública; 2009.
121. Otálvaro GJ, Zuluaga SM. Transformaciones de la práctica odontológica en el contexto de la reforma estructural del Estado de finales del siglo XX: confluencias hacia la proletarianización de la odontología en Colombia. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* 2014; 25(supl): S27-S38
122. Ministerio de Salud. Oferta y demanda de recursos humanos de la salud en Colombia. Bogotá; Disponible en: [Internet] 2000 [consultado 9 de Diciembre 2012]. Recuperado a partir de: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/OFERTA%20Y%20DEMANDA%20DE%20RECURSOS%20HUMANOS%20-2.pdf>.
123. Ramos Rodríguez M. Rodríguez González M.

La dimensión educativa del proceso formativo. EFDeportes [en línea] 2013 Marzo [consultado 8 nov 2013]; 17(178): Disponible en <http://www.efdeportes.com/efd178/la-dimension-educativa-del-proceso-formativo.htm>

124. Losada Guerra JL, Hernández Navarro E. La calidad

del proceso formativo en la universidad médica cubana. Gaceta Médica Espirituana 2006[en línea] 2006 [consultado 8 nov 2013]; 8(3): Disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.%283%29\\_06/p6.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.%283%29_06/p6.html)

125. Muller, Pierre. Estudios de caso en políticas Públicas N3. Universidad Externado de Colombia. 2002.

## DECRETO NÚMERO 0302 DE 2016

*“Por medio del cual se reglamenta la convocatoria pública para la elección del miembro de la Comisión de Ordenamiento por parte del Gobierno Municipal”*

### EL ALCALDE DE MEDELLÍN

De conformidad con lo establecido en el artículo 8 de la Ley 1454 de 2011 y en cumplimiento de la función asignada por el numeral 6 del artículo 2 del Acuerdo Municipal 11 de 2014 *“Por medio del cual se crea, conforma, se fijan sus funciones y se dictan las reglas para la organización y el funcionamiento de la Comisión Municipal de Ordenamiento Territorial del Municipio de Medellín”*

### CONSIDERANDO QUE

1. La Ley 1454 de 2011, por la cual se dictan normas orgánicas sobre ordenamiento territorial y se modifican otras disposiciones, en su artículo 8 faculta a los Concejos Municipales para que mediante Acuerdo creen la Comisión Regional de Ordenamiento Territorial.
2. El Decreto Nacional 3680 de 2011, por el cual se reglamenta la Ley 1454 de 2011, en el artículo 13 establece la Conformación de las Comisiones Municipales y Distritales de Ordenamiento Territorial.
3. El Concejo de Medellín, mediante el Acuerdo

Municipal 11 de 2014 crea, conforma, se fijan sus funciones y se dictan las reglas para la organización y el funcionamiento de la Comisión Municipal de Ordenamiento Territorial del Municipio de Medellín.

4. El precitado Acuerdo en el numeral sexto de su artículo 2 determina que harán parte de la Comisión Municipal de Ordenamiento Territorial, “Un experto en reconocida experiencia en materia de ordenamiento territorial, designado por el gobierno municipal”.
5. Así mismo, el párrafo primero del artículo 2 del premencionado acuerdo, señala que la designación del experto se realizará a través de un proceso de convocatoria pública efectuada por el señor Alcalde mediante un acto administrativo donde se establece mínimo los requisitos y calidades de los candidatos.

### DECRETA

**Artículo 1°. Apertura de la convocatoria.** Abrir las inscripciones de aspirantes para la designación de un experto de reconocida experiencia en materia de ordenamiento territorial con el objeto de conformar la

Comisión Municipal de Ordenamiento Territorial, a partir del día 1 de marzo de 2016 a las ocho (8) de la mañana, hasta el día 4 de marzo de 2016 a las 5 de la tarde.

**Artículo 2°. Requisitos.** Los aspirantes deberán acreditar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Título profesional en arquitectura, ingeniería civil o ambiental, economista, antropólogo, sociólogo, politólogo o abogado.
2. Título de especialización o maestría convalidado en Colombia en planificación urbana o regional, urbanismo u ordenamiento territorial.
3. Certificar experiencia laboral de 15 años, que incluya participación en equipos de trabajo que realicen estudios o ejecución de actividades relacionadas con temas afines al ordenamiento territorial o regional, planificación y/o urbanismo.

**Artículo 3°. Documentación que acredita los requisitos.**

Se deberá presentar la hoja de vida de cada postulante en formato libre, acompañado de copias que certifiquen los requisitos establecidos en el artículo 2 y acompañado de los siguientes documentos:

1. Documento de identidad.
2. Título de formación profesional y/o acta de grado.
3. Tarjeta profesional o matrícula profesional.
4. Certificaciones laborales, las cuales deberán contener: razón social, dirección y teléfono del empleador o contratista, nombre del cargo desempeñado o responsabilidad desarrollada, descripciones de las funciones o productos entregados y fechas dentro de las cuales estuvo vinculado o contratado en cada uno de los cargos. Las certificaciones deberán presentarse en la papelería oficial de la respectiva entidad.

**Parágrafo.** Los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos señalados en el numeral 2 y en el presente artículo, deben ser presentados y radicados en el Centro Administrativo Municipal, Edificio de la Alcaldía de Medellín

(Calle 44 No. 52-165), en el piso 8, oficina 830, de las 8:00am a 12:00 y de 2:00pm a 5:00pm, de lunes a jueves y de lunes a viernes de las 8:00am a 12:00 y de 2:00pm a 4:00pm, en sobre cerrado dirigido al Señor Alcalde, señalando como asunto la postulación para integrar la Comisión de Ordenamiento Territorial. No se admitirá cambio o adición a documentos diferentes a los radicados al momento de la inscripción.

**Artículo 4°. Conformación del comité.** Conformese un comité al interior del Municipio que se encargará de analizar las hojas de vida y documentación anexa, que permita recomendar al Señor Alcalde el experto en ordenamiento más idóneo para hacer parte de la Comisión Municipal de Ordenamiento Territorial. Dicho comité estará conformado por el Director del Departamento Administrativo de Planeación, el Subdirector de Planeación Territorial y Estratégica de Ciudad, el Secretario de Medio Ambiente, El Secretario de Movilidad, El Secretario de Gestión y Control Territorial y el Secretario Privado.

**Artículo 5°. Verificación de la documentación por el Comité.** Al día siguiente de cerrarse las inscripciones se remitirán al comité la documentación recibida a fin de que éste, proceda a la verificación y revisión de los requisitos contenidos en los documentos entregados; elabore un informe técnico recomendando el experto con su debida justificación, el cual enviara al señor Alcalde para que adopte la decisión de la designación. En el término de cinco días hábiles.

**Artículo 6°. Designación del experto.** El Alcalde con base en la recomendación del Comité, mediante acto administrativo designará el experto en ordenamiento territorial que conformará la comisión municipal de ordenamiento.

**Artículo 7°. Notificación y publicación.** Una vez se elija el experto se procederá a la notificación directamente al escogido y se publicará en la página web del Municipio.

**Parágrafo.** La designación como experto es ad honorem, y no tiene ningún pago o remuneración.

**Artículo 8°.** El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

## PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Medellín a los 15 días del mes de febrero del 2016.

**FEDERICO GUTIERREZ ZULUAGA**  
Alcalde

**FELIPE VÉLEZ ROA**  
Director del Departamento Administrativo de Planeación

## DECRETO NÚMERO 0308 DE 2016

(Febrero 16)

*Por el cual se designa los miembros del Consejo Territorial de Planeación del Municipio de Medellín*

El alcalde de Medellín, en uso de las atribuciones y en especial de las conferidas por la Ley 152 de 1994 y el Acuerdo 43 de 2007,

### CONSIDERANDO QUE:

1. El Acuerdo Municipal 43 de 2007, determina la convocatoria pública como la forma para designar los representantes al Consejo Territorial de Planeación.
2. Mediante publicaciones realizadas los días 18 y 25 de enero de 2016 en el periódico El Mundo, se convocó a las diferentes, entidades, sectores y organizaciones para que presentaran las ternas con el propósito de renovar el 50% de los miembros del Consejo Territorial de Planeación y llenar las vacantes existentes de conformidad con el citado Acuerdo, así:
  - Juntas Administradoras Locales de la zona 1
  - Juntas Administradoras Locales de la zona 2
  - Juntas Administradoras Locales de la zona 3
  - Juntas Administradoras Locales de la zona 5
  - Juntas Administradoras Locales de la zona 6
  - Juntas de Acción Comunal.
  - ONG's del sector social.
  - Sector industria.
  - Sector construcción.
  - Sector economía solidaria.
  - Asociaciones de profesionales.
  - Trabajadores sindicalizados.
  - ONG ecológicas.
  - Universidades.
  - Colegios.
3. Culminado el plazo de la convocatoria, 4 de febrero de 2016 y ampliado mediante publicación en la página web del Municipio de Medellín hasta el 8 de febrero de 2016, se verificó por parte del Departamento Administrativo de Planeación que se presentaron ternas con el cumplimiento de los requisitos en los siguientes sectores:
  - Centros de investigación.
  - Entidades u organizaciones culturales.
  - Gremios económicos.
  - ONG de mujeres.
  - Consejo Territorial Rural (Hoy Consejo Municipal de Desarrollo Rural).
4. Así mismo se verificó que no se presentaron ternas en los siguientes sectores:
  - Juntas Administradoras Locales de la zona 6
  - Juntas de Acción Comunal.
  - ONG's del sector social.
  - Sector de la economía solidaria.
  - Asociaciones de profesionales.
  - Organizaciones culturales.
4. Así mismo se verificó que no se presentaron ternas en los siguientes sectores:
  - Juntas Administradoras Locales de las zonas 1, 2, 3 y 5
  - Industria.
  - Construcción.
  - Trabajadores sindicalizados.
  - ONG's ecológicas.
  - Universidades.
  - Colegios.

- Centros de investigación.
  - Gremios económicos.
  - Consejo Territorial Rural (hoy Consejo Municipal de Desarrollo Rural).
5. En cumplimiento del artículo 12 del Decreto Reglamentario 1928 de 2011, *“por medio del cual se reglamenta el Acuerdo 08 de 2011 que adopta la política pública para el reconocimiento de la diversidad sexual e identidades de género y para la protección, restablecimiento, atención y la garantía de derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales (LGTBI) del Municipio de Medellín”*, Se presentó terna con el cumplimiento de los requisitos y el perfil por parte del Consejo Consultivo LGTBI.

Luego de ser analizados y revisados los diferentes perfiles y hojas de vida de cada terna, se realizó el proceso de selección de los representantes, en el caso de los sectores que no presentaron terna, se designarán directamente por el Alcalde, tal como se contempla en el artículo 11 de la Ley 152 de 1994. Se exceptiona de lo anterior, el Consejo Territorial Rural (hoy Consejo Municipal de Desarrollo Rural) considerando que aún no se ha conformado dicho órgano.

En virtud de lo anterior,

## DECRETA:

**ARTÍCULO PRIMERO.** Designar como representantes al Consejo Territorial de Planeación del Municipio de Medellín a las siguientes personas:

- Señor **DIEGO FABIAN BARRIOS LOAIZA**, identificado con cédula de ciudadanía número 71.317.473, en representación de las Juntas Administradoras Locales de la Zona 1, para el período 2016 -2019.
- Señora, **FRANCIA CATALINA OSORIO PABÓN** identificado con cédula de ciudadanía número 1.128.386.011, en representación de las Juntas Administradoras Locales de la Zona 2, para el período 2016 -2023.
- Señora **CLAUDIA ELENA TIRADO VÉLEZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 43.540.945, en representación de las Juntas Administradoras Locales de la Zona 3, para el período 2016 -2019.
- Señor **SEBASTIÁN MONTOYAMAYA**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.037.643.205, en representación de las Juntas Administradoras Locales de la Zona 5, para el período 2016 -2023.
- Señor **FERNANDO MOREIRA VELASCO**, identificado con cédula de ciudadanía número 16.734.486, en representación de las Juntas Administradoras Locales de la Zona 6, para el período 2016 -2023.
- Señor **CARLOS HUMBERTO GARCÍA VELÁSQUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 70.126.445, en representación de las Juntas de Acción Comunal para el período 2016 -2023.
- Señor **JUAN SEBASTIÁN JARAMILLO SEPÚLVEDA**, identificado con cédula de ciudadanía número 71.369.262, en representación de las ONG's del sector social para el período 2016 -2019.
- Señor **JUAN DAVID BOTERO**, identificado con cédula de ciudadanía número 71.317.140, en representación de la industria para el período 2016 -2023.
- Señor **MANUEL JOSÉ VALLEJO RENDÓN**, identificado con cédula de ciudadanía número 3.353.411, en representación de la construcción para el período 2016 -2023.
- Señor **VICENTE ANTONIO SUESCÚN PARRA**, identificado con cédula de ciudadanía número 8.285.712, en representación de la economía solidaria para el período 2016 -2023.
- Señor **ANDRÉS EMIRO DÍEZ RESTREPO**, identificado con cédula de ciudadanía número 98.670.424, en representación de las asociaciones de profesionales para el período 2016 -2023.
- Señor **WALTER DAVID NAVARRO GIRALDO**, identificado con cédula de ciudadanía número 71.658.127, en representación de los trabajadores sindicalizados para el período 2016 -2023.
- Señor **ALEJANDRO ZAPATA ARANGO**, identificado con cédula de ciudadanía número 71.317.473, en representación de las ONG's ecológicas para el período 2016 -2019.
- Señor **JUAN LUIS MEJÍA ARANGO**, identificado con cédula de ciudadanía número 8.351.889, en representación de las universidades para el período 2016 -2023.
- Señora **MIRIAM MONTES TAMAYO**, identificado con cédula de ciudadanía número 32.450.493, en representación de los colegios para el período 2016 -2023.



- Señora **MARÍA DEL PILAR NORIEGA**, identificado con cédula de ciudadanía número 36.548.635, en representación de los centros de investigación para el período 2016 -2023. identificada con cédula de ciudadanía número 42.821.694 en representación de las organizaciones de mujeres, para el período 2016 -2023.
- Señor **CARLOS ALBERTO VÉLEZ ESCOBAR**, identificado con cédula de ciudadanía número 71.051.382, en representación de las organizaciones culturales para el período 2016 -2019. • Señor **MARCO ANDRÉS JARAMILLO ORTIZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 71.777.089, en representación del Consejo Consultivo LGBTI, para el período 2016 -2023.
- Señor **JAIME EDUARDO ECHEVERRI CHAVARRIAGA**, identificado con cédula de ciudadanía número 70.125.354, en representación de los gremios económicos para el período 2016 -2023. **ARTÍCULO SEGUNDO.** El período definido para cada consejero, se cumplirá, siempre y cuando conserve la calidad de representante de la organización y del sector al cual pertenece, de conformidad con el parágrafo 1 del artículo 25 del Acuerdo N° 43 de 2007.
- Señora **STELLA RESTREPO OSORIO**, **ARTÍCULO TERCERO.** Este Decreto rige a partir de la fecha de su comunicación.

## COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado en Medellín, a los 16 días del mes de febrero de 2016

**FEDERICO GUTIÉRREZ ZULUAGA**  
Alcalde de Medellín

**FELIPE VÉLEZ ROA**  
Director  
Departamento Administrativo de Planeación

## RESOLUCIÓN n.º 0144

(19 de febrero de 2016)

*Por medio de la cual se fija la escala de viáticos para las comisiones de servicio de los Empleados Públicos al servicio del INDER 2016-2017*

### EL DIRECTOR GENERAL

En uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por los Decretos Municipales 270 de 1993, 002 de 2016, la Resolución n.º 001 de 2014 y n.º 001 del 2015 del Consejo Directivo, y

2. El Decreto Presidencial n.º 231 del 12 de febrero de 2016, fija las escalas de viáticos para los empleados públicos que cumplan comisiones de servicios en el interior y en el exterior del país.

Por lo anterior,

### CONSIDERANDO QUE:

1. Mediante el Decreto Presidencial número 231 del 12 de febrero de 2016, se fijó la escala de viáticos para los empleados públicos a que se refieren los literales a), b) y c) del artículo 1º de la ley 4a. de 1992, que deban cumplir comisiones de servicio en el interior o en el exterior del país.

### RESUELVE:

**ARTÍCULO 1º:** Fijar la siguiente escala de viáticos para los empleados públicos al servicio del INDER que deban cumplir comisiones por fuera del Área Metropolitana del Valle de Aburrá y en el interior del país:

COMISIONES DE SERVICIO EN EL INTERIOR DEL PAIS						
BASE DE LIQUIDACIÓN				VIÁTICOS DIARIOS EN PESOS		
	\$0	a				
De	\$971.456	a	\$971.455	Hasta	\$88.107	
De	\$1.526.550	a	\$1.526.549	Hasta	\$120.415	
De	\$2.038.487	a	\$2.038.486	Hasta	\$146.105	
De	\$2.585.545	a	\$2.585.544	Hasta	\$170.009	
De	\$3.122.582	a	\$3.122.581	Hasta	\$195.224	
De	\$4.709.327	a	\$4.709.326	Hasta	\$220.349	
De	\$6.582.018	a	\$6.582.017	Hasta	\$267.647	
De	\$7.815.232	a	\$7.815.231	Hasta	\$361.056	
De	\$9.620.843	A	\$9.620.842	Hasta	\$469.369	
De	\$11.633.443	A	\$11.633.442	Hasta	\$567.748	
De			En adelante	Hasta	\$668.609	

**ARTÍCULO 2º:** Fijar la siguiente escala de viáticos en dólares estadounidenses para los empleados públicos al

servicio del INDER Medellín, que deban cumplir comisiones en el exterior del país:

COMISIONES DE SERVICIO EN EL EXTERIOR										
BASE DE LIQUIDACIÓN				VIÁTICOS DIARIOS EN DÓLARES ESTADOUNIDENSES						
<b>CENTRO AMÉRICA, EL CARIBE Y SURAMÉRICA EXCEPTO BRASIL, CHILE, ARGENTINA Y PUERTO RICO</b>  <b>ESTADOS UNIDOS, CANADÁ, CHILE, BRASIL, ÁFRICA Y PUERTO RICO</b>  <b>EUROPA, ASIA, OCEANÍA, MÉXICO Y ARGENTINA</b>										
				De	\$0		\$971.455	Hasta 80	Hasta 100	Hasta 140
				De	\$971.456	a	\$1.526.549	Hasta 110	Hasta 150	Hasta 220
De	\$1.526.550	a	\$2.038.486	Hasta 140	Hasta 200	Hasta 300				

De	\$2.038.487	a	\$2.585.544	Hasta 150	Hasta 210	Hasta 320
De	\$2.585.545	a	\$3.122.581	Hasta 160	Hasta 240	Hasta 350
De	\$3.122.582	a	\$4.709.326	Hasta 170	Hasta 250	Hasta 360
De	\$4.709.327	a	\$6.582.017	Hasta 180	Hasta 260	Hasta 370
De	\$6.582.018	a	\$7.815.231	Hasta 200	Hasta 265	Hasta 380
De	\$7.815.232	a	\$9.620.842	Hasta 270	Hasta 315	Hasta 445
De	\$9.620.843	a	\$11.633.442	Hasta 350	Hasta 390	Hasta 510
De	\$11.633.443	En adelante		Hasta 440	Hasta 500	Hasta 640

**ARTÍCULO 3°:** El Director General o quien éste delegue, fijará el valor de los viáticos según la remuneración mensual del empleado comisionado, la naturaleza de los asuntos que le sean confiados y las condiciones de la comisión, teniendo en cuenta el costo de vida del lugar o sitio donde deba llevarse a cabo la labor, hasta por el valor máximo de las cantidades señaladas en los dos artículos anteriores.

Dentro del territorio nacional sólo se reconocerán viáticos cuando el comisionado deba permanecer por lo menos un día completo o gran parte de la jornada de labores en el lugar de la comisión fuera de su sede habitual de trabajo.

Cuando para el cumplimiento de las tareas asignadas no se requiera pernoctar en el lugar de la comisión, sólo se reconocerá el cincuenta por ciento (50%) del valor fijado.

**ARTÍCULO 4°:** El reconocimiento y pago de viáticos será ordenado en el acto administrativo que confiere la comisión de servicios, en el cual se expresa el término de duración de la misma, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 del Decreto Ley 1042 de 1978.

No podrá autorizarse el pago de viáticos sin que medie el

acto administrativo que confiera la comisión y ordene el reconocimiento de los viáticos correspondientes.

Queda prohibida toda comisión de servicios de carácter permanente.

**PARÁGRAFO:** Los viáticos estarán destinados a proporcionarles al empleado manutención y alojamiento.

No habrá lugar al pago de viáticos o su pago se autorizará en forma proporcional, a criterio de la entidad y con fundamento en los aspectos previstos en el artículo segundo (2°) del Decreto 231 del 12 de febrero de 2016, cuando en el caso de otorgamiento de comisiones de servicio para atender invitaciones de gobiernos extranjeros, de organismos internacionales o de entidades privadas, los gastos para manutención y alojamiento o para cualquiera de ellos fueren sufragados por el respectivo gobierno, organismo o entidad.

**ARTÍCULO 5°:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

**DAVID MORA GÓMEZ**  
 Director General

## GLOSARIO

**CARGO DEL JEFE INMEDIATO:** Cargo a quien corresponde ejercer la supervisión directa del desempeño laboral.

**CÓDIGO:** Denominación del empleo que se identifica con un número de varios dígitos de acuerdo con la norma vigente de nomenclatura y clasificación de empleos. Para el orden territorial es de tres (3) dígitos, el primero señala el nivel jerárquico y los dos siguientes indican la denominación del cargo.

**COMPETENCIA:** Capacidad de una persona para desempeñar, en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad y resultados esperados en el sector público, las funciones inherentes a un empleo, capacidad que está determinada por los conocimientos, destrezas, habilidades, valores, actitudes y aptitudes que debe poseer y demostrar el empleado público.

**COMPETENCIAS FUNCIONALES:** Capacidades que se identifican a partir de un análisis del propósito principal del empleo y su desagregación progresiva, con el objeto de establecer las contribuciones individuales del empleo, los conocimientos básicos, los contextos en los que se deberán demostrar las contribuciones individuales y las evidencias requeridas que demuestren las competencias laborales.

**COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES:** Conjunto de características de la conducta que se exigen como estándares básicos para el desempeño del empleo, atendiendo a la motivación, las aptitudes, las actitudes, las habilidades y los rasgos de personalidad.

**CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES:** Conjunto

de teorías, principios, normas, técnicas, conceptos y demás aspectos del saber que debe poseer y comprender quien esté llamado al desempeño del empleo, para alcanzar las contribuciones individuales.

**DENOMINACIÓN DEL EMPLEO:** Nombre del cargo específico que debe realizar una determinada labor. Para cada nivel jerárquico la norma de nomenclatura y clasificación de empleos determina las diferentes denominaciones de empleo que son aplicables.

**DEPENDENCIA:** Unidad donde se encuentra adscrito el cargo.

**GRADO SALARIAL:** Número de orden que indica la asignación básica mensual para cada denominación de empleo dentro de una escala progresiva de salarios, según la complejidad y responsabilidad inherente al ejercicio de sus funciones. En algunos casos puede identificar el rango salarial que le aplica al cargo.

**No. DE CARGOS:** Número de empleos de igual denominación, código y grado de remuneración existentes en la planta de personal de la entidad.

**PROPÓSITO PRINCIPAL DEL EMPLEO:** Identificación de la misión que explica la necesidad de existencia del empleo, o razón de ser, dentro de la estructura de procesos y misión encomendados al área a la cual pertenece.

**TIPO FUNCIONAL:** Diferenciación de un cargo respecto a cada denominación de empleo igual. No aplica cuando existe un solo cargo de la misma denominación.

## RESOLUCIÓN 0218 DE 2016

Febrero 05

*Por medio de la cual se ajustan los manuales de funciones y competencias laborales para los empleos del nivel Profesional y Técnico en el Municipio de Medellín y se dictan otras disposiciones.*

### **LA SECRETARIA DE GESTIÓN HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA,**

En ejercicio de sus facultades legales, especialmente las conferidas en el artículo 315 de la Constitución Política, la Ley 909 de 2004 y sus Decretos reglamentarios, el artículo 29 de la Ley 1551 de 2012, el Decreto Nacional 1083 de 2015, y los Decretos Municipales 883 y 912 de 2015, y

#### **CONSIDERANDO:**

Que es competencia del Alcalde, de conformidad con lo consagrado en el artículo 315 de la Constitución Nacional el de crear, suprimir o fusionar los empleos de sus Dependencias.

Que es deber de la Administración Municipal acatar las disposiciones legales, que en materia de administración pública dicte el Congreso de la República.

Que el Decreto 785 de marzo de 2005, señaló que los empleos de las entidades territoriales se clasifican en los siguientes niveles jerárquicos: Directivo, Asesor, Profesional, Técnico y Asistencial.

Que el mismo Decreto, establece en el Capítulo Quinto, artículo 25 "Equivalencias entre estudios y experiencia", para lo cual el Municipio de Medellín aplicará estas equivalencias a los empleos que no contengan la prohibición expresa en los respectivos manuales.

Que el Decreto 1083 de 2015, en el Título 4 "Competencias Laborales Generales para los Empleos Públicos de los distintos niveles jerárquicos", artículo 2.2.4.1, establece las competencias laborales comunes a los empleos públicos y las generales de los distintos niveles jerárquicos en que se agrupan los empleos de las entidades a las cuales les aplican el Decreto 785 de 2005.

De acuerdo a lo estipulado en el Capítulo I "Definición, funciones y principios", en el numeral 5 del artículo 2° de la Ley 1551 de 2012, los municipios gozan de autonomía para la gestión de sus intereses, dentro de los límites constitucionales y legales, entre otros, tienen el derecho de adoptar la estructura administrativa que puedan financiar y que se determine conveniente para dar cumplimiento a las competencias que les son asignadas por la Constitución y la Ley.

Que en el mencionado Decreto 1083 de 2015 establece en el artículo 2.2.3.7. Acreditación de formación de nivel superior al exigido. Cuando para el desempeño de un

empleo se exija titulación en una modalidad de educación de pregrado o de formación avanzada o de postgrado, se entenderá cumplido el requisito de formación académica correspondiente cuando se acredite título académico en un nivel de formación superior al exigido en el respectivo manual de funciones y de competencias laborales.

Que de igual manera en el artículo 2.2.3.10 del mismo Decreto define los requisitos ya acreditados. A los empleados Públicos que al 2 de diciembre de 2014 estuvieren desempeñando empleos de conformidad con normas anteriores, para todos los efectos legales, y mientras permanezcan en los mismos empleos, o sean trasladados o incorporados a cargos equivalentes o de igual denominación y grado de remuneración, no se les exigirán los requisitos establecidos en el presente título.

Que mediante la Resolución 3729 de 2015 se adecuaron los manuales de funciones y competencias laborales de los empleos del nivel Técnico sin tener en cuenta la acreditación y/o terminación de las materias del nivel profesional tal y como lo menciona el Decreto 1083 del considerando anterior.

Que es necesario precisar que la Administración Municipal tiene una Planta Global de Empleos, de acuerdo con lo definido en el Capítulo XVII "Disposiciones finales", artículo 115 de la Ley 489 de 1998 en concordancia con lo dispuesto en el Capítulo V "De la Función Administrativa", artículo 209 de la Constitución Política.

Que la condición de planta global que caracteriza la estructura de empleos de la Administración Municipal permite traslados en forma horizontal, respetando su perfil, asignación salarial y la esencia de las funciones del empleo objeto a trasladar.

Que ha dispuesto la Ley que es función del nominador ubicar los cargos en las distintas dependencias de la organización, de conformidad con la estructura orgánica, las necesidades del servicio y los planes y programas que se deban ejecutar.

Que el Título III "Estructura del Empleo Público", artículo 19 de la Ley 909 de 2004, "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones", trata de la estructura del empleo público, definiéndolo como el conjunto de funciones, tareas y responsabilidades que se asignan a una persona y las competencias requeridas para llevarlas a cabo, con el propósito de satisfacer los Planes de Desarrollo y los fines del Estado.

Que en el Decreto 1083 de 2015, en el artículo 2.2.3.5 Disciplinas académicas. Para efectos de la identificación de las disciplinas académicas de los empleos que exijan como requisito el título o la aprobación de estudios en educación superior, de que trata el artículo 23 del Decreto-Ley 785 de 2005, las entidades y organismos identificarán en el manual de funciones y de competencias laborales los Núcleos Básicos del Conocimiento (NBC) que contengan las disciplinas académicas o profesiones, de acuerdo con la clasificación establecida en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES).

Que en el Título 12 “Reformas de las Plantas de Empleos”, artículo 2.2.12.1 del Decreto 1083 de 2015, expresa que la modificación de la Planta de Empleos debe fundamentarse en necesidades del servicio o en razones de Modernización de la Administración, y con base, entre otros, en los siguientes aspectos: Literal 2: Cambios en la misión y objeto social o en las funciones generales de la Entidad, Literal 3: Traslado de funciones o competencias de un organismo a otro., 4: Supresión fusión o creación de dependencias o modificación de sus funciones, Literal 5: Mejoramiento o introducción de procesos, producción de bienes o prestación de servicios y Literal 8: Culminación o cumplimiento de planes, programas o proyectos cuando los perfiles de los empleos involucrados para su ejecución no se ajusten al desarrollo de nuevos planes, programas o proyectos o a las funciones de la entidad, Literal 10: Mejoramiento de los niveles de eficiencia, eficacia y economía de la Entidad.

Que mediante el Decreto 883 de junio 3 de 2015, “Se adecúa la Estructura de la Administración Municipal de Medellín, las funciones de sus organismos, dependencias y entidades descentralizadas, se modifican unas entidades descentralizadas y se dictan otras disposiciones”.

Que mediante el Decreto 912 de junio 5 de 2015, se delegó en la Secretaría de Gestión Humana y Servicio a la Ciudadanía, la administración y control de la planta global de empleos del sector central, la organización con carácter permanente o transitorio de las unidades, equipos y grupos internos de trabajo y la redistribución del personal del Municipio de Medellín del nivel central, con el fin de atender las necesidades del servicio y cumplir con eficacia y eficiencia, los objetivos, políticas y programas de las dependencias centrales.

Que es necesario readecuar la planta de empleos del Municipio de Medellín a las nuevas tendencias y desarrollos organizacionales, para actualizar los manuales de funciones y competencias laborales de los empleos de la entidad y flexibilizar el manejo y administración del recurso humano.

Que mediante Resolución 3728 de 2015 se adecuaron los manuales de funciones y competencias laborales de los empleos del nivel Profesional quedando pendiente la adecuación de 90 plazas de estos empleos por encontrarse en un proceso meritocrático interno.

Que en el artículo 416 de la Resolución 3728 de 2015, se estableció el manual de funciones y competencias laborales del empleo Profesional Universitario código 21902319, al cual se le asignó como requisitos de formación académica el de Título profesional en disciplina académica del Núcleo Básico del Conocimiento - NBC en: Ingeniería Agroindustrial, Alimentos y Afines.

Dado que el empleo en mención hoy se encuentra adscrito a la Subsecretaría de Salud Pública y que apoyará las labores relacionadas con zoonosis y vectores, se hace necesario ajustar el perfil del empleo a fin de que guarde correspondencia con el proceso y las actividades a desarrollar con una formación disciplinar incluida en el Núcleo Básico del Conocimiento de Medicina Veterinaria.

Que en los artículos 103 y 133 de la Resolución 3730 de 2015, se establecieron los Manuales de Funciones y Competencias Laborales de los empleos Líder de Programa códigos 20606182 y 20606198, respectivamente, adscritos a la Subdirección de Planeación Social y Económica, a los cuales se les asignó los conocimientos esenciales correspondientes al proceso de direccionamiento estratégico, las temáticas de la Subdirección de Planeación Territorial y Estratégica de Ciudad, debiendo quedar consignados los temas que son propios de la Subdirección donde se encuentran adscritos.

Que en mérito de lo expuesto,

## RESUELVE:

**Artículo 1:** Modificar el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para 95 plazas del empleo profesional Universitario de la planta de empleos que conforman la planta de personal del Municipio de Medellín, cuyas funciones deberán ser cumplidas por los servidores con criterio de eficacia y eficiencia en orden al logro de la misión, objetivos y funciones que la ley y los reglamentos le señalen.

**Artículo 2:** La denominación de los empleos, naturaleza, funciones generales, requisitos mínimos y competencias laborales que se establecen en el presente acto administrativo regirán para todos los empleos contemplados en el planta de cargos vigente para el Municipio de Medellín.

**Artículo 3:** Los empleos modificados en la planta de empleos del Municipio de Medellín, se clasifica con los siguientes niveles, denominaciones del empleo o cargo, propósito principal, funciones esenciales, requisitos mínimos, conocimientos básicos para su desempeño y competencias laborales, como se detallan a continuación.

**Artículo 4:** El manual de funciones y competencias laborales de las 95 plazas de los empleos Profesional se detalla así:

NIVEL: PROFESIONAL

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS
21902038	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902327	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE HACIENDA	1
21902159	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902279	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE PARTICIPACION CIUDADANA	1
21902162	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902318	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE PARTICIPACION CIUDADANA	1
23702007	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	21902206	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE INCLUSION SOCIAL Y FAMILIA	1
21902060	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902214	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE SALUD	1
21303002	MEDICO ESPECIALISTA	21303033	MEDICO ESPECIALISTA	SECRETARIA DE SALUD	1
21902049	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902188	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS	1
21902129	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	36702145	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DEL MEDIO AMBIENTE	1
21902056	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902263	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DEL MEDIO AMBIENTE	1
21902027	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902352	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DEL MEDIO AMBIENTE	1
21902093	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902273	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DEL MEDIO AMBIENTE	1
23702005	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	21902362	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DEL MEDIO AMBIENTE	1
21902057	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902383	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SEC. -VICEALCALDIA- DE HABITAT, MOVILIDAD, INFRAESTRUCTURA Y SOSTENIBILIDAD	1
21902146	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902297	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPTO. ADMITIVO DE PLANEACION	1
21902080	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902305	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL	1
21902215	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902267	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA	1
21902059	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902189	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS	4
21902059	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS	
21902059	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS	
21902059	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS	

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS
21902181	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902298	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA	6
21902021	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPTO. ADMITIVO. DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	
21902061	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA	
21902181	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL	
21902098	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SEC. -VICEALCALDIA- DE PLANEACION Y GESTION TERRITORIAL	
21902098	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL	
21902036	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902334	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE HACIENDA	5
21902036	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE SALUD	
21902036	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA	
21902036	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE MOVILIDAD	
21902036	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA	
21902013	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902365	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPTO. ADMITIVO. DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	3
21902013	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPTO. ADMITIVO. DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	
21902013	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPTO. ADMITIVO. DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	
21902013	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902367	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE MOVILIDAD	2
21902013	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE MOVILIDAD	
23702006	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	21902381	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE SALUD	2
23702006	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE SALUD	



CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS
21902057	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902382	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS	2
21902058	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS	
21902376	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902391	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA	1
21902065	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902392	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA	1
21902115	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902393	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE CULTURA CIUDADANA	1
21902116	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902394	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE CULTURA CIUDADANA	1
21902049	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902395	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS	1
22203065	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	22203113	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA	1

**Artículo 5:** Modificar el empleo Profesional Universitario, código 21902038, por el empleo Profesional Universitario, código 21902327, como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902038	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902327	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE HACIENDA	1	2012589

**Artículo 6:** Modificar el empleo Profesional Universitario, código 21902159, por el empleo Profesional Universitario, código 21902279, como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902159	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902279	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE PARTICIPACION CIUDADANA	1	2009816

**Artículo 7:** Modificar el empleo Profesional Universitario, código 21902162, por el empleo Profesional Universitario, código 21902318, como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902162	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902318	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE PARTICIPACION CIUDADANA	1	2016096

**Artículo 8:** Modificar el empleo Profesional Universitario Area de la salud, código 23702007, por el empleo Profesional Universitario, código 21902206 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
23702007	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	21902206	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE INCLUSION SOCIAL Y FAMILIA	1	2000544

**Artículo 9:** Modificar el empleo Profesional Universitario, código 21902060, por el empleo Profesional Universitario, código 21902214 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902060	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902214	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE SALUD	1	2013859

**Artículo 10:** Modificar el empleo Medico Especialista, código 21303002, por el empleo Medico Especialista, código 21303033 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21303002	MEDICO ESPECIALISTA	21303033	MEDICO ESPECIALISTA	SECRETARIA DE SALUD	1	2001256

**Artículo 11:** Modificar el empleo Profesional Universitario, código 21902049, por el empleo Profesional Universitario, código 21902188 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902049	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902188	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS	1	2004493

**Artículo 12:** Modificar el empleo Profesional Universitario, código 21902129, por el empleo Profesional Universitario, código 21902363 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902129	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902363	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DEL MEDIO AMBIENTE	1	2016539

**Artículo 13:** Modificar el empleo Profesional Universitario, código 21902056, por el empleo Profesional Universitario, código 21902263 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902056	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902263	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DEL MEDIO AMBIENTE	1	2005384

**Artículo 14:** Modificar el empleo Profesional Universitario, código 21902207, por el empleo Profesional Universitario, código 21902352 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902207	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902352	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DEL MEDIO AMBIENTE	1	2016525

**Artículo 15:** Modificar el empleo Profesional Universitario, código 21902093, por el empleo Profesional Universitario, código 21902273 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902093	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902273	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DEL MEDIO AMBIENTE	1	2013666

**Artículo 16:** Modificar el empleo Profesional Universitario área de la salud, código 23702005, por el empleo Profesional

Universitario, código 21902362 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
23702005	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	21902362	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DEL MEDIO AMBIENTE	1	2012214

**Artículo 17:** Modificar el empleo Profesional Universitario, código 21902057, por el empleo Profesional Universitario, código 21902383 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902057	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902383	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SEC. -VICEALCALDIA- DE HABITAT, MOVILIDAD, INFRAESTRUCTURA Y SOSTENIBILIDAD	1	2017093

**Artículo 18:** Modificar el empleo Profesional Universitario, código 21902146, por el empleo Profesional Universitario, código 21902297 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902146	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902297	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPTO. ADMITIVO DE PLANEACION	1	2016711

**Artículo 19:** Modificar el empleo Profesional Universitario, código 21902080, por el empleo Profesional Universitario, código 21902305 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902080	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902305	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL	1	2013565

**Artículo 20:** Modificar el empleo Profesional Universitario, código 21902215, por el empleo Profesional Universitario, código 21902267 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902215	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902267	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA	1	2017079

**Artículo 21:** Modificar el empleo Profesional Universitario, código 21902059, por el empleo Profesional Universitario, código 21902189 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902059	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902189	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS	4	2017120
21902059	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS		2017121
21902059	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS		2017122
21902059	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS		2017123

**Artículo 22:** Modificar el empleo Profesional Universitario, códigos 21902181, 21902021, 21902061, 21902098 por el empleo Profesional Universitario, código 21902298 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902181	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902298	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA	6	2009385
21902021	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPTO. ADMITIVO. DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES		2000758
21902061	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA		2012274
21902181	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2000557
21902098	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SEC. -VICEALCALDIA- DE PLANEACION Y GESTION TERRITORIAL		2016047
21902098	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2017090

**Artículo 23:** Modificar el empleo Profesional Universitario, código 21902036 por el empleo Profesional Universitario, código 21902334 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902036	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902334	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE HACIENDA	5	2005390
21902036	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE SALUD		2004878
21902036	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA		2004879
21902036	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE MOVILIDAD		2001100
21902036	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA		2012036

**Artículo 24:** Modificar el empleo Profesional Universitario, código 21902013 por el empleo Profesional Universitario, código 21902365 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902013	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902365	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPTO. ADMTIVO. DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	3	2017078
21902013	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPTO. ADMTIVO. DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES		2017116
21902013	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPTO. ADMTIVO. DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES		2017117

**Artículo 25:** Modificar el empleo Profesional Universitario código 21902013 por el empleo Profesional Universitario, código 21902367 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902013	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902367	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE MOVILIDAD	2	2012587
21902013	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE MOVILIDAD		2012588

**Artículo 26:** Modificar el empleo Profesional Universitario Area de la Salud, código 23702006, por el empleo Profesional Universitario, código 21902381 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
23702006	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	21902381	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE SALUD	2	2001692
23702006	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE SALUD		2007316

**Artículo 27:** Modificar el empleo Profesional Universitario código 21902057 y 21902058, por el empleo Profesional Universitario, código 21902382 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902057	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902382	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS	2	2012280
21902058	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS		2017094

**Artículo 28:** Modificar una (1) plaza del empleo Profesional Universitario, código 21902376, por el empleo Profesional Universitario, código 21902391 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902376	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902391	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA	1	2017092

**Artículo 29:** El manual de funciones y competencias laborales del empleo modificado en el artículo anterior de la presente Resolución será el siguiente:

## IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO

NIVEL: PROFESIONAL  
 DENOMINACIÓN DEL EMPLEO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO  
 CÓDIGO: 21902391  
 GRADO: 02  
 NATURALEZA DEL EMPLEO: CARRERA ADMINISTRATIVA  
 NÚMERO DE CARGOS: 1  
 DEPENDENCIA: DONDE SE UBIQUE EL EMPLEO  
 CARGO DEL JEFE INMEDIATO: QUIEN EJERZA LA JEFATURA DE LA DEPENDENCIA  
 UBICACIÓN DEL EMPLEO:

### SECRETARIA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA

Subsecretaría de Gestión Humana	1
<b>Total SECRETARIA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA</b>	<b>1</b>

### II. ÁREA FUNCIONAL: APOYO

Desarrollo y plan de acción.

### III. PROPÓSITO PRINCIPAL

Investigar, analizar, gestionar, evaluar, interpretar y aplicar la información necesaria para el desarrollo de planes, programas y proyectos del proceso en el que participa el empleo, mediante la aplicación de conocimientos profesionales y metodologías teniendo en cuenta la normatividad vigente y el adecuado uso de los recursos, contribuyendo así al logro de los objetivos y metas institucionales de la dependencia.

5. Efectuar el seguimiento y recomendaciones necesarias mediante la adopción de técnicas apropiadas que permitan el mejoramiento continuo de los procesos de la dependencia.
6. Apoyar los diferentes procesos mediante diferentes prácticas, técnicas y dinámicas tecnológicas que permitan la gestión, organización y racionalización de los recursos en su dependencia y la búsqueda de alternativas de solución a las distintas problemáticas que se puedan presentar.
7. Brindar soporte al desarrollo, implementación, mejoramiento y seguimiento de los procesos y procedimientos del área o equipo de trabajo, de acuerdo con la normatividad, conceptos técnicos y parámetros establecidos, con el fin de dar respuesta a los requerimientos de la Administración.
8. Elaborar informes de gestión, estadísticos, de rendición de cuentas y demás que le sean requeridos por la administración, organismos de control, otras Entidades y comunidad, aplicando metodologías e indicadores definidos, con el fin de evaluar su cumplimiento y dar respuesta a los requerimientos.
9. Realizar la supervisión de los diferentes contratos que le sean asignados, de acuerdo con los términos y especificaciones técnicas establecidas y proponer los ajustes necesarios.
10. Contribuir en la implementación del Sistema Integral de gestión de la calidad, desde su conocimiento específico y desde los procesos en los que participa, para garantizar la mejora continua del proceso.

### IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

1. Investigar y realizar los diagnósticos necesarios para el desarrollo de los planes, programas y proyectos asignados mediante la aplicación de conocimientos y metodologías que permitan cumplir con las metas y objetivos estratégicos de la dependencia.
2. Analizar la información derivada de los distintos procesos relacionados con el área de competencia, haciendo uso del conocimiento profesional con el fin de permitir la oportuna toma de decisiones.
3. Realizar los estudios del área de su competencia, mediante el diseño y aplicación de herramientas de análisis e investigación, para garantizar el cumplimiento de los objetivos del área o equipo de trabajo al que se encuentra asignado.
4. Implementar procesos de mejoramiento a los proyectos de la secretaría en las etapas de formulación, actualización, ejecución y medición, buscando el cumplimiento de las metas propuestas en el Plan de

11. Llevar a cabo la contratación requerida para la ejecución de los proyectos, de acuerdo con los términos y especificaciones técnicas establecidas que conduzcan al cumplimiento de los objetivos del equipo de trabajo.
12. Desempeñar las demás funciones asignadas por su jefe inmediato de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

## V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES

### BÁSICOS:

- Administración Pública
- Conocimiento del sistema integrado de gestión
- Conocimiento en Presupuesto Participativo
- Diseño e implementación de políticas institucionales
- Elaboración, aplicación y seguimiento de indicadores
- Evaluación del desempeño
- Gestión del Talento Humano

### ESENCIALES:

PROCESO: GESTION INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO

DIRECCIONADOR: SECRETARÍA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA  
SUBSECRETARIA DE GESTION HUMANA

- Código Único Disciplinario
- Conocimientos en Procesos de Formación y capacitación
- Convención colectiva de trabajo
- Estrategias de desarrollo organizacional.
- Gestión de competencias laborales
- Gestión del Talento Humano por competencias
- Legislación en seguridad social y riesgos laborales
- Legislación laboral
- Ley 100 y decretos reglamentarios
- Normas actuales de carrera administrativa referentes con el tema de Formación, Evaluación y Competencias

- Herramientas ofimáticas.
- Ley General de archivos y Decretos reglamentarios
- Manejo de la herramienta SAP
- Metodología y técnicas grupales
- Metodologías BPIN
- Metodologías de Investigación
- Metodologías de investigación y diseño de proyectos.
- Normatividad en contratación e interventoría
- Plan anticorrupción
- Plan de Desarrollo
- Planeación Estratégica
- Protocolo en Atención al usuario
- Técnicas de redacción y ortografía

## VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

### COMUNES:

- Compromiso con la Organización
- Orientación a Resultados
- Orientación al Usuario y al Ciudadano

<p>Transparencia</p> <p><b>POR NIVEL JERÁRQUICO:</b></p> <p>Aprendizaje Continuo</p> <p>Creatividad e Innovación</p> <p>Orientación al Usuario y al Ciudadano</p> <p>Trabajo en Equipo y Colaboración</p>	<p>académica del Núcleo Básico del Conocimiento - NBC en: Ingeniería Industrial y afines o Sociología, Trabajo Social y Afines.</p> <p>Tarjeta profesional en los casos exigidos por la Ley.</p> <p>EXPERIENCIA: Catorce (14) meses de experiencia Profesional.</p> <p><b>Artículo 30:</b> Modificar el empleo Profesional Universitario, código 21902065, por el empleo Profesional Universitario, código 21902392 como se detalla a continuación:</p>
---	---

## VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA

FORMACIÓN ACADÉMICA: Título profesional en disciplina

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902065	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902392	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA	1	2013210

**Artículo 31:** El manual de funciones y competencias laborales del empleo modificado en el artículo anterior de la presente Resolución será el siguiente:

### IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO

NIVEL:	PROFESIONAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
CÓDIGO:	21902392
GRADO:	02
NATURALEZA DEL EMPLEO:	CARRERA ADMINISTRATIVA
NÚMERO DE CARGOS:	1
DEPENDENCIA:	DONDE SE UBIQUE EL EMPLEO
CARGO DEL JEFE INMEDIATO:	QUIEN EJERZA LA JEFATURA DE LA DEPENDENCIA
UBICACIÓN DEL EMPLEO:	

### SECRETARIA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA

Subsecretaría de Gestión Humana	1
<b>Total SECRETARIA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA</b>	<b>1</b>

### II. ÁREA FUNCIONAL: APOYO

contribuyendo así al logro de los objetivos y metas institucionales de la dependencia.

### III. PROPÓSITO PRINCIPAL

Investigar, analizar, gestionar, evaluar, interpretar y aplicar la información necesaria para el desarrollo de planes, programas y proyectos del proceso en el que participa el empleo, mediante la aplicación de conocimientos profesionales y metodologías teniendo en cuenta la normatividad vigente y el adecuado uso de los recursos,

### IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

1. Investigar y realizar los diagnósticos necesarios para el desarrollo de los planes, programas y proyectos asignados mediante la aplicación de conocimientos y metodologías que permitan cumplir con las metas y objetivos estratégicos de la dependencia.



2. Analizar la información derivada de los distintos procesos relacionados con el área de competencia, haciendo uso del conocimiento profesional con el fin de permitir la oportuna toma de decisiones.
3. Realizar los estudios del área de su competencia, mediante el diseño y aplicación de herramientas de análisis e investigación, para garantizar el cumplimiento de los objetivos del área o equipo de trabajo al que se encuentra asignado.
4. Implementar procesos de mejoramiento a los proyectos de la secretaría en las etapas de formulación, actualización, ejecución y medición, buscando el cumplimiento de las metas propuestas en el Plan de Desarrollo y plan de acción.
5. Efectuar el seguimiento y recomendaciones necesarias mediante la adopción de técnicas apropiadas que permitan el mejoramiento continuo de los procesos de la dependencia.
6. Apoyar los diferentes procesos mediante diferentes prácticas, técnicas y dinámicas tecnológicas que permitan la gestión, organización y racionalización de los recursos en su dependencia y la búsqueda de alternativas de solución a las distintas problemáticas que se puedan presentar.
7. Brindar soporte al desarrollo, implementación, mejoramiento y seguimiento de los procesos y procedimientos del área o equipo de trabajo, de acuerdo con la normatividad, conceptos técnicos y parámetros establecidos, con el fin de dar respuesta a los requerimientos de la Administración.
8. Elaborar informes de gestión, estadísticos, de rendición de cuentas y demás que le sean requeridos por la administración, organismos de control, otras Entidades y comunidad, aplicando metodologías e indicadores definidos, con el fin de evaluar su cumplimiento y dar respuesta a los requerimientos.
9. Realizar la supervisión de los diferentes contratos que le sean asignados, de acuerdo con los términos y especificaciones técnicas establecidas y proponer los ajustes necesarios.
10. Contribuir en la implementación del Sistema Integral de gestión de la calidad, desde su conocimiento específico y desde los procesos en los que participa, para garantizar la mejora continua del proceso.
11. Llevar a cabo la contratación requerida para la ejecución de los proyectos, de acuerdo con los términos y especificaciones técnicas establecidas que

conduzcan al cumplimiento de los objetivos del equipo de trabajo.

12. Desempeñar las demás funciones asignadas por su jefe inmediato de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

## V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES

### BÁSICOS:

- Administración Pública
- Conocimiento del sistema integrado de gestión
- Conocimiento en Presupuesto Participativo
- Diseño e implementación de políticas institucionales
- Elaboración, aplicación y seguimiento de indicadores
- Evaluación del desempeño
- Gestión del Talento Humano
- Herramientas ofimáticas.
- Ley General de archivos y Decretos reglamentarios
- Manejo de la herramienta SAP
- Metodología y técnicas grupales
- Metodologías BPIN
- Metodologías de Investigación
- Metodologías de investigación y diseño de proyectos.
- Normatividad en contratación e interventoría
- Plan anticorrupción
- Plan de Desarrollo
- Planeación Estratégica
- Protocolo en Atención al usuario
- Técnicas de redacción y ortografía

**ESENCIALES:**

PROCESO: GESTION INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO  
 DIRECCIONADOR: SECRETARÍA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA  
 SUBSECRETARIA DE GESTION HUMANA

- Código Único Disciplinario
- Conocimientos en Procesos de Formación y capacitación
- Convención colectiva de trabajo
- Estrategias de desarrollo organizacional.
- Gestión de competencias laborales
- Gestión del Talento Humano por competencias
- Legislación en seguridad social y riesgos laborales
- Legislación laboral
- Ley 100 y decretos reglamentarios
- Normas actuales de carrera administrativa referentes con el tema de Formación, Evaluación y Competencias Laborales
- Normatividad de selección y evaluación de personal
- Régimen prestacional y salarial de empleados públicos
- Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgo laboral
- Teoría de las relaciones organizacionales

**COMUNES:**

- Compromiso con la Organización
- Orientación a Resultados
- Orientación al Usuario y al Ciudadano
- Transparencia

**POR NIVEL JERÁRQUICO:**

- Aprendizaje Continuo
- Creatividad e Innovación
- Orientación al Usuario y al Ciudadano
- Trabajo en Equipo y Colaboración

**VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA**

FORMACIÓN ACADÉMICA: Título profesional en disciplina académica del Núcleo Básico del Conocimiento - NBC en: Educación o Psicología.

Tarjeta profesional en los casos exigidos por la Ley.

EXPERIENCIA: Catorce (14) meses de experiencia Profesional.

**VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES**

**Artículo 32:** Modificar una (1) plaza del empleo Profesional Universitario, código 21902115 por el empleo Profesional Universitario, código 21902393 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902115	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902393	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE CULTURA CIUDADANA	1	2016297

**Artículo 33:** El manual de funciones y competencias laborales del empleo modificado en el artículo anterior de

la presente Resolución será el siguiente:

## I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO

NIVEL: PROFESIONAL  
 DENOMINACIÓN DEL EMPLEO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO  
 CÓDIGO: 21902393  
 GRADO: 02  
 NÚMERO DE CARGOS: 1  
 NATURALEZA DEL EMPLEO: CARRERA ADMINISTRATIVA  
 DEPENDENCIA: DONDE SE UBIQUE EL EMPLEO  
 CARGO DEL JEFE INMEDIATO: QUIEN EJERZA LA JEFATURA DE LA DEPENDENCIA  
 UBICACIÓN DEL EMPLEO:

### SECRETARIA DE CULTURA CIUDADANA

Subsecretaría de Ciudadanía Cultural	1
<b>Total SECRETARIA DE CULTURA CIUDADANA</b>	<b>1</b>

## II. ÁREA FUNCIONAL: MISIONAL

### III. PROPÓSITO PRINCIPAL

Investigar, analizar, gestionar, evaluar, interpretar y aplicar la información necesaria para el desarrollo de planes, programas y proyectos del proceso en el que participa el empleo, mediante la aplicación de conocimientos profesionales y metodologías teniendo en cuenta la normatividad vigente y el adecuado uso de los recursos, contribuyendo así al logro de los objetivos y metas institucionales de la dependencia.

### IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

1. Investigar y realizar los diagnósticos necesarios para el desarrollo de los planes, programas y proyectos asignados mediante la aplicación de conocimientos y metodologías que permitan cumplir con las metas y objetivos estratégicos de la dependencia.
2. Analizar la información derivada de los distintos procesos relacionados con el área de competencia, haciendo uso del conocimiento profesional con el fin de permitir la oportuna toma de decisiones.
3. Realizar los estudios del área de su competencia, mediante el diseño y aplicación de herramientas de análisis e investigación, para garantizar el cumplimiento de los objetivos del área o equipo de trabajo al que se encuentra asignado.
4. Implementar procesos de mejoramiento a los proyectos de la secretaría en las etapas de formulación, actualización, ejecución y medición, buscando el cumplimiento de las metas propuestas en el Plan de Desarrollo y plan de acción.
5. Efectuar el seguimiento y recomendaciones necesarias mediante la adopción de técnicas apropiadas que permitan el mejoramiento continuo de los procesos de la dependencia.
6. Apoyar los diferentes procesos mediante diferentes prácticas, técnicas y dinámicas tecnológicas que permitan la gestión, organización y racionalización de los recursos en su dependencia y la búsqueda de alternativas de solución a las distintas problemáticas que se puedan presentar.
7. Brindar soporte al desarrollo, implementación, mejoramiento y seguimiento de los procesos y procedimientos del área o equipo de trabajo, de acuerdo con la normatividad, conceptos técnicos y parámetros establecidos, con el fin de dar respuesta a los requerimientos de la Administración.
8. Elaborar informes de gestión, estadísticos, de rendición de cuentas y demás que le sean requeridos por la administración, organismos de control, otras Entidades y comunidad, aplicando metodologías e indicadores definidos, con el fin de evaluar su cumplimiento y dar respuesta a los requerimientos.
9. Realizar la supervisión de los diferentes contratos que le sean asignados, de acuerdo con los términos y especificaciones técnicas establecidas y proponer los ajustes necesarios.
10. Contribuir en la implementación del Sistema Integral de gestión de la calidad, desde su conocimiento específico y desde los procesos en los que participa, para garantizar la mejora continua del proceso.
11. Llevar a cabo la contratación requerida para la ejecución de los proyectos, de acuerdo con los

términos y especificaciones técnicas establecidas que conduzcan al cumplimiento de los objetivos del equipo de trabajo.

12. Desempeñar las demás funciones asignadas por su jefe inmediato de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

## V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES

### BÁSICOS:

- Administración Pública
- Conocimiento del sistema integrado de gestión
- Conocimiento en Presupuesto Participativo
- Diseño e implementación de políticas institucionales
- Elaboración, aplicación y seguimiento de indicadores
- Evaluación del desempeño
- Gestión del Talento Humano

### ESENCIALES:

PROCESO: GESTION CULTURAL

DIRECCIONADOR: SECRETARIA DE CULTURA CIUDADANA

- Compendio de Políticas Culturales.
- Conocimientos en las diferentes áreas artísticas y expresiones culturales.
- Fuentes de financiación para el sector de bibliotecas.
- Identificación de Bienes Culturales.
- Legislación Cultural (Ley General de Cultura).
- Normativa aplicable en materia de Patrimonio Cultural.
- Normativa en servicios bibliotecarios y políticas nacionales en materia de sistemas y servicios de información.
- Plan Municipal de Cultural.
- Plan Nacional de Cultura.
- Plan Nacional de Lectura y Bibliotecas.

- Herramientas ofimáticas.
- Ley General de archivos y Decretos reglamentarios
- Manejo de la herramienta SAP
- Metodología y técnicas grupales
- Metodologías BPIN
- Metodologías de Investigación
- Metodologías de investigación y diseño de proyectos.
- Normatividad en contratación e interventoría
- Plan anticorrupción
- Plan de Desarrollo
- Planeación Estratégica
- Protocolo en Atención al usuario
- Técnicas de redacción y ortografía

## VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES COMUNES:

- Compromiso con la Organización
- Orientación a Resultados
- Orientación al Usuario y al Ciudadano
- Transparencia

### POR NIVEL JERÁRQUICO:

- Aprendizaje Continuo
- Creatividad e Innovación
- Orientación al Usuario y al Ciudadano

- Trabajo en Equipo y Colaboración

Tarjeta profesional en los casos exigidos por la Ley.

## VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA

EXPERIENCIA: Catorce (14) meses de experiencia Profesional.

FORMACIÓN ACADÉMICA: Título profesional en disciplina académica del Núcleo Básico del Conocimiento - NBC en: Antropología, Artes Liberales; Comunicación Social Perodismo y afines; Psicología o Sociología, Trabajo Social y Afines.

**Artículo 34:** Modificar una (1) plaza del empleo Profesional Universitario, código 21902115 por el empleo Profesional Universitario, código 21902394 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902116	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902394	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE CULTURA CIUDADANA	1	2016314

**Artículo 35:** El manual de funciones y competencias laborales del empleo modificado en el artículo anterior de la presente Resolución será el siguiente:

### I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO

NIVEL: PROFESIONAL

DENOMINACIÓN DEL EMPLEO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

CÓDIGO: 21902394

GRADO: 02

NÚMERO DE CARGOS: 1

NATURALEZA DEL EMPLEO: CARRERA ADMINISTRATIVA

DEPENDENCIA: DONDE SE UBIQUE EL EMPLEO

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: QUIEN EJERZA LA JEFATURA DE LA DEPENDENCIA

UBICACIÓN DEL EMPLEO:

#### SECRETARIA DE CULTURA CIUDADANA

Subsecretaría de Bibliotecas, Lectura y Patrimonio	1
<b>Total SECRETARIA DE CULTURA CIUDADANA</b>	<b>1</b>

### II. ÁREA FUNCIONAL: MISIONAL

#### III. PROPÓSITO PRINCIPAL

Investigar, analizar, gestionar, evaluar, interpretar y aplicar la información necesaria para el desarrollo de planes, programas y proyectos del proceso en el que participa el empleo, mediante la aplicación de conocimientos profesionales y metodologías teniendo en cuenta la normatividad vigente y el adecuado uso de los recursos, contribuyendo así al logro de los objetivos y metas institucionales de la dependencia.

metodologías que permitan cumplir con las metas y objetivos estratégicos de la dependencia.

#### IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

1. Investigar y realizar los diagnósticos necesarios para el desarrollo de los planes, programas y proyectos asignados mediante la aplicación de conocimientos y
2. Analizar la información derivada de los distintos procesos relacionados con el área de competencia, haciendo uso del conocimiento profesional con el fin de permitir la oportuna toma de decisiones.
3. Realizar los estudios del área de su competencia, mediante el diseño y aplicación de herramientas de análisis e investigación, para garantizar el cumplimiento de los objetivos del área o equipo de trabajo al que se encuentra asignado.
4. Implementar procesos de mejoramiento a los proyectos de la secretaría en las etapas de formulación, actualización, ejecución y medición, buscando el cumplimiento de las metas propuestas en el Plan de

Desarrollo y plan de acción.

5. Efectuar el seguimiento y recomendaciones necesarias mediante la adopción de técnicas apropiadas que permitan el mejoramiento continuo de los procesos de la dependencia.
6. Apoyar los diferentes procesos mediante diferentes prácticas, técnicas y dinámicas tecnológicas que permitan la gestión, organización y racionalización de los recursos en su dependencia y la búsqueda de alternativas de solución a las distintas problemáticas que se puedan presentar.
7. Brindar soporte al desarrollo, implementación, mejoramiento y seguimiento de los procesos y procedimientos del área o equipo de trabajo, de acuerdo con la normatividad, conceptos técnicos y parámetros establecidos, con el fin de dar respuesta a los requerimientos de la Administración.
8. Elaborar informes de gestión, estadísticos, de rendición de cuentas y demás que le sean requeridos por la administración, organismos de control, otras Entidades y comunidad, aplicando metodologías e indicadores definidos, con el fin de evaluar su cumplimiento y dar respuesta a los requerimientos.
9. Realizar la supervisión de los diferentes contratos que le sean asignados, de acuerdo con los términos y especificaciones técnicas establecidas y proponer los ajustes necesarios.
10. Contribuir en la implementación del Sistema Integral de gestión de la calidad, desde su conocimiento específico y desde los procesos en los que participa, para garantizar la mejora continua del proceso.
11. Llevar a cabo la contratación requerida para la ejecución de los proyectos, de acuerdo con los términos y especificaciones técnicas establecidas que conduzcan al cumplimiento de los objetivos del equipo de trabajo.
12. Desempeñar las demás funciones asignadas por su jefe inmediato de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

## ESENCIALES:

PROCESO:

GESTION CULTURAL

DIRECCIONADOR:

SECRETARIA DE CULTURA CIUDADANA

## V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES

### BÁSICOS:

- Administración Pública
- Conocimiento del sistema integrado de gestión
- Conocimiento en Presupuesto Participativo
- Diseño e implementación de políticas institucionales
- Elaboración, aplicación y seguimiento de indicadores
- Evaluación del desempeño
- Gestión del Talento Humano
- Herramientas ofimáticas.
- Ley General de archivos y Decretos reglamentarios
- Manejo de la herramienta SAP
- Metodología y técnicas grupales
- Metodologías BPIN
- Metodologías de Investigación
- Metodologías de investigación y diseño de proyectos.
- Normatividad en contratación e interventoría
- Plan anticorrupción
- Plan de Desarrollo
- Planeación Estratégica
- Protocolo en Atención al usuario
- Técnicas de redacción y ortografía

- Compendio de Políticas Culturales.
- Conocimientos en las diferentes áreas artísticas y expresiones culturales.
- Fuentes de financiación para el sector de bibliotecas.
- Identificación de Bienes Culturales.
- Legislación Cultural (Ley General de Cultura).
- Normativa aplicable en materia de Patrimonio Cultural.
- Normativa en servicios bibliotecarios y políticas nacionales en materia de sistemas y servicios de información.
- Plan Municipal de Cultural.
- Plan Nacional de Cultura.
- Plan Nacional de Lectura y Bibliotecas.
- Planes Nacionales de Áreas Artísticas.
- Políticas Públicas que le apliquen al proceso

## VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES COMUNES:

- Compromiso con la Organización

- Orientación a Resultados
- Orientación al Usuario y al Ciudadano
- Transparencia

## POR NIVEL JERÁRQUICO:

- Aprendizaje Continuo
- Creatividad e Innovación
- Orientación al Usuario y al Ciudadano
- Trabajo en Equipo y Colaboración

## VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA

FORMACIÓN ACADÉMICA: Título profesional en disciplina académica del Núcleo Básico del Conocimiento - NBC en: Bibliotecología, Otros de Ciencias Sociales y Humanas; Derecho y Afines o Educación.

Tarjeta profesional en los casos exigidos por la Ley.

EXPERIENCIA: Catorce (14) meses de experiencia Profesional.

Artículo 36: Modificar una (1) plaza del empleo Profesional Universitario, código 21902049 por el empleo Profesional Universitario, código 21902395 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
21902049	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21902395	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS	1	2009366

**Artículo 37:** El manual de funciones y competencias laborales del empleo modificado en el artículo anterior de la presente Resolución será el siguiente:

### I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO

NIVEL: PROFESIONAL  
 DENOMINACIÓN DEL EMPLEO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO  
 CÓDIGO: 21902395  
 GRADO: 02  
 NÚMERO DE CARGOS: 1  
 NATURALEZA DEL EMPLEO: CARRERA ADMINISTRATIVA  
 DEPENDENCIA: DONDE SE UBIQUE EL EMPLEO  
 CARGO DEL JEFE INMEDIATO: QUIEN EJERZA LA JEFATURA DE LA DEPENDENCIA

## UBICACIÓN DEL EMPLEO:

### SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS

Subsecretaría de Gobierno Local y Convivencia

1

**Total SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS**

1

## II. ÁREA FUNCIONAL: MISIONAL

### III. PROPÓSITO PRINCIPAL

Investigar, analizar, gestionar, evaluar, interpretar y aplicar la información necesaria para el desarrollo de planes, programas y proyectos del proceso en el que participa el empleo, mediante la aplicación de conocimientos profesionales y metodologías teniendo en cuenta la normatividad vigente y el adecuado uso de los recursos, contribuyendo así al logro de los objetivos y metas institucionales de la dependencia.

### IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

1. Investigar y realizar los diagnósticos necesarios para el desarrollo de los planes, programas y proyectos asignados mediante la aplicación de conocimientos y metodologías que permitan cumplir con las metas y objetivos estratégicos de la dependencia.
2. Analizar la información derivada de los distintos procesos relacionados con el área de competencia, haciendo uso del conocimiento profesional con el fin de permitir la oportuna toma de decisiones.
3. Realizar los estudios del área de su competencia, mediante el diseño y aplicación de herramientas de análisis e investigación, para garantizar el cumplimiento de los objetivos del área o equipo de trabajo al que se encuentra asignado.
4. Implementar procesos de mejoramiento a los proyectos de la secretaría en las etapas de formulación, actualización, ejecución y medición, buscando el cumplimiento de las metas propuestas en el Plan de Desarrollo y plan de acción.
5. Efectuar el seguimiento y recomendaciones necesarias mediante la adopción de técnicas apropiadas que permitan el mejoramiento continuo de los procesos de la dependencia.
6. Apoyar los diferentes procesos mediante diferentes prácticas, técnicas y dinámicas tecnológicas que permitan la gestión, organización y racionalización de los recursos en su dependencia y la búsqueda de alternativas de solución a las distintas problemáticas que se puedan presentar.
7. Brindar soporte al desarrollo, implementación, mejoramiento y seguimiento de los procesos y procedimientos del área o equipo de trabajo, de

acuerdo con la normatividad, conceptos técnicos y parámetros establecidos, con el fin de dar respuesta a los requerimientos de la Administración.

8. Elaborar informes de gestión, estadísticos, de rendición de cuentas y demás que le sean requeridos por la administración, organismos de control, otras Entidades y comunidad, aplicando metodologías e indicadores definidos, con el fin de evaluar su cumplimiento y dar respuesta a los requerimientos.
9. Realizar la supervisión de los diferentes contratos que le sean asignados, de acuerdo con los términos y especificaciones técnicas establecidas y proponer los ajustes necesarios.
10. Contribuir en la implementación del Sistema Integral de gestión de la calidad, desde su conocimiento específico y desde los procesos en los que participa, para garantizar la mejora continua del proceso.
11. Llevar a cabo la contratación requerida para la ejecución de los proyectos, de acuerdo con los términos y especificaciones técnicas establecidas que conduzcan al cumplimiento de los objetivos del equipo de trabajo.
12. Desempeñar las demás funciones asignadas por su jefe inmediato de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

### V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES

#### BÁSICOS:

- Administración Pública
- Conocimiento del sistema integrado de gestión
- Conocimiento en Presupuesto Participativo
- Diseño e implementación de políticas institucionales
- Elaboración, aplicación y seguimiento de indicadores
- Evaluación del desempeño
- Gestión del Talento Humano
- Herramientas ofimáticas.



- Ley General de archivos y Decretos reglamentarios
- Manejo de la herramienta SAP
- Metodología y técnicas grupales
- Metodologías BPIN
- Metodologías de Investigación
- Metodologías de investigación y diseño de proyectos.
- Normatividad en contratación e interventoría
- Plan anticorrupción
- Plan de Desarrollo
- Planeación Estratégica
- Protocolo en Atención al usuario
- Técnicas de redacción y ortografía

## ESENCIALES:

PROCESO: GOBIERNO LOCAL

DIRECCIONADOR: SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS

- Código de Convivencia Ciudadana
- Código Nacional de Policía y sus Reglamentos.
- Código Nacional y Departamental de Policía
- Código Penal y de Procedimiento Penal, en delitos que afectan al menor y sus familias
- Políticas públicas que le aplique al proceso
- Constitución Política de Colombia
- Derecho Administrativo
- Derecho Procesal
- Derechos Humanos
- Fortalecimiento de espacios de concertación ciudadana.
- Ley de Infancia y Adolescencia.
- Ley de Justicia y Paz.
- Ley de Víctimas.
- Ley Nacional del Maltrato Animal
- Mecanismos alternativos de resolución de conflictos.
- Normas técnicas para manipulación de cadáveres
- Normas urbanísticas
- Normativa de espacio público.
- Normativa espectáculos públicos.
- Normativa para el uso, ocupación y usufructo del espacio público.
- Normativa publicidad exterior visual-PEV.
- Plan de Ordenamiento Territorial-POT y complementos.
- Procedimiento de intervención en Violencia Intrafamiliar.
- Protección de Derechos del Consumidor

## VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

### COMUNES:

- Compromiso con la Organización
- Orientación a Resultados
- Orientación al Usuario y al Ciudadano
- Transparencia

### POR NIVEL JERÁRQUICO:

- Aprendizaje Continuo
- Creatividad e Innovación
- Orientación al Usuario y al Ciudadano

- Trabajo en Equipo y Colaboración

Tarjeta profesional en los casos exigidos por la Ley.

## VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA

EXPERIENCIA: Catorce (14) meses de experiencia Profesional.

FORMACIÓN ACADÉMICA: Título profesional en disciplina académica del Núcleo Básico del Conocimiento - NBC en: Comunicación Social, Periodismo y Afines; Derecho y Afines o Sociología, Trabajo Social y Afines.

**Artículo 38:** Modificar una (1) plaza del empleo Profesional Especializado, código 22203065 por el empleo Profesional Especializado, código 22203113 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
22203065	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	22203113	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA	1	2017130

**Artículo 39:** El manual de funciones y competencias laborales del empleo modificado en el artículo anterior de la presente Resolución será el siguiente:

### I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO

NIVEL: PROFESIONAL  
 DENOMINACION DEL EMPLEO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO  
 CODIGO: 22203113  
 GRADO: 03  
 NUMERO DE CARGOS: 1  
 NATURALEZA DEL EMPLEO: CARRERA ADMINISTRATIVA  
 DEPENDENCIA: DONDE SE UBIQUE EL EMPLEO  
 CARGO DEL JEFE INMEDIATO: QUIEN EJERZA LA JEFATURA DE LA DEPENDENCIA  
 UBICACIÓN DEL EMPLEO:

<b>SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA</b>	
Subsecretaría Planeación de la Infraestructura Física	1
<b>Total SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA</b>	<b>1</b>

### II. ÁREA FUNCIONAL: MISIONAL

#### III. PROPÓSITO PRINCIPAL

Analizar, desarrollar, recomendar, interpretar y brindar el soporte que se requiera para el desarrollo de programas y/o proyectos orientados a fortalecer los procesos en los que participa la dependencia, mediante la aplicación de conocimientos profesionales especializados, metodologías, normatividad, técnicas y herramientas, contribuyendo así al logro de los objetivos y metas institucionales de la entidad.

#### IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

1. Analizar la información derivada de los distintos procesos relacionados con el área de competencia,

haciendo uso del conocimiento especializado con el fin de permitir la oportuna toma de decisiones, de acuerdo a las políticas y protocolos establecidos en la misma.

2. Gestionar y analizar los diferentes requerimientos y peticiones en temas relacionados con los planes, programas y proyectos que se adelanten en la dependencia, aplicando conocimientos especializados, garantizando la prestación de los servicios, con el fin de cumplir con las metas establecidas y los objetivos de la dependencia.

3. Desarrollar estudios sobre los diferentes asuntos que se fijan por parte de la Dependencia, con las metodologías y herramientas apropiadas, para cumplir con los objetivos y metas institucionales que permitan

garantizar la eficiencia y eficacia de la prestación del servicio.

4. Diseñar indicadores de gestión, utilizando las bases de datos, y los aplicativos propios de la dependencia, con el fin de contribuir a una efectiva toma de decisiones.
5. Emitir conceptos y brindar información y asesoría técnica en la realización de trámites, aplicación de normas y en la elaboración de estudios, proyectos, planes y programas que se lleven a cabo en la dependencia, de acuerdo con las políticas y disposiciones vigentes.
6. Apoyar a los diferentes tipos de usuarios de conformidad con los requerimientos utilizando el saber específico para emitir las respuestas y las recomendaciones pertinentes, de acuerdo a la normatividad vigente para la construcción, implementación y seguimiento de estrategias para la mejora de la prestación de los mismos
7. Evaluar los programas y proyectos que se pongan en marcha y establecer rigurosos sistemas de control de acuerdo a la normatividad vigente para garantizar el cumplimiento de los objetivos de la dependencia
8. Realizar las supervisiones de los contratos que se le asignen en cumplimiento de sus funciones, teniendo en cuenta los conocimientos y experiencia necesaria, de acuerdo con la Ley vigente y todas las normas que la regulen y se le apliquen.
9. Gestionar la contratación requerida de los programas, siguiendo los trámites necesarios con criterios de eficiencia y eficacia para el cumplimiento de los objetivos propuestos.
10. Contribuir en el diseño e implementación de los programas y proyectos aportando conocimiento especializado garantizando el cumplimiento de los objetivos.
11. Contribuir en la implementación del Sistema Integral de gestión de la calidad, desde su conocimiento específico y desde los procesos en los que participa, para garantizar la mejora continua del proceso.
12. Desempeñar las demás funciones asignadas por el líder, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

## **ESENCIALES:**

PROCESO: INFRAESTRUCTURA FÍSICA

DIRECCIONADOR: SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA

## **V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES**

### **BÁSICOS:**

- Administración Pública
- Conocimiento del sistema integrado de gestión
- Conocimiento en Presupuesto Participativo
- Diseño e implementación de políticas institucionales
- Elaboración, aplicación y seguimiento de indicadores
- Evaluación del desempeño
- Gestión del Talento Humano
- Herramientas ofimáticas.
- Ley General de archivos y Decretos reglamentarios
- Manejo de la herramienta SAP
- Metodología y técnicas grupales
- Metodologías BPIN
- Metodologías de Investigación
- Metodologías de investigación y diseño de proyectos.
- Normatividad en contratación e interventoría
- Plan anticorrupción
- Plan de Desarrollo
- Planeación Estratégica
- Protocolo en Atención al usuario
- Técnicas de redacción y ortografía.

- Derecho urbano, ambiental, y territorial.
- Diseño de estructuras.
- Diseño de obras de estabilización y contención.
- Interventoría de obras y diseños.
- Manejo de programas para el diseño de estructuras.
- Manual de Espacio Público.
- Norma sismorresistente colombiana (N.S.R.) que le apliquen y la regulen.
- Normas técnicas del suelo, urbanismo, diseño y construcción.
- Normatividad en redes e instalaciones eléctricas.
- Normatividad sanitaria y ambiental.
- Ordenamiento territorial.
- Plan de Ordenamiento Territorial.
- Planificación, diseño, construcción y mantenimiento de Infraestructura Vial.
- Sistemas de gestión medioambiental.
- Sistemas de información (geográfica).

## VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

### COMUNES:

- Orientación a Resultados

- Orientación al Usuario y al Ciudadano
- Transparencia
- Compromiso con la Organización

### POR NIVEL JERÁRQUICO:

- Transparencia
- Compromiso con la Organización
- Trabajo en Equipo y Colaboración
- Creatividad e Innovación

## VII. REQUISITOS DE FORMACION ACADEMICA Y EXPERIENCIA

FORMACION ACADEMICA: Título profesional en disciplina académica del Núcleo Básico del Conocimiento - NBC en: Ingeniería Civil y Afines.

Tarjeta profesional en los casos exigidos por la Ley.

Título de Especialización en Estructuras.

### EXPERIENCIA:

Diez y ocho (18) meses de experiencia profesional.

### EQUIVALENCIA:

No le aplican las equivalencias establecidas en las Normas vigentes de Carrera Administrativa.

**Artículo 40:** El manual de funciones de los empleos Técnico Administrativo, Técnico Área de la Salud y el ajuste a la codificación se detallan así:

### NIVEL: TECNICO

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36701070	TECNICO ADMINISTRATIVO	36701098	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE EDUCACION	1	2005449
32302002	TECNICO AREA DE LA SALUD	36702151	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE INCLUSION SOCIAL Y FAMILIA	1	2000564
32302004	TECNICO AREA DE LA SALUD	36702157	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE SALUD	1	2013882
36702075	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702148	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE MOVILIDAD	1	2000846

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36702025	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702085	TECNICO ADMINISTRATIVO	DEPTO. ADMTIVO DE PLANEACION	1	2002395
36701080	TECNICO ADMINISTRATIVO	36701072	TECNICO ADMINISTRATIVO	DEPTO. ADMTIVO DE PLANEACION	1	2005120
36702031	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702119	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE SUMINISTROS Y SERVICIOS	1	2004749
36702029	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702088	TECNICO ADMINISTRATIVO	DEPTO. ADMTIVO DE PLANEACION	2	2004225
36702025	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	DEPTO. ADMTIVO DE PLANEACION		2005126
36702029	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702116	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA	4	2004217
36702029	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA		2004219
36702029	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	DEPTO. ADMTIVO DE PLANEACION		2004220
36702029	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2004231

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702137	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS	17	2017108
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS		2017109
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS		2017110
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS		2017111
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS		2017112
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS		2017113
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS		2017114
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2017096
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2017097
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2017098
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2017099
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2017100
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2017101
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2017102
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2017103
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2017104
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2017107
36702078	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702141	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE MOVILIDAD	2	2017137
36702078	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE MOVILIDAD		2017138

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
32302003	TECNICO AREA DE LA SALUD	36702156	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE SALUD	5	2013867
32302003	TECNICO AREA DE LA SALUD		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE SALUD		2012240
32302004	TECNICO AREA DE LA SALUD		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE SALUD		2012244
32302004	TECNICO AREA DE LA SALUD		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE SALUD		2012245
32302004	TECNICO AREA DE LA SALUD		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE SALUD		2013878
36701088	TECNICO ADMINISTRATIVO	36701100	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA	1	2013610
36702039	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702158	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE PARTICIPACION CIUDADANA	1	2000733
36702015	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702159	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE PARTICIPACION CIUDADANA	1	2001698
36702039	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702160	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE PARTICIPACION CIUDADANA	1	2005434
36701004	TECNICO ADMINISTRATIVO	36701099	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS	1	2000712
36702025	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702164	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA	1	2012717
36702008	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702161	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE MOVILIDAD	1	2000850
36702042	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702162	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DEL MEDIO AMBIENTE	1	2004619
36702108	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702163	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL	1	2001550
36701004	TECNICO ADMINISTRATIVO	36701099	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL	1	2005187
36702039	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702165	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA	1	2000088

**Artículo 41:** Modificar el empleo Tecnico Administrativo, código 36701070, por el empleo Tecnico Administrativo, código 36701098 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36701070	TECNICO ADMINISTRATIVO	36701098	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE EDUCACION	1	2005449

**Artículo 42:** Modificar el empleo Tecnico Area de la Salud, código 32302002, por el empleo Tecnico Administrativo, código 36702151 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
32302002	TECNICO AREA DE LA SALUD	36702151	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE INCLUSION SOCIAL Y FAMILIA	1	2000564

**Artículo 43:** Modificar el empleo Tecnico Area de la Salud, código 32302004, por el empleo Tecnico Administrativo, código 36702157, como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
32302004	TECNICO AREA DE LA SALUD	36702157	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE SALUD	1	2013882

**Artículo 44:** Modificar el empleo Tecnico Administrativo código 36702075, por el empleo Tecnico Administrativo, código 36702148 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36702075	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702148	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE MOVILIDAD	1	2000846

**Artículo 45:** Modificar el empleo Tecnico Administrativo, código 36702025, por el empleo Tecnico Administrativo, código 36702085 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36702025	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702085	TECNICO ADMINISTRATIVO	DEPTO. ADMTIVO DE PLANEACION	1	2002395

**Artículo 46:** Modificar el empleo Tecnico Administrativo código 36701080, por el empleo Tecnico Administrativo, código 36701072 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36701080	TECNICO ADMINISTRATIVO	36701072	TECNICO ADMINISTRATIVO	DEPTO. ADMTIVO DE PLANEACION	1	2005120

**Artículo 47:** Modificar el empleo Tecnico Administrativo, código 36702031, por el empleo Tecnico Administrativo, código 36702039 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36702031	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702119	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE SUMINISTROS Y SERVICIOS	1	2004749

**Artículo 48:** Modificar el empleo Tecnico Administrativo códigos 36702029 y 36702025, por el empleo Tecnico Administrativo, código 36702088, como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36702029	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702088	TECNICO ADMINISTRATIVO	DEPTO. ADMTIVO DE PLANEACION	2	2004225
36702025	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	DEPTO. ADMTIVO DE PLANEACION		2005126

**Artículo 49:** Modificar el empleo Tecnico Administrativo, código 367020029, por el empleo Tecnico Administrativo, código 36702116, como se detalla a continuación:



CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36702029	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702116	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA	4	2004217
36702029	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA		2004219
36702029	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	DEPTO. ADMTIVO DE PLANEACION		2004220
36702029	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2004231

**Artículo 50:** Modificar el empleo Tecnico Administrativo, código 36702023, por el empleo Tecnico Administrativo, código 36702137, como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION	
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702137	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS	17	2017108	
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS		2017109	
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS		2017110	
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS		2017111	
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS		2017112	
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS		2017113	
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS		2017114	
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2017096	
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2017097	
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2017098	
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2017099	
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2017100	
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2017101	

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702137	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL	17	2017102
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2017103
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2017104
36702023	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL		2017107

**Artículo 51:** Modificar el empleo Tecnico Administrativo, código 36702078, por el empleo Tecnico Administrativo, código 36702141 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36702078	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702141	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE MOVILIDAD	2	2017137
36702078	TECNICO ADMINISTRATIVO		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE MOVILIDAD		2017138

**Artículo 52:** Modificar el empleo Tecnico Area de la Salud, códigos 32302003, 32302004, por el empleo Tecnico Administrativo, código 36702156, como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
32302003	TECNICO AREA DE LA SALUD	36702156	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE SALUD	5	2013867
32302003	TECNICO AREA DE LA SALUD		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE SALUD		2012240
32302004	TECNICO AREA DE LA SALUD		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE SALUD		2012244
32302004	TECNICO AREA DE LA SALUD		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE SALUD		2012245
32302004	TECNICO AREA DE LA SALUD		TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE SALUD		2013878

**Artículo 53:** Modificar una (1) plaza del empleo Tecnico Administrativo, código 36701088, por el empleo Tecnico Administrativo, código 36701100, como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36701088	TECNICO ADMINISTRATIVO	36701100	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA	1	2013610

**Artículo 54:** El manual de funciones y competencias laborales del empleo modificado en el artículo anterior de la presente Resolución será el siguiente:

## I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO

NIVEL: TÉCNICO  
 DENOMINACIÓN DEL EMPLEO: TÉCNICO ADMINISTRATIVO  
 CÓDIGO: 36701100  
 GRADO: 01  
 NÚMERO DE CARGOS: 1  
 NATURALEZA DEL EMPLEO: CARRERA ADMINISTRATIVA  
 DEPENDENCIA: DONDE SE UBIQUE EL EMPLEO  
 CARGO DEL JEFE INMEDIATO: QUIEN EJERZA LA JEFATURA DE LA DEPENDENCIA  
 UBICACIÓN DEL EMPLEO:

### SECRETARIA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA

Subsecretaría de Gestión Humana	1
<b>Total SECRETARIA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA</b>	<b>1</b>

### I. ÁREA FUNCIONAL: APOYO

#### II. PROPÓSITO PRINCIPAL

Coadyuvar en las labores de apoyo en la dependencia, para el desarrollo de los planes, programas y proyectos asignados al proceso donde participa el empleo, así como las relacionadas con la administración y manejo de la información que se genere en cumplimiento de los trámites propios del área de su competencia, mediante la aplicación de conocimientos, metodologías y herramientas establecidas para el desarrollo de sus funciones.

#### III. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participar en la elaboración de estudios, análisis, investigaciones, informes o reportes relacionados con los procesos que son responsabilidad de la dependencia, de acuerdo a las metodologías y herramientas establecidas, con el fin de desarrollar estrategias que permitan alcanzar el logro de los objetivos estratégicos de la dependencia.</li> <li>2. Apoyar la implementación de programas y estrategias que apunten a propiciar y fortalecer los procesos de la dependencia, mediante la aplicación de acciones y criterios metodológicos requeridos, con el propósito de alcanzar las metas establecidas en el Plan de Desarrollo.</li> <li>3. Revisar la información que se genere en cumplimiento de los trámites administrativos del equipo de trabajo, tomando como base la normatividad y las especificaciones técnicas, con el fin de determinar la confiabilidad de los datos.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Tramitar los asuntos de competencia del equipo de trabajo, de acuerdo con los métodos y procedimientos establecidos, para contribuir al desarrollo de los programas y proyectos del equipo de trabajo.</li> <li>5. Revisar, organizar e ingresar la información al sistema y mantener actualizada la información que le sea encomendada, de acuerdo con los parámetros establecidos, para que sirva de soporte a la toma de decisiones.</li> <li>6. Administrar la información y la documentación relacionada con los asuntos de competencia del equipo de trabajo, a través de sistemas de información adecuados y procedimientos establecidos, para la eficacia y la eficiencia en el servicio a los usuarios de la Alcaldía de Medellín.</li> <li>7. Brindar orientación sobre los asuntos de su competencia, a quien lo solicite, a través de los instrumentos y tecnologías disponibles, así como los procedimientos establecidos, para cumplir con los requerimientos legales y servicio a los usuarios, tanto institucionales como naturales.</li> <li>8. Apoyar al nivel profesional en las labores de supervisión de los contratos, de acuerdo con la Ley vigente y todas las normas que la regulen y se le apliquen para garantizar la transparencia de los procesos de la dependencia.</li> <li>9. Colaborar en el gestionamiento de la contratación requerida para los programas, siguiendo los trámites necesarios con criterios de eficiencia y eficacia para el cumplimiento de los objetivos propuestos.</li> <li>10. Apoyar la elaboración de informes de gestión,</li> </ol> |
|--|--|

estadísticos, de rendición de cuentas y demás según le sean requeridos por su Líder inmediato, por la administración, organismos de control, otras Entidades y comunidad, aplicando metodologías, estándares de calidad e indicadores definidos, con el fin de evaluar su cumplimiento y dar respuesta a los requerimientos.

11. Contribuir en la implementación del Sistema Integral de gestión de la calidad, desde su conocimiento específico y desde los procesos en los que participa, para garantizar la mejora continua del proceso.

12. Desempeñar las demás funciones asignadas por su jefe inmediato de acuerdo con el nivel, naturaleza y el área de desempeño del cargo, aportando al cumplimiento de los objetivos.

#### IV. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES

##### BÁSICOS:

- Conocimiento del sistema Integrado de Gestión
- Conocimiento en Plan anticorrupción
- Conocimiento en Presupuesto Participativo
- Conocimientos en Normatividad en contratación e

##### ESENCIALES:

PROCESO: GESTION INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO

DIRECCIONADOR: SECRETARÍA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA  
SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN HUMANA

- Conocimiento sobre Código Único Disciplinario.
- Conocimiento sobre Legislación en seguridad social y riesgos laborales.
- Conocimiento sobre Normatividad en carrera administrativa.
- Conocimiento sobre Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgo laboral.
- Conocimiento sobre Sistema salarial y prestacional de empleados públicos.
- Gestión del talento humano por competencias.
- Normatividad Relacionada con el sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo.

Interventoría

- Conocimientos en Sistemas de información automatizados (software de oficina, procesador de textos, hoja electrónica, I-solución y correo electrónico)
- Conocimientos Plan de Desarrollo
- Elaboración, aplicación y seguimiento de indicadores
- Formulación y evaluación de proyectos
- Manejo de documentación y Archivo
- Metodologías BPIN
- Metodologías de investigación
- Metodologías y técnicas grupales.
- Módulo de SAP que le aplica
- Nociones en Planeación estratégica
- Protocolo en Atención al usuario

#### V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

##### COMUNES:

- Orientación a Resultados
- Orientación al Usuario y al Ciudadano
- Transparencia
- Compromiso con la Organización

##### POR NIVEL JERÁRQUICO:

- Experticia Técnica
- Trabajo en Equipo

- Transparencia

aprobación de estudios tecnológicos y/o profesionales en los mismos núcleos.

## VI. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA

FORMACIÓN ACADÉMICA: Título de Formación Técnica Profesional en disciplina académica del Núcleo Básico del Conocimiento – NBC en: Administración; Ingeniería Industrial y Afines, Ingeniería de Sistemas, Telemática y Afines o Salud Pública o acreditar la terminación y

EXPERIENCIA: Dieciocho (18) meses de experiencia laboral.

**Artículo 55:** Modificar una (1) el empleo Técnico Administrativo, código 36702039, por el empleo Técnico Administrativo, código 36702158, como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36702039	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702158	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE PARTICIPACION CIUDADANA	1	2000733

**Artículo 56:** El manual de funciones y competencias laborales del empleo modificado en el artículo anterior de la presente Resolución será el siguiente:

### I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO

NIVEL: TÉCNICO

DENOMINACIÓN DEL EMPLEO: TÉCNICO ADMINISTRATIVO

CÓDIGO: 36702158

GRADO: 02

NÚMERO DE CARGOS: 1

NATURALEZA DEL EMPLEO: CARRERA ADMINISTRATIVA

DEPENDENCIA: DONDE SE UBIQUE EL EMPLEO

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: QUIEN EJERZA LA JEFATURA DE LA DEPENDENCIA

UBICACIÓN DEL EMPLEO:

#### SECRETARIA DE PARTICIPACION CIUDADANA

Subsecretaría de Formación y Participación Ciudadana	1
<b>Total SECRETARIA DE PARTICIPACION CIUDADANA</b>	<b>1</b>

### II. ÁREA FUNCIONAL: MISIONAL

#### VIII. PROPÓSITO PRINCIPAL

Apoyar las labores técnicas de la dependencia para el desarrollo de los planes, programas y proyectos asignados al proceso donde participa el empleo, mediante la aplicación de conocimientos, metodologías y herramientas propias del nivel, teniendo en cuenta la normatividad vigente, optimizando y potencializando los recursos, contribuyendo así al logro de los objetivos corporativos y metas de la dependencia.

investigaciones, informes o reportes relacionados con los procesos que son responsabilidad de la dependencia, de acuerdo a las metodologías y herramientas establecidas, con el fin de desarrollar estrategias que permitan alcanzar el logro de los objetivos estratégicos de la dependencia.

#### IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

1. Participar en la elaboración de estudios, análisis,

2. Participar en la ejecución de los trabajos de campo necesarios para llevar a cabo los planes, programas y proyectos establecidos en el equipo de trabajo, de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos.
3. Elaborar estudios de viabilidad, así como cálculos, informes, cuadros, gráficos y demás documentos que se requieran, con el propósito de evaluar los procesos en los que participa el equipo de trabajo de acuerdo con las instrucciones impartidas, para que sirvan de

- soporte a los análisis correspondientes y presentar propuestas de mejoramiento.
4. Apoyar la implementación de programas y estrategias que apunten a propiciar y fortalecer los procesos de la dependencia, mediante la aplicación de acciones y criterios metodológicos requeridos, con el propósito de alcanzar las metas establecidas en el Plan de Desarrollo.
  5. Revisar la información que se genere en cumplimiento de los trámites administrativos del equipo de trabajo, tomando como base la normatividad y las especificaciones técnicas, con el fin de determinar la confiabilidad de los datos.
  6. Elaborar oficios, comunicaciones, certificaciones, notificaciones y demás documentos que le sean encomendados de acuerdo a los requerimientos, normas y procedimientos vigentes, a fin de atender los requerimientos que se presenten.
  7. Tramitar los asuntos de competencia del equipo de trabajo, de acuerdo con los métodos y procedimientos establecidos, para contribuir al desarrollo de los programas y proyectos del equipo de trabajo.
  8. Revisar, organizar e ingresar la información al sistema y mantener actualizada la información que le sea encomendada, de acuerdo con los parámetros establecidos, para que sirva de soporte a la toma de decisiones.
  9. Dar soporte técnico a los procesos, trámites, actuaciones y decisiones del equipo de trabajo, realizando verificaciones con base en la normatividad y procedimientos establecidos, con el fin de determinar la confiabilidad de los datos.
  10. Brindar orientación sobre los asuntos de su competencia, a quien lo solicite, a través de los instrumentos y tecnologías disponibles, así como los procedimientos establecidos, para cumplir con los requerimientos legales y servicio a los usuarios, tanto institucionales como naturales.
  11. Prestar el apoyo técnico requerido para el desarrollo de las actividades del equipo de trabajo, teniendo en cuenta las normas y procedimientos vigentes, para dar cumplimiento a los objetivos establecidos.
  12. Apoyar al nivel profesional en las labores de supervisión de los contratos, de acuerdo con la Ley vigente y todas las normas que la regulen y se le apliquen para garantizar la transparencia de los procesos de la dependencia.
  13. Colaborar en el gestionamiento de la contratación requerida para los programas, siguiendo los trámites necesarios con criterios de eficiencia y eficacia para el cumplimiento de los objetivos propuestos.
  14. Apoyar la elaboración de informes de gestión, estadísticos, de rendición de cuentas y demás según le sean requeridos por su Líder inmediato, por la administración, organismos de control, otras Entidades y comunidad, aplicando metodologías, estándares de calidad e indicadores definidos, con el fin de evaluar su cumplimiento y dar respuesta a los requerimientos.
  15. Contribuir en la implementación del Sistema Integral de gestión de la calidad, desde su conocimiento específico y desde los procesos en los que participa, para garantizar la mejora continua del proceso.
  16. Desempeñar las demás funciones asignadas por su jefe inmediato de acuerdo con el nivel, naturaleza y el área de desempeño del cargo, aportando al cumplimiento de los objetivos.

## X. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES

### BÁSICOS:

- Conocimiento del sistema Integrado de Gestión
- Conocimiento en Presupuesto Participativo
- Conocimientos en Normatividad en contratación e Interventoría.
- Conocimientos en Sistemas de información automatizados (software de oficina, procesador de textos, hoja electrónica, I-solución y correo electrónico)
- Elaboración, aplicación y seguimiento de indicadores.
- Formulación y evaluación de proyectos.
- Hoja de cálculo avanzada
- Ley General de archivos y Decretos reglamentarios
- Manejo de documentación y Archivo
- Metodologías BPIN
- Metodologías de investigación
- Metodologías y técnicas grupales.
- Módulo de SAP que le aplica
- Plan anticorrupción
- Plan de Desarrollo
- Planeación estratégica

- Protocolo en Atención al usuario

**ESENCIALES:**

PROCESO: FORTALECIMIENTO DE LA CIUDADANÍA  
 DIRECCIONADOR: SECRETARÍA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

- Conocimiento sobre normatividad en educación y participación social y política.
- Conocimiento sobre normatividad en participación ciudadana y gestión pública.
- Conocimiento sobre técnicas de concertación y resolución de conflictos.
- Trabajo comunitario.

**POR NIVEL JERÁRQUICO:**

- Creatividad e Innovación
- Experticia Técnica
- Trabajo en Equipo

**XI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES**

**COMUNES:**

- Compromiso con la Organización
- Orientación a Resultados
- Orientación al Usuario y al Ciudadano
- Transparencia

**XII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA**

**FORMACIÓN ACADÉMICA:** Título de Formación Tecnológica en disciplina académica del Núcleo Básico del Conocimiento – NBC en: Sociología, Trabajo Social y Afines o acreditar la terminación y aprobación de estudios profesionales en los mismos núcleos.

**EXPERIENCIA:** Veinticuatro (24) meses de experiencia laboral.

**Artículo 57:** Modificar una (1) plaza del empleo Tecnico Administrativo, código 36702015, por el empleo Tecnico Administrativo, código 36702159, como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36702015	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702159	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE PARTICIPACION CIUDADANA	1	2001698

**Artículo 58:** El manual de funciones y competencias laborales del empleo modificado en el artículo anterior de la presente Resolución será el siguiente:

**I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO**

NIVEL: TÉCNICO  
 DENOMINACIÓN DEL EMPLEO: TÉCNICO ADMINISTRATIVO  
 CÓDIGO: 36702159  
 GRADO: 02  
 NÚMERO DE CARGOS: 1  
 NATURALEZA DEL EMPLEO: CARRERA ADMINISTRATIVA  
 DEPENDENCIA: DONDE SE UBIQUE EL EMPLEO  
 CARGO DEL JEFE INMEDIATO: QUIEN EJERZA LA JEFATURA DE LA DEPENDENCIA  
 UBICACIÓN DEL EMPLEO:

**SECRETARIA DE PARTICIPACION CIUDADANA**

Subsecretaría de Formación y Participación Ciudadana

**Total SECRETARIA DE PARTICIPACION CIUDADANA**

1  
1

**II.ÁREA FUNCIONAL: MISIONAL**

**III. PROPÓSITO PRINCIPAL**

Apoyar las labores técnicas de la dependencia para el desarrollo de los planes, programas y proyectos asignados al proceso donde participa el empleo, mediante la aplicación de conocimientos, metodologías y herramientas propias del nivel, teniendo en cuenta la normatividad vigente, optimizando y potencializando los recursos, contribuyendo así al logro de los objetivos corporativos y metas de la dependencia.

**IV DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES**

- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participar en la elaboración de estudios, análisis, investigaciones, informes o reportes relacionados con los procesos que son responsabilidad de la dependencia, de acuerdo a las metodologías y herramientas establecidas, con el fin de desarrollar estrategias que permitan alcanzar el logro de los objetivos estratégicos de la dependencia.</li> <li>2. Participar en la ejecución de los trabajos de campo necesarios para llevar a cabo los planes, programas y proyectos establecidos en el equipo de trabajo, de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos.</li> <li>3. Elaborar estudios de viabilidad, así como cálculos, informes, cuadros, gráficos y demás documentos que se requieran, con el propósito de evaluar los procesos en los que participa el equipo de trabajo de acuerdo con las instrucciones impartidas, para que sirvan de soporte a los análisis correspondientes y presentar propuestas de mejoramiento.</li> <li>4. Apoyar la implementación de programas y estrategias que apunten a propiciar y fortalecer los procesos de la dependencia, mediante la aplicación de acciones y criterios metodológicos requeridos, con el propósito de alcanzar las metas establecidas en el Plan de Desarrollo.</li> <li>5. Revisar la información que se genere en cumplimiento de los trámites administrativos del equipo de trabajo, tomando como base la normatividad y las especificaciones técnicas, con el fin de determinar la confiabilidad de los datos.</li> <li>6. Elaborar oficios, comunicaciones, certificaciones, notificaciones y demás documentos que le sean encomendados de acuerdo a los requerimientos, normas y procedimientos vigentes, a fin de atender los requerimientos que se presenten.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Tramitar los asuntos de competencia del equipo de trabajo, de acuerdo con los métodos y procedimientos establecidos, para contribuir al desarrollo de los programas y proyectos del equipo de trabajo.</li> <li>8. Revisar, organizar e ingresar la información al sistema y mantener actualizada la información que le sea encomendada, de acuerdo con los parámetros establecidos, para que sirva de soporte a la toma de decisiones.</li> <li>9. Dar soporte técnico a los procesos, trámites, actuaciones y decisiones del equipo de trabajo, realizando verificaciones con base en la normatividad y procedimientos establecidos, con el fin de determinar la confiabilidad de los datos.</li> <li>10. Brindar orientación sobre los asuntos de su competencia, a quien lo solicite, a través de los instrumentos y tecnologías disponibles, así como los procedimientos establecidos, para cumplir con los requerimientos legales y servicio a los usuarios, tanto institucionales como naturales.</li> <li>11. Prestar el apoyo técnico requerido para el desarrollo de las actividades del equipo de trabajo, teniendo en cuenta las normas y procedimientos vigentes, para dar cumplimiento a los objetivos establecidos.</li> <li>12. Apoyar al nivel profesional en las labores de supervisión de los contratos, de acuerdo con la Ley vigente y todas las normas que la regulen y se le apliquen para garantizar la transparencia de los procesos de la dependencia.</li> <li>13. Colaborar en el gestionamiento de la contratación requerida para los programas, siguiendo los trámites necesarios con criterios de eficiencia y eficacia para el cumplimiento de los objetivos propuestos.</li> <li>14. Apoyar la elaboración de informes de gestión, estadísticos, de rendición de cuentas y demás según le sean requeridos por su Líder inmediato, por la administración, organismos de control, otras Entidades y comunidad, aplicando metodologías, estándares de calidad e indicadores definidos, con el fin de evaluar su cumplimiento y dar respuesta a los requerimientos.</li> <li>15. Contribuir en la implementación del Sistema Integral de gestión de la calidad, desde su conocimiento específico y desde los procesos en los que participa, para garantizar la mejora continua del proceso.</li> <li>16. Desempeñar las demás funciones asignadas por su</li> </ol> |
|--|--|



jefe inmediato de acuerdo con el nivel, naturaleza y el área de desempeño del cargo, aportando al cumplimiento de los objetivos.

## XVI. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES

### BÁSICOS:

- Conocimiento del sistema Integrado de Gestión
- Conocimiento en Presupuesto Participativo
- Conocimientos en Normatividad en contratación e Interventoría.
- Elaboración, aplicación y seguimiento de indicadores.
- Formulación y evaluación de proyectos.
- Hoja de cálculo avanzada
- Ley General de archivos y Decretos reglamentarios

### ESENCIALES:

PROCESO:

FORTALECIMIENTO DE LA CIUDADANÍA

DIRECCIONADOR:

SECRETARÍA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

- Conocimiento sobre normatividad en educación y participación social y política.
- Conocimiento sobre normatividad en participación ciudadana y gestión pública.
- Conocimiento sobre técnicas de concertación y resolución de conflictos.
- Trabajo comunitario.

## XVII. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

### COMUNES:

- Compromiso con la Organización
- Orientación a Resultados
- Orientación al Usuario y al Ciudadano
- Transparencia

- Manejo de documentación y Archivo

- Metodologías BPIN

- Metodologías de investigación

- Metodologías y técnicas grupales.

- Módulo de SAP que le aplica

- Plan anticorrupción

- Plan de Desarrollo

- Planeación estratégica

- Protocolo en Atención al usuario

- Conocimientos en Sistemas de información automatizados (software de oficina, procesador de textos, hoja electrónica, I-solución y correo electrónico)

### POR NIVEL JERÁRQUICO:

- Creatividad e Innovación

- Experticia Técnica

- Trabajo en Equipo

## XVIII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA

FORMACIÓN ACADÉMICA: Título de Formación Tecnológica en disciplina académica del Núcleo Básico del Conocimiento – NBC en: Ingeniería de Sistemas, Telemática y Afines o Matemáticas, Estadística y Afines o acreditar la terminación y aprobación de estudios profesionales en los mismos núcleos.

EXPERIENCIA: Veinticuatro (24) meses de experiencia laboral.

**Artículo 59:** Modificar una (1) plaza del empleo Técnico Administrativo, código 36702039, por el empleo Técnico Administrativo, código 36702160, como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36702039	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702160	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE PARTICIPACION CIUDADANA	1	2005434

**Artículo 60:** El manual de funciones y competencias laborales del empleo modificado en el artículo anterior de la presente Resolución será el siguiente:

### I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO

NIVEL: TÉCNICO  
 DENOMINACIÓN DEL EMPLEO: TÉCNICO ADMINISTRATIVO  
 CÓDIGO: 36702160  
 GRADO: 02  
 NÚMERO DE CARGOS: 1  
 NATURALEZA DEL EMPLEO: CARRERA ADMINISTRATIVA  
 DEPENDENCIA: DONDE SE UBIQUE EL EMPLEO  
 CARGO DEL JEFE INMEDIATO: QUIEN EJERZA LA JEFATURA DE LA DEPENDENCIA  
 UBICACIÓN DEL EMPLEO:

#### SECRETARIA DE PARTICIPACION CIUDADANA

Subsecretaría de Formación y Participación Ciudadana	1
<b>Total SECRETARIA DE PARTICIPACION CIUDADANA</b>	<b>1</b>

### II. ÁREA FUNCIONAL: MISIONAL

#### III. PROPÓSITO PRINCIPAL

Apoyar las labores técnicas de la dependencia para el desarrollo de los planes, programas y proyectos asignados al proceso donde participa el empleo, mediante la aplicación de conocimientos, metodologías y herramientas propias del nivel, teniendo en cuenta la normatividad vigente, optimizando y potencializando los recursos, contribuyendo así al logro de los objetivos corporativos y metas de la dependencia.

#### XXI. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

1. Participar en la elaboración de estudios, análisis, investigaciones, informes o reportes relacionados con los procesos que son responsabilidad de la dependencia, de acuerdo a las metodologías y herramientas establecidas, con el fin de desarrollar estrategias que permitan alcanzar el logro de los objetivos estratégicos de la dependencia.
2. Participar en la ejecución de los trabajos de campo necesarios para llevar a cabo los planes, programas y proyectos establecidos en el equipo de trabajo, de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos.
3. Elaborar estudios de viabilidad, así como cálculos, informes, cuadros, gráficos y demás documentos que se requieran, con el propósito de evaluar los procesos en los que participa el equipo de trabajo de acuerdo con las instrucciones impartidas, para que sirvan de soporte a los análisis correspondientes y presentar propuestas de mejoramiento.
4. Apoyar la implementación de programas y estrategias que apunten a propiciar y fortalecer los procesos de la dependencia, mediante la aplicación de acciones y criterios metodológicos requeridos, con el propósito de alcanzar las metas establecidas en el Plan de Desarrollo.
5. Revisar la información que se genere en cumplimiento de los trámites administrativos del equipo de trabajo, tomando como base la normatividad y las especificaciones técnicas, con el fin de determinar la confiabilidad de los datos.
6. Elaborar oficios, comunicaciones, certificaciones, notificaciones y demás documentos que le sean encomendados de acuerdo a los requerimientos, normas y procedimientos vigentes, a fin de atender los requerimientos que se presenten.
7. Tramitar los asuntos de competencia del equipo de trabajo, de acuerdo con los métodos y procedimientos establecidos, para contribuir al desarrollo de los

programas y proyectos del equipo de trabajo.

8. Revisar, organizar e ingresar la información al sistema y mantener actualizada la información que le sea encomendada, de acuerdo con los parámetros establecidos, para que sirva de soporte a la toma de decisiones.
9. Dar soporte técnico a los procesos, trámites, actuaciones y decisiones del equipo de trabajo, realizando verificaciones con base en la normatividad y procedimientos establecidos, con el fin determinar la confiabilidad de los datos.
10. Brindar orientación sobre los asuntos de su competencia, a quien lo solicite, a través de los instrumentos y tecnologías disponibles, así como los procedimientos establecidos, para cumplir con los requerimientos legales y servicio a los usuarios, tanto institucionales como naturales.
11. Prestar el apoyo técnico requerido para el desarrollo de las actividades del equipo de trabajo, teniendo en cuenta las normas y procedimientos vigentes, para dar cumplimiento a los objetivos establecidos.
12. Apoyar al nivel profesional en las labores de supervisión de los contratos, de acuerdo con la Ley vigente y todas las normas que la regulen y se le apliquen para garantizar la transparencia de los procesos de la dependencia.
13. Colaborar en el gestionamiento de la contratación requerida para los programas, siguiendo los trámites necesarios con criterios de eficiencia y eficacia para el cumplimiento de los objetivos propuestos.
14. Apoyar la elaboración de informes de gestión, estadísticos, de rendición de cuentas y demás según le sean requeridos por su Líder inmediato, por la administración, organismos de control, otras Entidades y comunidad, aplicando metodologías, estándares de calidad e indicadores definidos, con el fin de evaluar su cumplimiento y dar respuesta a los requerimientos.
15. Contribuir en la implementación del Sistema Integral de gestión de la calidad, desde su conocimiento específico y desde los procesos en los que participa, para garantizar la mejora continua del proceso.

## ESENCIALES:

PROCESO: FORTALECIMIENTO DE LA CIUDADANÍA

DIRECCIONADOR: SECRETARÍA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

16. Desempeñar las demás funciones asignadas por su jefe inmediato de acuerdo con el nivel, naturaleza y el área de desempeño del cargo, aportando al cumplimiento de los objetivos.

## XXII. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES

### BÁSICOS:

- Conocimiento del sistema Integrado de Gestión
- Conocimiento en Presupuesto Participativo
- Conocimientos en Normatividad en contratación e Interventoría.
- Elaboración, aplicación y seguimiento de indicadores.
- Formulación y evaluación de proyectos.
- Hoja de cálculo avanzada
- Ley General de archivos y Decretos reglamentarios
- Manejo de documentación y Archivo
- Metodologías BPIN
- Metodologías de investigación
- Metodologías y técnicas grupales.
- Módulo de SAP que le aplica
- Plan anticorrupción
- Plan de Desarrollo
- Planeación estratégica
- Protocolo en Atención al usuario
- Conocimientos en Sistemas de información automatizados (software de oficina, procesador de textos, hoja electrónica, I-solución y correo electrónico)

- Conocimiento sobre normatividad en educación y participación social y política.
- Conocimiento sobre normatividad en participación ciudadana y gestión pública.
- Conocimiento sobre técnicas de concertación y resolución de conflictos.
- Trabajo comunitario.

**XXIII. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES**

**COMUNES:**

- Compromiso con la Organización
- Orientación a Resultados
- Orientación al Usuario y al Ciudadano
- Transparencia

**POR NIVEL JERÁRQUICO:**

- Creatividad e Innovación
- Experticia Técnica
- Trabajo en Equipo

**XXIV. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA**

**FORMACIÓN ACADÉMICA:** Título de Formación Tecnológica en disciplina académica del Núcleo Básico del Conocimiento – NBC en: Comunicación Social Periodismo y afines o Sociología, Trabajo Social y Afines o acreditar la terminación y aprobación de estudios profesionales en los mismos núcleos.

**EXPERIENCIA:** Veinticuatro (24) meses de experiencia laboral.

**Artículo 61:** Modificar una (1) plaza del empleo Tecnico Administrativo, código 36701004, por el empleo Tecnico Administrativo, código 36701099, como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36701004	TECNICO ADMINISTRATIVO	36701099	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS	1	2000712

**Artículo 62:** El manual de funciones y competencias laborales del empleo modificado en el artículo anterior de la presente Resolución será el siguiente:

**I.IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO**

- NIVEL: TÉCNICO
- DENOMINACIÓN DEL EMPLEO: TÉCNICO ADMINISTRATIVO
- CÓDIGO: 36701099
- GRADO: 01
- NÚMERO DE CARGOS: 1
- NATURALEZA DEL EMPLEO: CARRERA ADMINISTRATIVA
- DEPENDENCIA: DONDE SE UBIQUE EL EMPLEO
- CARGO DEL JEFE INMEDIATO: QUIEN EJERZA LA JEFATURA DE LA DEPENDENCIA
- UBICACIÓN DEL EMPLEO:

**SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS**

Subsecretaría de Espacio Público	1
<b>Total SECRETARIA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS</b>	<b>1</b>

## II. ÁREA FUNCIONAL: MISIONAL

### III. PROPÓSITO PRINCIPAL

Coadyuvar en las labores de apoyo en la dependencia, para el desarrollo de los planes, programas y proyectos asignados al proceso donde participa el empleo, así como las relacionadas con la administración y manejo de la información que se genere en cumplimiento de los trámites propios del área de su competencia, mediante la aplicación de conocimientos, metodologías y herramientas establecidas para el desarrollo de sus funciones.

### IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

1. Participar en la elaboración de estudios, análisis, investigaciones, informes o reportes relacionados con los procesos que son responsabilidad de la dependencia, de acuerdo a las metodologías y herramientas establecidas, con el fin de desarrollar estrategias que permitan alcanzar el logro de los objetivos estratégicos de la dependencia.
2. Apoyar la implementación de programas y estrategias que apunten a propiciar y fortalecer los procesos de la dependencia, mediante la aplicación de acciones y criterios metodológicos requeridos, con el propósito de alcanzar las metas establecidas en el Plan de Desarrollo.
3. Revisar la información que se genere en cumplimiento de los trámites administrativos del equipo de trabajo, tomando como base la normatividad y las especificaciones técnicas, con el fin de determinar la confiabilidad de los datos.
4. Tramitar los asuntos de competencia del equipo de trabajo, de acuerdo con los métodos y procedimientos establecidos, para contribuir al desarrollo de los programas y proyectos del equipo de trabajo.
5. Revisar, organizar e ingresar la información al sistema y mantener actualizada la información que le sea encomendada, de acuerdo con los parámetros establecidos, para que sirva de soporte a la toma de decisiones.
6. Administrar la información y la documentación relacionada con los asuntos de competencia del equipo de trabajo, a través de sistemas de información adecuados y procedimientos establecidos, para la eficacia y la eficiencia en el servicio a los usuarios de la Alcaldía de Medellín.
7. Brindar orientación sobre los asuntos de su competencia, a quien lo solicite, a través de los instrumentos y tecnologías disponibles, así como los procedimientos establecidos, para cumplir con los requerimientos legales y servicio a los usuarios, tanto institucionales como naturales.
8. Apoyar al nivel profesional en las labores de supervisión de los contratos, de acuerdo con la Ley vigente y todas las normas que la regulen y se le apliquen para garantizar la transparencia de los procesos de la dependencia.
9. Colaborar en el gestionamiento de la contratación requerida para los programas, siguiendo los trámites necesarios con criterios de eficiencia y eficacia para el cumplimiento de los objetivos propuestos.
10. Apoyar la elaboración de informes de gestión, estadísticos, de rendición de cuentas y demás según le sean requeridos por su Líder inmediato, por la administración, organismos de control, otras Entidades y comunidad, aplicando metodologías, estándares de calidad e indicadores definidos, con el fin de evaluar su cumplimiento y dar respuesta a los requerimientos.
11. Contribuir en la implementación del Sistema Integral de gestión de la calidad, desde su conocimiento específico y desde los procesos en los que participa, para garantizar la mejora continua del proceso.
12. Desempeñar las demás funciones asignadas por su jefe inmediato de acuerdo con el nivel, naturaleza y el área de desempeño del cargo, aportando al cumplimiento de los objetivos.

### V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES

#### BÁSICOS:

- Conocimiento del sistema Integrado de Gestión
- Conocimiento en Plan anticorrupción
- Conocimiento en Presupuesto Participativo
- Conocimientos en Normatividad en contratación e Interventoría.
- Conocimientos Plan de Desarrollo
- Elaboración, aplicación y seguimiento de indicadores.
- Formulación y evaluación de proyectos.
- Manejo de documentación y Archivo
- Metodologías BPIN
- Metodologías de investigación
- Metodologías y técnicas grupales.
- Módulo de SAP que le aplica

- Nociones en Planeación estratégica
- Protocolo en Atención al usuario
- Conocimientos en Sistemas de información automatizados (software de oficina, procesador de textos, hoja electrónica, I-solución y correo electrónico)

## ESENCIALES:

PROCESO: GOBIERNO LOCAL

DIRECCIONADOR: SECRETARÍA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS

- Aplicación de herramientas de intervención social
- Conocimiento de la nomenclatura de la ciudad
- Conocimiento en Ley de Infancia y Adolescencia
- Conocimiento en normativa de espacio público
- Conocimiento en normativa Policivo Administrativa (Código Nacional de Policía y Código de Policía)
- Conocimiento en normativa publicidad exterior visual-PEV
- Conocimiento en normatividad de seguridad y convivencia ciudadana
- Conocimiento en Plan de Ordenamiento Territorial-POT y complementos
- Conocimientos en el fortalecimiento de espacios de concertación ciudadana
- Manejo de equipos de telecomunicación
- Normatividad en Participación Ciudadana y Gestión Pública

## SECRETARÍA DE GESTIÓN Y CONTROL TERRITORIAL

### SUBSECRETARIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

- Conocimientos sobre normatividad en diseño y construcción (RAS-NSR-Norma EPM)
- Conocimientos sobre normatividad en servicios públicos domiciliarios
- Conocimientos sobre Plan de Ordenamiento Territorial

- Plan Desarrollo
- Sistemas de información (Información geográfica, Auto Cad, ArcGis)

## XXIX. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

### COMUNES:

- Orientación a Resultados
- Orientación al Usuario y al Ciudadano
- Transparencia
- Compromiso con la Organización

### POR NIVEL JERÁRQUICO:

- Experticia Técnica
- Trabajo en Equipo
- Transparencia

## XXX. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA

FORMACIÓN ACADÉMICA: Título de Formación Técnica Profesional en disciplina académica del Núcleo Básico del Conocimiento – NBC en: Arquitectura, Ingeniería Civil y Afines o acreditar la terminación y aprobación de estudios tecnológicos y/o profesionales en los mismos núcleos.

EXPERIENCIA: Dieciocho (18) meses de experiencia laboral.

**Artículo 63:** Modificar una (1) plaza del empleo Técnico Administrativo, código 36702025, por el empleo Técnico Administrativo, código 36702164, como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36702025	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702164	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA	1	2012717

**Artículo 64:** El manual de funciones y competencias laborales del empleo modificado en el artículo anterior de la presente Resolución será el siguiente:

### I. CIDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO

NIVEL: TÉCNICO  
 DENOMINACIÓN DEL EMPLEO: TÉCNICO ADMINISTRATIVO  
 CÓDIGO: 36702164  
 GRADO: 02  
 NÚMERO DE CARGOS: 1  
 NATURALEZA DEL EMPLEO: CARRERA ADMINISTRATIVA  
 DEPENDENCIA: DONDE SE UBIQUE EL EMPLEO  
 CARGO DEL JEFE INMEDIATO: QUIEN EJERZA LA JEFATURA DE LA DEPENDENCIA  
 UBICACIÓN DEL EMPLEO:

#### SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA

Subsecretaría Construcción y Mantenimiento de la Infraestructura Física	1
<b>Total SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA</b>	<b>1</b>

### II.ÁREA FUNCIONAL: MISIONAL

#### III.PROPÓSITO PRINCIPAL

Apoyar las labores técnicas de la dependencia para el desarrollo de los planes, programas y proyectos asignados al proceso donde participa el empleo, mediante la aplicación de conocimientos, metodologías y herramientas propias del nivel, teniendo en cuenta la normatividad vigente, optimizando y potencializando los recursos, contribuyendo así al logro de los objetivos corporativos y metas de la dependencia.

#### IV.DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

1. Participar en la elaboración de estudios, análisis, investigaciones, informes o reportes relacionados con los procesos que son responsabilidad de la dependencia, de acuerdo a las metodologías y herramientas establecidas, con el fin de desarrollar estrategias que permitan alcanzar el logro de los objetivos estratégicos de la dependencia.
2. Participar en la ejecución de los trabajos de campo necesarios para llevar a cabo los planes, programas y proyectos establecidos en el equipo de trabajo, de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos.
3. Elaborar estudios de viabilidad, así como cálculos, informes, cuadros, gráficos y demás documentos que se requieran, con el propósito de evaluar los procesos en los que participa el equipo de trabajo de acuerdo con las instrucciones impartidas, para que sirvan de soporte a los análisis correspondientes y presentar propuestas de mejoramiento.
4. Apoyar la implementación de programas y estrategias que apunten a propiciar y fortalecer los procesos de la dependencia, mediante la aplicación de acciones y criterios metodológicos requeridos, con el propósito de alcanzar las metas establecidas en el Plan de Desarrollo.
5. Revisar la información que se genere en cumplimiento de los trámites administrativos del equipo de trabajo, tomando como base la normatividad y las especificaciones técnicas, con el fin de determinar la confiabilidad de los datos.
6. Elaborar oficios, comunicaciones, certificaciones, notificaciones y demás documentos que le sean encomendados de acuerdo a los requerimientos, normas y procedimientos vigentes, a fin de atender los requerimientos que se presenten.
7. Tramitar los asuntos de competencia del equipo de trabajo, de acuerdo con los métodos y procedimientos establecidos, para contribuir al desarrollo de los

programas y proyectos del equipo de trabajo.

8. Revisar, organizar e ingresar la información al sistema y mantener actualizada la información que le sea encomendada, de acuerdo con los parámetros establecidos, para que sirva de soporte a la toma de decisiones.
9. Dar soporte técnico a los procesos, trámites, actuaciones y decisiones del equipo de trabajo, realizando verificaciones con base en la normatividad y procedimientos establecidos, con el fin determinar la confiabilidad de los datos.
10. Brindar orientación sobre los asuntos de su competencia, a quien lo solicite, a través de los instrumentos y tecnologías disponibles, así como los procedimientos establecidos, para cumplir con los requerimientos legales y servicio a los usuarios, tanto institucionales como naturales.
11. Prestar el apoyo técnico requerido para el desarrollo de las actividades del equipo de trabajo, teniendo en cuenta las normas y procedimientos vigentes, para dar cumplimiento a los objetivos establecidos.
12. Apoyar al nivel profesional en las labores de supervisión de los contratos, de acuerdo con la Ley vigente y todas las normas que la regulen y se le apliquen para garantizar la transparencia de los procesos de la dependencia.
13. Colaborar en el gestionamiento de la contratación requerida para los programas, siguiendo los trámites necesarios con criterios de eficiencia y eficacia para el cumplimiento de los objetivos propuestos.
14. Apoyar la elaboración de informes de gestión, estadísticos, de rendición de cuentas y demás según le sean requeridos por su Líder inmediato, por la administración, organismos de control, otras Entidades y comunidad, aplicando metodologías, estándares de calidad e indicadores definidos, con el fin de evaluar su cumplimiento y dar respuesta a los requerimientos.
15. Contribuir en la implementación del Sistema Integral de gestión de la calidad, desde su conocimiento específico y desde los procesos en los que participa, para garantizar la mejora continua del proceso.

## ESENCIALES:

PROCESO: INFRAESTRUCTURA FÍSICA

DIRECCIONADOR: SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA

16. Desempeñar las demás funciones asignadas por su jefe inmediato de acuerdo con el nivel, naturaleza y el área de desempeño del cargo, aportando al cumplimiento de los objetivos.

## V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES

### BÁSICOS:

- Conocimiento del sistema Integrado de Gestión
- Conocimiento en Presupuesto Participativo
- Conocimientos en Normatividad en contratación e Interventoría.
- Elaboración, aplicación y seguimiento de indicadores.
- Formulación y evaluación de proyectos.
- Hoja de cálculo avanzada
- Ley General de archivos y Decretos reglamentarios
- Manejo de documentación y Archivo
- Metodologías BPIN
- Metodologías de investigación
- Metodologías y técnicas grupales.
- Módulo de SAP que le aplica
- Plan anticorrupción
- Plan de Desarrollo
- Planeación estratégica
- Protocolo en Atención al usuario
- Conocimientos en Sistemas de información automatizados (software de oficina, procesador de textos, hoja electrónica, I-solución y correo electrónico)



- Aplicación de normas técnicas del suelo, urbanismo, diseño y construcción.
- Conocimiento Manual de Espacio Público.
- Conocimientos normatividad Ambiental y diseño arquitectónico.
- Conocimientos normatividad en infraestructura.
- Conocimientos sobre Norma sismorresistente colombianas que le apliquen y le regulen.
- Conocimientos sobre Normas Técnicas y Urbanas Aplicables.

### VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

#### COMUNES:

- Compromiso con la Organización
- Orientación a Resultados
- Orientación al Usuario y al Ciudadano

- Transparencia

#### POR NIVEL JERÁRQUICO:

- Creatividad e Innovación
- Experticia Técnica
- Trabajo en Equipo

### VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA

**FORMACIÓN ACADÉMICA:** Título de Formación Tecnológica en disciplina académica del Núcleo Básico del Conocimiento – NBC en: Administración; Arquitectura; Ingeniería Biomédica y Afines o Ingeniería Civil y Afines o acreditar la terminación y aprobación de estudios profesionales en los mismos núcleos.

**EXPERIENCIA:** Veinticuatro (24) meses de experiencia laboral.

**Artículo 65:** Modificar una (1) plaza del empleo Tecnico Administrativo, código 36702008, por el empleo Tecnico Administrativo, código 36702161 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36702008	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702161	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE MOVILIDAD	1	2000850

**Artículo 66:** El manual de funciones y competencias laborales del empleo modificado en el artículo anterior de la presente Resolución será el siguiente:

#### I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO

NIVEL: TÉCNICO

DENOMINACIÓN DEL EMPLEO: TÉCNICO ADMINISTRATIVO

CÓDIGO: 36702161

GRADO: 02

NÚMERO DE CARGOS: 1

NATURALEZA DEL EMPLEO: CARRERA ADMINISTRATIVA

DEPENDENCIA: DONDE SE UBIQUE EL EMPLEO

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: QUIEN EJERZA LA JEFATURA DE LA DEPENDENCIA

UBICACIÓN DEL EMPLEO:

#### SECRETARIA DE MOVILIDAD

Subsecretaria Técnica	1
<b>Total SECRETARIA DE MOVILIDAD</b>	<b>1</b>

## II. ÁREA FUNCIONAL: MISIONAL

### III. PROPÓSITO PRINCIPAL

Apoyar las labores técnicas de la dependencia para el desarrollo de los planes, programas y proyectos asignados al proceso donde participa el empleo, mediante la aplicación de conocimientos, metodologías y herramientas propias del nivel, teniendo en cuenta la normatividad vigente, optimizando y potencializando los recursos, contribuyendo así al logro de los objetivos corporativos y metas de la dependencia.

### IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

1. Participar en la elaboración de estudios, análisis, investigaciones, informes o reportes relacionados con los procesos que son responsabilidad de la dependencia, de acuerdo a las metodologías y herramientas establecidas, con el fin de desarrollar estrategias que permitan alcanzar el logro de los objetivos estratégicos de la dependencia.
2. Participar en la ejecución de los trabajos de campo necesarios para llevar a cabo los planes, programas y proyectos establecidos en el equipo de trabajo, de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos.
3. Elaborar estudios de viabilidad, así como cálculos, informes, cuadros, gráficos y demás documentos que se requieran, con el propósito de evaluar los procesos en los que participa el equipo de trabajo de acuerdo con las instrucciones impartidas, para que sirvan de soporte a los análisis correspondientes y presentar propuestas de mejoramiento.
4. Apoyar la implementación de programas y estrategias que apunten a propiciar y fortalecer los procesos de la dependencia, mediante la aplicación de acciones y criterios metodológicos requeridos, con el propósito de alcanzar las metas establecidas en el Plan de Desarrollo.
5. Revisar la información que se genere en cumplimiento de los trámites administrativos del equipo de trabajo, tomando como base la normatividad y las especificaciones técnicas, con el fin de determinar la confiabilidad de los datos.
6. Elaborar oficios, comunicaciones, certificaciones, notificaciones y demás documentos que le sean encomendados de acuerdo a los requerimientos, normas y procedimientos vigentes, a fin de atender los requerimientos que se presenten.
7. Tramitar los asuntos de competencia del equipo de trabajo, de acuerdo con los métodos y procedimientos establecidos, para contribuir al desarrollo de los programas y proyectos del equipo de trabajo.
8. Revisar, organizar e ingresar la información al sistema y mantener actualizada la información que le sea encomendada, de acuerdo con los parámetros establecidos, para que sirva de soporte a la toma de decisiones.
9. Dar soporte técnico a los procesos, trámites, actuaciones y decisiones del equipo de trabajo, realizando verificaciones con base en la normatividad y procedimientos establecidos, con el fin de determinar la confiabilidad de los datos.
10. Brindar orientación sobre los asuntos de su competencia, a quien lo solicite, a través de los instrumentos y tecnologías disponibles, así como los procedimientos establecidos, para cumplir con los requerimientos legales y servicio a los usuarios, tanto institucionales como naturales.
11. Prestar el apoyo técnico requerido para el desarrollo de las actividades del equipo de trabajo, teniendo en cuenta las normas y procedimientos vigentes, para dar cumplimiento a los objetivos establecidos.
12. Apoyar al nivel profesional en las labores de supervisión de los contratos, de acuerdo con la Ley vigente y todas las normas que la regulen y se le apliquen para garantizar la transparencia de los procesos de la dependencia.
13. Colaborar en el gestionamiento de la contratación requerida para los programas, siguiendo los trámites necesarios con criterios de eficiencia y eficacia para el cumplimiento de los objetivos propuestos.
14. Apoyar la elaboración de informes de gestión, estadísticos, de rendición de cuentas y demás según le sean requeridos por su Líder inmediato, por la administración, organismos de control, otras Entidades y comunidad, aplicando metodologías, estándares de calidad e indicadores definidos, con el fin de evaluar su cumplimiento y dar respuesta a los requerimientos.
15. Contribuir en la implementación del Sistema Integral de gestión de la calidad, desde su conocimiento específico y desde los procesos en los que participa, para garantizar la mejora continua del proceso.
16. Desempeñar las demás funciones asignadas por su jefe inmediato de acuerdo con el nivel, naturaleza y el área de desempeño del cargo, aportando al cumplimiento de los objetivos.

### V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES

#### BÁSICOS:

- Conocimiento del sistema Integrado de Gestión
- Conocimiento en Presupuesto Participativo

- Conocimientos en Normatividad en contratación e Interventoría.
- Elaboración, aplicación y seguimiento de indicadores.
- Formulación y evaluación de proyectos.
- Hoja de cálculo avanzada
- Ley General de archivos y Decretos reglamentarios
- Manejo de documentación y Archivo
- Metodologías BPIN
- Metodologías de investigación
- Metodologías y técnicas grupales.
- Módulo de SAP que le aplica
- Plan anticorrupción
- Plan de Desarrollo
- Planeación estratégica
- Protocolo en Atención al usuario
- Conocimientos en Sistemas de información automatizados (software de oficina, procesador de textos, hoja electrónica, I-solución y correo electrónico)

## ESENCIALES:

PROCESO: MOVILIDAD

DIRECCIONADOR: SECRETARÍA DE MOVILIDAD

- Aplicación de herramientas técnicas del suelo, urbanismo, diseño y construcción
- Conocimiento sobre el Código de General del Proceso
- Conocimiento sobre el Código Nacional de Tránsito Terrestre
- Conocimiento sobre Legislación en tránsito terrestre y transporte
- Conocimiento normatividad de Movilidad y Seguridad vial
- Conocimientos fundamentales de normas en materia de transporte público
- Fortalecimiento de espacios de concertación ciudadana
- Logística del sistema de transporte público
- Manejo de equipos de certificación de gases
- Manejo de herramientas informáticas para dibujo técnico
- Sistemas de información (Auto-Cad, Arcgis)
- Técnicas de conducción diagnóstico automotriz
- Compromiso con la Organización
- Orientación a Resultados
- Orientación al Usuario y al Ciudadano
- Transparencia

## POR NIVEL JERÁRQUICO:

- Creatividad e Innovación
- Experticia Técnica
- Trabajo en Equipo

## VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA

FORMACIÓN ACADÉMICA: Título de Formación Tecnológica en disciplina académica del Núcleo Básico del Conocimiento – NBC en: Administración; Ingeniería Mecánica y Afines o acreditar la terminación y aprobación de estudios profesionales en los mismos núcleos.

EXPERIENCIA: Veinticuatro (24) meses de experiencia laboral.

**Artículo 67:** Modificar el empleo Técnico Administrativo código 36702042, por el empleo Técnico Administrativo, código 36702162 como se detalla a continuación

## VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES COMUNES:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36702042	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702162	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DEL MEDIO AMBIENTE	1	2004619

**Artículo 68:** El manual de funciones y competencias laborales del empleo modificado en el artículo anterior de la presente Resolución será el siguiente:

### I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO

NIVEL: TÉCNICO  
 DENOMINACIÓN DEL EMPLEO: TÉCNICO ADMINISTRATIVO  
 CÓDIGO: 36702162  
 GRADO: 02  
 NÚMERO DE CARGOS: 1  
 NATURALEZA DEL EMPLEO: CARRERA ADMINISTRATIVA  
 DEPENDENCIA: DONDE SE UBIQUE EL EMPLEO  
 CARGO DEL JEFE INMEDIATO: QUIEN EJERZA LA JEFATURA DE LA DEPENDENCIA  
 UBICACIÓN DEL EMPLEO:

#### SECRETARIA DEL MEDIO AMBIENTE

Subsecretaría de Gestión Ambiental	1
<b>Total SECRETARIA DEL MEDIO AMBIENTE</b>	<b>1</b>

### II. ÁREA FUNCIONAL: MISIONAL

#### III. PROPÓSITO PRINCIPAL

Apoyar las labores técnicas de la dependencia para el desarrollo de los planes, programas y proyectos asignados al proceso donde participa el empleo, mediante la aplicación de conocimientos, metodologías y herramientas propias del nivel, teniendo en cuenta la normatividad vigente, optimizando y potencializando los recursos, contribuyendo así al logro de los objetivos corporativos y metas de la dependencia.

se requieran, con el propósito de evaluar los procesos en los que participa el equipo de trabajo de acuerdo con las instrucciones impartidas, para que sirvan de soporte a los análisis correspondientes y presentar propuestas de mejoramiento.

#### IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

1. Participar en la elaboración de estudios, análisis, investigaciones, informes o reportes relacionados con los procesos que son responsabilidad de la dependencia, de acuerdo a las metodologías y herramientas establecidas, con el fin de desarrollar estrategias que permitan alcanzar el logro de los objetivos estratégicos de la dependencia.
2. Participar en la ejecución de los trabajos de campo necesarios para llevar a cabo los planes, programas y proyectos establecidos en el equipo de trabajo, de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos.
3. Elaborar estudios de viabilidad, así como cálculos, informes, cuadros, gráficos y demás documentos que

4. Apoyar la implementación de programas y estrategias que apunten a propiciar y fortalecer los procesos de la dependencia, mediante la aplicación de acciones y criterios metodológicos requeridos, con el propósito de alcanzar las metas establecidas en el Plan de Desarrollo.
5. Revisar la información que se genere en cumplimiento de los trámites administrativos del equipo de trabajo, tomando como base la normatividad y las especificaciones técnicas, con el fin de determinar la confiabilidad de los datos.
6. Elaborar oficios, comunicaciones, certificaciones, notificaciones y demás documentos que le sean encomendados de acuerdo a los requerimientos, normas y procedimientos vigentes, a fin de atender los requerimientos que se presenten.
7. Tramitar los asuntos de competencia del equipo de trabajo, de acuerdo con los métodos y procedimientos establecidos, para contribuir al desarrollo de los programas y proyectos del equipo de trabajo.
8. Revisar, organizar e ingresar la información al

sistema y mantener actualizada la información que le sea encomendada, de acuerdo con los parámetros establecidos, para que sirva de soporte a la toma de decisiones.

9. Dar soporte técnico a los procesos, trámites, actuaciones y decisiones del equipo de trabajo, realizando verificaciones con base en la normatividad y procedimientos establecidos, con el fin determinar la confiabilidad de los datos.
10. Brindar orientación sobre los asuntos de su competencia, a quien lo solicite, a través de los instrumentos y tecnologías disponibles, así como los procedimientos establecidos, para cumplir con los requerimientos legales y servicio a los usuarios, tanto institucionales como naturales.
11. Prestar el apoyo técnico requerido para el desarrollo de las actividades del equipo de trabajo, teniendo en cuenta las normas y procedimientos vigentes, para dar cumplimiento a los objetivos establecidos.
12. Apoyar al nivel profesional en las labores de supervisión de los contratos, de acuerdo con la Ley vigente y todas las normas que la regulen y se le apliquen para garantizar la transparencia de los procesos de la dependencia.
13. Colaborar en el gestionamiento de la contratación requerida para los programas, siguiendo los trámites necesarios con criterios de eficiencia y eficacia para el cumplimiento de los objetivos propuestos.
14. Apoyar la elaboración de informes de gestión, estadísticos, de rendición de cuentas y demás según le sean requeridos por su Líder inmediato, por la administración, organismos de control, otras Entidades y comunidad, aplicando metodologías, estándares de calidad e indicadores definidos, con el fin de evaluar su cumplimiento y dar respuesta a los requerimientos.
15. Contribuir en la implementación del Sistema Integral de gestión de la calidad, desde su conocimiento específico y desde los procesos en los que participa, para garantizar la mejora continua del proceso.
16. Desempeñar las demás funciones asignadas por su jefe inmediato de acuerdo con el nivel, naturaleza

## ESENCIALES:

PROCESO: GESTIÓN AMBIENTAL

DIRECCIONADOR: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE

- Conocimientos en Legislación sanitaria y ambiental
- Conocimientos sobre normatividad de recursos naturales
- Conocimientos en Sistemas de gestión medioambiental
- Fortalecimiento de espacios de concertación ciudadana

y el área de desempeño del cargo, aportando al cumplimiento de los objetivos.

## V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES

### BÁSICOS:

- Conocimiento del sistema Integrado de Gestión
- Conocimiento en Presupuesto Participativo
- Conocimientos en Normatividad en contratación e Interventoría.
- Elaboración, aplicación y seguimiento de indicadores.
- Formulación y evaluación de proyectos.
- Hoja de cálculo avanzada
- Ley General de archivos y Decretos reglamentarios
- Manejo de documentación y Archivo
- Metodologías BPIN
- Metodologías de investigación
- Metodologías y técnicas grupales.
- Módulo de SAP que le aplica
- Plan anticorrupción
- Plan de Desarrollo
- Planeación estratégica
- Protocolo en Atención al usuario
- Conocimientos en Sistemas de información automatizados (software de oficina, procesador de textos, hoja electrónica, I-solución y correo electrónico)

**VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES**

**COMUNES:**

- Compromiso con la Organización
- Orientación a Resultados
- Orientación al Usuario y al Ciudadano
- Transparencia

**POR NIVEL JERÁRQUICO:**

- Creatividad e Innovación
- Experticia Técnica

- Trabajo en Equipo

**VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA**

**FORMACIÓN ACADÉMICA:** Título de Formación Tecnológica en disciplina académica del Núcleo Básico del Conocimiento – NBC en: Administración; Ingeniería Agrícola, Forestal y Afines o acreditar la terminación y aprobación de estudios profesionales en los mismos núcleos.

**EXPERIENCIA:** Veinticuatro (24) meses de experiencia laboral. **EXPERIENCIA:** Veinticuatro (24) meses de experiencia laboral.

**Artículo 69:** Modificar una (1) plaza del empleo Tecnico Administrativo código 36702108, por el empleo Tecnico Administrativo, código 36702163 como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36702108	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702163	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL	1	2001550

**Artículo 70:** El manual de funciones y competencias laborales del empleo modificado en el artículo anterior de la presente Resolución será el siguiente:

**I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO**

NIVEL: TÉCNICO  
 DENOMINACIÓN DEL EMPLEO: TÉCNICO ADMINISTRATIVO  
 CÓDIGO: 36702163  
 GRADO: 02  
 NÚMERO DE CARGOS: 1  
 NATURALEZA DEL EMPLEO: CARRERA ADMINISTRATIVA  
 DEPENDENCIA: DONDE SE UBIQUE EL EMPLEO  
 CARGO DEL JEFE INMEDIATO: QUIEN EJERZA LA JEFATURA DE LA DEPENDENCIA  
 UBICACIÓN DEL EMPLEO:

**SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL**

Subsecretaría de Catastro	1
<b>Total SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL</b>	<b>1</b>

**II. ÁREA FUNCIONAL: MISIONAL**

**III. PROPÓSITO PRINCIPAL**

Apoyar las labores técnicas de la dependencia para el desarrollo de los planes, programas y proyectos asignados

al proceso donde participa el empleo, mediante la aplicación de conocimientos, metodologías y herramientas propias del nivel, teniendo en cuenta la normatividad vigente, optimizando y potencializando los recursos, contribuyendo así al logro de los objetivos corporativos y metas de la dependencia.

## IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

1. Participar en la elaboración de estudios, análisis, investigaciones, informes o reportes relacionados con los procesos que son responsabilidad de la dependencia, de acuerdo a las metodologías y herramientas establecidas, con el fin de desarrollar estrategias que permitan alcanzar el logro de los objetivos estratégicos de la dependencia.
2. Participar en la ejecución de los trabajos de campo necesarios para llevar a cabo los planes, programas y proyectos establecidos en el equipo de trabajo, de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos.
3. Elaborar estudios de viabilidad, así como cálculos, informes, cuadros, gráficos y demás documentos que se requieran, con el propósito de evaluar los procesos en los que participa el equipo de trabajo de acuerdo con las instrucciones impartidas, para que sirvan de soporte a los análisis correspondientes y presentar propuestas de mejoramiento.
4. Apoyar la implementación de programas y estrategias que apunten a propiciar y fortalecer los procesos de la dependencia, mediante la aplicación de acciones y criterios metodológicos requeridos, con el propósito de alcanzar las metas establecidas en el Plan de Desarrollo.
5. Revisar la información que se genere en cumplimiento de los trámites administrativos del equipo de trabajo, tomando como base la normatividad y las especificaciones técnicas, con el fin de determinar la confiabilidad de los datos.
6. Elaborar oficios, comunicaciones, certificaciones, notificaciones y demás documentos que le sean encomendados de acuerdo a los requerimientos, normas y procedimientos vigentes, a fin de atender los requerimientos que se presenten.
7. Tramitar los asuntos de competencia del equipo de trabajo, de acuerdo con los métodos y procedimientos establecidos, para contribuir al desarrollo de los programas y proyectos del equipo de trabajo.
8. Revisar, organizar e ingresar la información al sistema y mantener actualizada la información que le sea encomendada, de acuerdo con los parámetros establecidos, para que sirva de soporte a la toma de decisiones.
9. Dar soporte técnico a los procesos, trámites, actuaciones y decisiones del equipo de trabajo, realizando verificaciones con base en la normatividad y procedimientos establecidos, con el fin de determinar la confiabilidad de los datos.
10. Brindar orientación sobre los asuntos de su competencia, a quien lo solicite, a través de los instrumentos y tecnologías disponibles, así como los procedimientos establecidos, para cumplir con los requerimientos legales y servicio a los usuarios, tanto institucionales como naturales.
11. Prestar el apoyo técnico requerido para el desarrollo de las actividades del equipo de trabajo, teniendo en cuenta las normas y procedimientos vigentes, para dar cumplimiento a los objetivos establecidos.
12. Apoyar al nivel profesional en las labores de supervisión de los contratos, de acuerdo con la Ley vigente y todas las normas que la regulen y se le apliquen para garantizar la transparencia de los procesos de la dependencia.
13. Colaborar en el gestionamiento de la contratación requerida para los programas, siguiendo los trámites necesarios con criterios de eficiencia y eficacia para el cumplimiento de los objetivos propuestos.
14. Apoyar la elaboración de informes de gestión, estadísticos, de rendición de cuentas y demás según le sean requeridos por su Líder inmediato, por la administración, organismos de control, otras Entidades y comunidad, aplicando metodologías, estándares de calidad e indicadores definidos, con el fin de evaluar su cumplimiento y dar respuesta a los requerimientos.
15. Contribuir en la implementación del Sistema Integral de gestión de la calidad, desde su conocimiento específico y desde los procesos en los que participa, para garantizar la mejora continua del proceso.
16. Desempeñar las demás funciones asignadas por su jefe inmediato de acuerdo con el nivel, naturaleza y el área de desempeño del cargo, aportando al cumplimiento de los objetivos.

## V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES

### BÁSICOS:

- Conocimiento del sistema Integrado de Gestión
- Conocimiento en Presupuesto Participativo
- Conocimientos en Normatividad en contratación e Interventoría.
- Elaboración, aplicación y seguimiento de indicadores.
- Formulación y evaluación de proyectos.
- Hoja de cálculo avanzada
- Ley General de archivos y Decretos reglamentarios

- Manejo de documentación y Archivo
- Metodologías BPIN
- Metodologías de investigación
- Metodologías y técnicas grupales.
- Módulo de SAP que le aplica
- Plan anticorrupción
- Plan de Desarrollo
- Planeación estratégica
- Protocolo en Atención al usuario
- Conocimientos en Sistemas de información automatizados (software de oficina, procesador de textos, hoja electrónica, I-solución y correo electrónico)

**ESENCIALES:**

**SECRETARÍA DE GESTIÓN Y CONTROL TERRITORIAL**

**SUBSECRETARÍA DE CATASTRO**

- Conocimientos sobre Ordenamiento Territorial.
- Conocimientos sobre normas técnicas del suelo.
- Conocimientos sobre urbanismo, diseño y construcción.
- Conocimientos en normas de Ingeniería Catastral y Geodesia.

**VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES**

**COMUNES:**

- Compromiso con la Organización
- Orientación a Resultados
- Orientación al Usuario y al Ciudadano
- Transparencia

**POR NIVEL JERÁRQUICO:**

- Creatividad e Innovación
- Experticia Técnica
- Trabajo en Equipo

**VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA**

**FORMACIÓN ACADÉMICA:** Título de Formación Tecnológica en disciplina académica del Núcleo Básico del Conocimiento – NBC en: Administración; Contaduría Pública, Economía o Ingeniería Civil y Afines o acreditar la terminación y aprobación de estudios profesionales en los mismos núcleos.

**EXPERIENCIA:** Veinticuatro (24) meses de experiencia laboral.

**Artículo 71:** Modificar una (1) plaza del empleo Tecnico Administrativo, código 36701004, por el empleo Tecnico Administrativo, código 36701099, como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36701004	TECNICO ADMINISTRATIVO	36701099	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL	1	2005187

**Artículo 72:** El manual de funciones y competencias laborales del empleo modificado en el artículo anterior de la presente Resolución será el siguiente

**I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO**

- NIVEL: TÉCNICO
- DENOMINACIÓN DEL EMPLEO: TÉCNICO ADMINISTRATIVO
- CÓDIGO: 36701099
- GRADO: 01
- NÚMERO DE CARGOS: 1



NATURALEZA DEL EMPLEO: CARRERA ADMINISTRATIVA  
 DEPENDENCIA: DONDE SE UBIQUE EL EMPLEO  
 CARGO DEL JEFE INMEDIATO: QUIEN EJERZA LA JEFATURA DE LA DEPENDENCIA  
 UBICACIÓN DEL EMPLEO:

**SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL**

Subsecretaría de servicios Públicos 1  
**Total SECRETARIA DE GESTION Y CONTROL TERRITORIAL 1**

**II. ÁREA FUNCIONAL: MISIONAL**

**III. PROPÓSITO PRINCIPAL**

Coadyuvar en las labores de apoyo en la dependencia, para el desarrollo de los planes, programas y proyectos asignados al proceso donde participa el empleo, así como las relacionadas con la administración y manejo de la información que se genere en cumplimiento de los trámites propios del área de su competencia, mediante la aplicación de conocimientos, metodologías y herramientas establecidas para el desarrollo de sus funciones.

**IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES**

1. Participar en la elaboración de estudios, análisis, investigaciones, informes o reportes relacionados con los procesos que son responsabilidad de la dependencia, de acuerdo a las metodologías y herramientas establecidas, con el fin de desarrollar estrategias que permitan alcanzar el logro de los objetivos estratégicos de la dependencia.
2. Apoyar la implementación de programas y estrategias que apunten a propiciar y fortalecer los procesos de la dependencia, mediante la aplicación de acciones y criterios metodológicos requeridos, con el propósito de alcanzar las metas establecidas en el Plan de Desarrollo.
3. Revisar la información que se genere en cumplimiento de los trámites administrativos del equipo de trabajo, tomando como base la normatividad y las especificaciones técnicas, con el fin de determinar la confiabilidad de los datos.
4. Tramitar los asuntos de competencia del equipo de trabajo, de acuerdo con los métodos y procedimientos establecidos, para contribuir al desarrollo de los programas y proyectos del equipo de trabajo.
5. Revisar, organizar e ingresar la información al sistema y mantener actualizada la información que le sea encomendada, de acuerdo con los parámetros establecidos, para que sirva de soporte a la toma de decisiones.
6. Administrar la información y la documentación relacionada con los asuntos de competencia del

equipo de trabajo, a través de sistemas de información adecuados y procedimientos establecidos, para la eficacia y la eficiencia en el servicio a los usuarios de la Alcaldía de Medellín.

7. Brindar orientación sobre los asuntos de su competencia, a quien lo solicite, a través de los instrumentos y tecnologías disponibles, así como los procedimientos establecidos, para cumplir con los requerimientos legales y servicio a los usuarios, tanto institucionales como naturales.
8. Apoyar al nivel profesional en las labores de supervisión de los contratos, de acuerdo con la Ley vigente y todas las normas que la regulen y se le apliquen para garantizar la transparencia de los procesos de la dependencia.
9. Colaborar en el gestionamiento de la contratación requerida para los programas, siguiendo los trámites necesarios con criterios de eficiencia y eficacia para el cumplimiento de los objetivos propuestos.
10. Apoyar la elaboración de informes de gestión, estadísticos, de rendición de cuentas y demás según le sean requeridos por su Líder inmediato, por la administración, organismos de control, otras Entidades y comunidad, aplicando metodologías, estándares de calidad e indicadores definidos, con el fin de evaluar su cumplimiento y dar respuesta a los requerimientos.
11. Contribuir en la implementación del Sistema Integral de gestión de la calidad, desde su conocimiento específico y desde los procesos en los que participa, para garantizar la mejora continua del proceso.
12. Desempeñar las demás funciones asignadas por su jefe inmediato de acuerdo con el nivel, naturaleza y el área de desempeño del cargo, aportando al cumplimiento de los objetivos.

**V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES**

**BÁSICOS:**

- Conocimiento del sistema Integrado de Gestión
- Conocimiento en Plan anticorrupción

- Conocimiento en Presupuesto Participativo
- Conocimientos en Normatividad en contratación e Interventoría.
- Conocimientos Plan de Desarrollo
- Elaboración, aplicación y seguimiento de indicadores.
- Formulación y evaluación de proyectos.
- Manejo de documentación y Archivo
- Metodologías BPIN
- Metodologías de investigación
- Metodologías y técnicas grupales.
- Módulo de SAP que le aplica
- Nociones en Planeación estratégica
- Protocolo en Atención al usuario
- Conocimientos en Sistemas de información automatizados (software de oficina, procesador de textos, hoja electrónica, I-solución y correo electrónico)

## **ESENCIALES:**

PROCESO: GOBIERNO LOCAL

DIRECCIONADOR: SECRETARÍA DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS

- Aplicación de herramientas de intervención social
- Conocimiento de la nomenclatura de la ciudad
- Conocimiento en Ley de Infancia y Adolescencia
- Conocimiento en normativa de espacio público
- Conocimiento en normativa Policivo Administrativa (Código Nacional de Policía y Código de Policía)
- Conocimiento en normativa publicidad exterior visual-PEV
- Conocimiento en normatividad de seguridad y convivencia ciudadana
- Conocimiento en Plan de Ordenamiento Territorial-POT y complementos
- Conocimientos en el fortalecimiento de espacios de concertación ciudadana
- Manejo de equipos de telecomunicación
- Normatividad en Participación Ciudadana y Gestión Pública
- Conocimientos sobre normatividad en servicios públicos domiciliarios
- Conocimientos sobre Plan de Ordenamiento Territorial
- Plan Desarrollo
- Sistemas de información (Información geográfica, Auto Cad, ArcGis)

## **VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES**

### **COMUNES:**

- Compromiso con la Organización
- Orientación a Resultados
- Orientación al Usuario y al Ciudadano
- Transparencia

### **POR NIVEL JERÁRQUICO:**

- Experticia Técnica
- Trabajo en Equipo
- Transparencia

## **SECRETARÍA DE GESTIÓN Y CONTROL TERRITORIAL**

### **SUBSECRETARIA DE SERVICIOS PÚBLICOS**

- Conocimientos sobre normatividad en diseño y construcción (RAS-NSR-Norma EPM)

## VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA

EXPERIENCIA: Dieciocho (18) meses de experiencia laboral.

FORMACIÓN ACADÉMICA: Título de Formación Técnica Profesional en disciplina académica del Núcleo Básico del Conocimiento – NBC en: Arquitectura, Ingeniería Civil y Afines o acreditar la terminación y aprobación de estudios tecnológicos y/o profesionales en los mismos núcleos.

**Artículo 73:** Modificar una (1) plaza del empleo Tecnico Administrativo, código 36702039, por el empleo Tecnico Administrativo, código 36702165, como se detalla a continuación:

CÓDIGO ANTERIOR	DENOMINACIÓN ANTERIOR	CÓDIGO ACTUAL	DENOMINACIÓN ACTUAL	DEPENDENCIAS	PLAZAS	POSICION
36702039	TECNICO ADMINISTRATIVO	36702165	TECNICO ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA	1	2000088

**Artículo 74:** El manual de funciones y competencias laborales del empleo modificado en el artículo anterior de la presente Resolución será el siguiente

### I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO

NIVEL: TÉCNICO

DENOMINACIÓN DEL EMPLEO: TÉCNICO ADMINISTRATIVO

CÓDIGO: 36702165

GRADO: 02

NÚMERO DE CARGOS: 1

NATURALEZA DEL EMPLEO: CARRERA ADMINISTRATIVA

DEPENDENCIA: DONDE SE UBIQUE EL EMPLEO

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: QUIEN EJERZA LA JEFATURA DE LA DEPENDENCIA

UBICACIÓN DEL EMPLEO:

#### SECRETARIA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA

Subsecretaría de Gestión Humana	1
<b>Total SECRETARIA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA</b>	<b>1</b>

### II. ÁREA FUNCIONAL: APOYO – MISIONAL

objetivos estratégicos de la dependencia.

### III. PROPÓSITO PRINCIPAL

Apoyar las labores técnicas de la dependencia para el desarrollo de los planes, programas y proyectos asignados al proceso donde participa el empleo, mediante la aplicación de conocimientos, metodologías y herramientas propias del nivel, teniendo en cuenta la normatividad vigente, optimizando y potencializando los recursos, contribuyendo así al logro de los objetivos corporativos y metas de la dependencia.

2. Participar en la ejecución de los trabajos de campo necesarios para llevar a cabo los planes, programas y proyectos establecidos en el equipo de trabajo, de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos.
3. Elaborar estudios de viabilidad, así como cálculos, informes, cuadros, gráficos y demás documentos que se requieran, con el propósito de evaluar los procesos en los que participa el equipo de trabajo de acuerdo con las instrucciones impartidas, para que sirvan de soporte a los análisis correspondientes y presentar propuestas de mejoramiento.
4. Apoyar la implementación de programas y estrategias que apunten a propiciar y fortalecer los procesos de la dependencia, mediante la aplicación de acciones y criterios metodológicos requeridos, con el propósito de alcanzar las metas establecidas en el Plan de Desarrollo.

### IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

1. Participar en la elaboración de estudios, análisis, investigaciones, informes o reportes relacionados con los procesos que son responsabilidad de la dependencia, de acuerdo a las metodologías y herramientas establecidas, con el fin de desarrollar estrategias que permitan alcanzar el logro de los

5. Revisar la información que se genere en cumplimiento de los trámites administrativos del equipo de trabajo, tomando como base la normatividad y las especificaciones técnicas, con el fin de determinar la confiabilidad de los datos.
6. Elaborar oficios, comunicaciones, certificaciones, notificaciones y demás documentos que le sean encomendados de acuerdo a los requerimientos, normas y procedimientos vigentes, a fin de atender los requerimientos que se presenten.
7. Tramitar los asuntos de competencia del equipo de trabajo, de acuerdo con los métodos y procedimientos establecidos, para contribuir al desarrollo de los programas y proyectos del equipo de trabajo.
8. Revisar, organizar e ingresar la información al sistema y mantener actualizada la información que le sea encomendada, de acuerdo con los parámetros establecidos, para que sirva de soporte a la toma de decisiones.
9. Dar soporte técnico a los procesos, trámites, actuaciones y decisiones del equipo de trabajo, realizando verificaciones con base en la normatividad y procedimientos establecidos, con el fin de determinar la confiabilidad de los datos.
10. Brindar orientación sobre los asuntos de su competencia, a quien lo solicite, a través de los instrumentos y tecnologías disponibles, así como los procedimientos establecidos, para cumplir con los requerimientos legales y servicio a los usuarios, tanto institucionales como naturales.
11. Prestar el apoyo técnico requerido para el desarrollo de las actividades del equipo de trabajo, teniendo en cuenta las normas y procedimientos vigentes, para dar cumplimiento a los objetivos establecidos.
12. Apoyar al nivel profesional en las labores de supervisión de los contratos, de acuerdo con la Ley vigente y todas las normas que la regulen y se le apliquen para garantizar la transparencia de los procesos de la dependencia.
13. Colaborar en el gestionamiento de la contratación requerida para los programas, siguiendo los trámites necesarios con criterios de eficiencia y eficacia para el cumplimiento de los objetivos propuestos.
14. Apoyar la elaboración de informes de gestión, estadísticos, de rendición de cuentas y demás según le sean requeridos por su Líder inmediato, por la administración, organismos de control, otras Entidades y comunidad, aplicando metodologías, estándares de calidad e indicadores definidos, con el fin de evaluar

su cumplimiento y dar respuesta a los requerimientos.

15. Contribuir en la implementación del Sistema Integral de gestión de la calidad, desde su conocimiento específico y desde los procesos en los que participa, para garantizar la mejora continua del proceso.
16. Desempeñar las demás funciones asignadas por su jefe inmediato de acuerdo con el nivel, naturaleza y el área de desempeño del cargo, aportando al cumplimiento de los objetivos.

## V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES

### BÁSICOS:

- Conocimiento del sistema Integrado de Gestión
- Conocimiento en Presupuesto Participativo
- Conocimientos en Normatividad en contratación e Interventoría.
- Elaboración, aplicación y seguimiento de indicadores.
- Formulación y evaluación de proyectos.
- Hoja de cálculo avanzada
- Ley General de archivos y Decretos reglamentarios
- Manejo de documentación y Archivo
- Metodologías BPIN
- Metodologías de investigación
- Metodologías y técnicas grupales.
- Módulo de SAP que le aplica
- Plan anticorrupción
- Plan de Desarrollo
- Planeación estratégica
- Protocolo en Atención al usuario
- Conocimientos en Sistemas de información automatizados (software de oficina, procesador de textos, hoja electrónica, I-solución y correo electrónico)

**ESENCIALES:**

PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO  
DIRECCIONADOR: SECRETARÍA DE GESTIÓN HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA  
SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN HUMANA

- Conocimiento sobre Código Único Disciplinario.
- Conocimiento sobre Legislación en seguridad social y riesgos laborales.
- Conocimiento sobre Normatividad en carrera administrativa.
- Conocimiento sobre Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgo laboral.
- Conocimiento sobre Sistema salarial y prestacional de empleados públicos.
- Gestión del talento humano por competencias.
- Normatividad Relacionada con el sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo.

**VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES****COMUNES:**

- Compromiso con la Organización
- Orientación a Resultados
- Orientación al Usuario y al Ciudadano
- Transparencia

**POR NIVEL JERÁRQUICO:**

- Creatividad e Innovación

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO  
DIRECCIONADOR: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACION  
SUBDIRECCION DE PLANEACION SOCIAL Y ECONOMICA

- Administración, Finanzas y Presupuesto Público
- Economía Agrícola
- Economía Urbana
- Plan de Ordenamiento Territorial
- Planeación Económica
- Planes de Desarrollo Sectorial

- Experticia Técnica
- Trabajo en Equipo

**VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA**

FORMACIÓN ACADÉMICA: Título de Formación Tecnológica en disciplina académica del Núcleo Básico del Conocimiento – NBC en Ingeniería Industrial y Afines; Salud Pública o Sociología Trabajo Social y Afines o acreditar la terminación y aprobación de estudios Profesionales en los mismos núcleos.

EXPERIENCIA: Veinticuatro (24) meses de experiencia laboral.

**Artículo 75:** Ajustar los requisitos de formación académica y experiencia del empleo Profesional Universitario, código 21902319, posición 2012213, los cuales quedarán así:

FORMACIÓN ACADÉMICA: Título profesional en disciplina académica del Núcleo Básico del Conocimiento - NBC en: Medicina Veterinaria.

Tarjeta profesional en los casos exigidos por la Ley.

EXPERIENCIA: Catorce (14) meses de experiencia Profesional.

**Artículo 76:** Ajustar los conocimientos esenciales correspondientes al proceso de Direccionamiento Estratégico, a los empleos Líder de Programa códigos 20606198 y 20606182, los cuales quedarán así:

- Políticas Públicas
- Prospectiva Económica
- Sistema de Cuentas Económicas Nacionales y Territoriales
- Sistemas de información Geográfica (ArcGis, AutoCad)
- Teorías del Desarrollo

**Artículo 77:** Adicionar a los requisitos de formación académica del empleo Técnico Administrativo, lo siguiente: o acreditar la terminación y aprobación de estudios tecnológicos y/o profesionales en los mismos núcleos, a los códigos de empleo:

36701004 – 36701070 – 36701072 – 36701073 – 36701074 – 36701075 – 36701076 – 36701077 – 36701078 – 36701079 – 36701080 – 36701081 – 36701082 – 36701083 – 36701084 – 36701085 – 36701086 – 36701087 – 36701088 – 36701089 – 36701090 – 36701091 – 36701092 – 36701093 – 36701094 – 36701095 – 36701096 – 36701097 – 36701098 – 36702008 – 36702015 – 36702023 – 36702025 – 36702029 – 36702031 – 36702039 – 36702042 – 36702075 – 36702078 – 36702080 – 36702081 – 36702082 – 36702083 – 36702084 – 36702085 – 36702086 – 36702087 – 36702088 – 36702089 – 36702090 – 36702092 – 36702093 – 36702094 – 36702095 – 36702096 – 36702097 – 36702098 – 36702099 – 36702100 – 36702101 – 36702102 – 36702103 – 36702104 – 36702105 – 36702106 – 36702107 – 36702108 – 36702109 – 36702110 – 36702111 – 36702112 – 36702113 – 36702114 – 36702115 – 36702116 – 36702117 – 36702118 – 36702119 – 36702120 – 36702121 – 36702122 – 36702123 – 36702124 – 36702125 – 36702126 – 36702127 – 36702128 – 36702129 – 36702130 – 36702131 –

36702132 – 36702133 – 36702134 – 36702135 – 36702136 – 36702137 – 36702138 – 36702139 – 36702140 – 36702141 – 36702142 – 36702143 – 36702144 – 36702145 – 36702146 – 36702147 – 36702148 – 36702149 – 36702150 – 36702151 – 36702152 – 36702153 – 36702154.

**Artículo 78:** Los núcleos básicos del conocimiento exigidos en los requisitos de estudios de cada uno de los empleos a que se refieren los artículos anteriores de la presente Resolución, son los estipulados por el Sistema Nacional de Información en Educación Superior SNIES del Ministerio de Educación.

**Artículo 79:** Los empleos que contengan igual código y denominación que se encuentren adscritos a varias dependencias del Municipio de Medellín, se relacionarán solo una vez en la presente Resolución y se adoptarán para las demás dependencias a las que les corresponda.

**Artículo 80:** Apartir de la vigencia de la presente Resolución, los servidores que no vean reflejado su formación disciplinar en los requisitos de estudio contemplados en el empleo donde se encuentren nombrados y tengan derechos de carrera, se les respetarán sus derechos adquiridos hasta tanto se presente una situación administrativa del servidor, por renuncia, muerte o pensión de jubilación o invalidez.

**Artículo 81:** Para efectos de la aplicación de equivalencias entre estudios y experiencia en los manuales de funciones y competencias laborales para el Municipio de Medellín, se aplicará lo dispuesto en las normas vigentes de carrera administrativa que le aplique o lo regule y se exceptuarán aquellos empleos que así lo indiquen.

**Artículo 82:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación en la gaceta oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

## PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Medellín, a los cinco (5) días del mes de febrero de 2016

**NATALIA ANDREA RAMIREZ ANGEL**

Secretaria de Gestión Humana y Servicio a la Ciudadanía

## RESOLUCIÓN 316 de 2016

Febrero 20

*Por medio del cual se permutan unos empleos en el Departamento Administrativo de Planeación Municipal.*

### **LA SECRETARÍA DE GESTIÓN HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA,**

En ejercicio de sus facultades legales, especialmente las conferidas en el artículo 315 de la Constitución Política, el artículo 29 de la Ley 1551 de 2012, el Decreto Nacional 1083 de 2015, la Ley 909 de 2004 y sus Decretos reglamentarios y los Decretos Municipales 883 y 912 de 2015, y

#### **CONSIDERANDO:**

Que es necesario precisar que la Administración Municipal tiene una Planta Global de Empleos, de acuerdo con lo definido en el artículo 115 de la Ley 489 de 1998 en concordancia con el artículo 209 de la Constitución Política.

Que la condición de planta global que caracteriza la estructura de empleos de la Administración Municipal permite traslados en forma horizontal, respetando su perfil, asignación salarial y la esencia de las funciones del empleo objeto a trasladar.

Que ha dispuesto la Ley que es función del nominador ubicar los cargos en las distintas dependencias de la organización, de conformidad con la estructura orgánica, las necesidades del servicio y los planes y programas que se deban ejecutar.

Que el artículo 19 de la Ley 909 de 2004, "*Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones*", trata de la estructura del empleo público, definiéndolo como el conjunto de funciones, tareas y responsabilidades que se asignan a una persona y las competencias requeridas para llevarlas a cabo, con el propósito de satisfacer los Planes de Desarrollo y los fines del Estado.

Que los artículos 2.2.5.9.2 y 2.2.5.9.3 del Decreto 1083 de 2015, expresan que un traslado se puede realizar por necesidad del servicio, siempre que ello no implique condiciones menos favorables para el empleado y se trate de empleos con funciones afines, de la misma categoría y con requisitos mínimos similares. Así mismo, el traslado se podrá hacer por necesidad del servicio, siempre que ello no implique condiciones menos favorables para el empleado o cuando sea solicitado por los servidores interesados, siempre que el movimiento no cause perjuicios al servicio.

Que el artículo 2.2.12.1 del Decreto 1083 de 2015, "*Reformas de las plantas de empleos*", expresa que la

modificación de la Planta de Empleos debe fundamentarse en necesidades del servicio o en razones de Modernización de la Administración, y con base, entre otros, en los siguientes aspectos: Literal 2: Cambios en la misión y objeto social o en las funciones generales de la Entidad, Literal 3: Traslado de funciones o competencias de un organismo a otro., 4: Supresión fusión o creación de dependencias o modificación de sus funciones, Literal 5: Mejoramiento o introducción de procesos, producción de bienes o prestación de servicios y Literal 10: Mejoramiento de los niveles de eficiencia, eficacia y economía de la Entidad.

Que mediante el Decreto 912 de junio 5 de 2015, se delegó en la Secretaría de Gestión Humana y Servicio a la Ciudadanía, la administración y control de la planta global de empleos del sector central, la organización con carácter permanente o transitorio de las unidades, equipos y grupos internos de trabajo y la redistribución del personal del Municipio de Medellín del nivel central, con el fin de atender las necesidades del servicio y cumplir con eficacia y eficiencia, los objetivos, políticas y programas de las dependencias centrales.

Que el Departamento Administrativo de Planeación, viene adelantando un proceso de reingeniería al interior de la dependencia, a fin de lograr beneficios sustanciales para elevar la eficiencia, la eficacia, la productividad y la efectividad en los procesos estratégicos y cumplir con las responsabilidades asignadas.

Que como resultado de este proceso y luego de un análisis concienzudo, se determinó la necesidad de permutar unos empleos entre la Subdirección de Información y Evaluación Estratégica y la Subdirección de Planeación Territorial y Estratégica de Ciudad, a fin de fortalecer algunos equipos de trabajo y capitalizar el conocimiento y experticia de los servidores que ocupan los empleos.

Que mediante comunicación con radicado 201600052499, el doctor Felipe Vélez Roa, Director Administrativo del Departamento Administrativo de Planeación, solicita el traslado de unos empleos del nivel profesional entre las Subdirecciones de Planeación Territorial y Estratégica de Ciudad y la Subdirección de Información y Evaluación Estratégica.

Que por necesidades del servicio y con el fin de optimizar los recursos, los movimientos de empleos con sus respectivos servidores fortalecerán el desarrollo de los procesos, estratégicos y misionales de estas dos Subdirecciones.

Que en mérito de lo expuesto,

## RESUELVE:

**Artículo 1º:** Trasladar una (1) plaza del empleo Profesional Universitario código 21902206, posición 2016707, adscrito a la Unidad de Observatorio y Evaluación de Políticas Públicas, Subdirección de Información y Evaluación Estratégica, Departamento Administrativo de Planeación, para que dependa de la Unidad de Proyectos Estratégicos, Subdirección de Planeación Territorial y Estratégica de Ciudad, en el mismo Departamento Administrativo.

**Artículo 2º:** Trasladar el servidor Jimer Jader Yepes Rojas, identificado con cédula de ciudadanía número 71.382.956, quien se desempeña en calidad de provisional en el empleo Profesional Universitario código 21902206, posición 2016707, adscrito a la Unidad de Observatorio y Evaluación de Políticas Públicas, Subdirección de Información y Evaluación Estratégica, Departamento Administrativo de Planeación, para que dependa de la Unidad de Proyectos Estratégicos, Subdirección de Planeación Territorial y Estratégica de Ciudad, en el mismo Departamento Administrativo.

**Artículo 3º:** Trasladar una (1) plaza del empleo Profesional Universitario código 21902297, posición 2004896, adscrito a la Unidad de Seguimiento Estratégico al Plan de Ordenamiento Territorial, Subdirección de Información y Evaluación Estratégica, Departamento Administrativo de Planeación, para que dependa de la Unidad de Proyectos Estratégicos, Subdirección de Planeación Territorial y Estratégica de Ciudad, en el mismo Departamento Administrativo.

**Artículo 4º:** Trasladar la servidora Gloria Elena Montoya Serna, identificada con cédula de ciudadanía número 43.027.105, titular del empleo Profesional Universitario código 21902297, posición 2004896, adscrito a la Unidad de Seguimiento Estratégico al Plan de Ordenamiento Territorial, Subdirección de Información y Evaluación Estratégica, Departamento Administrativo de Planeación, para que dependa de la Unidad de Proyectos Estratégicos, Subdirección de Planeación Territorial y Estratégica de Ciudad, en el mismo Departamento Administrativo.

**Artículo 5º:** Trasladar una (1) plaza del empleo Profesional Universitario código 21902296, posición 2004889, adscrito a la Unidad de Proyectos Estratégicos, Subdirección de Planeación Territorial y Estratégica de Ciudad, Departamento Administrativo de Planeación, para que dependa de la Unidad de Observatorio y Evaluación

del Políticas Públicas, Subdirección de Información y Evaluación Estratégica, en el mismo Departamento Administrativo.

**Artículo 6º:** Trasladar la servidora Maria Eugenia Torres Orozco, identificada con cédula de ciudadanía número 43.013.992, quien se desempeña en calidad de provisional en el empleo Profesional Universitario código 21902296, posición 2004889, y a su titular Marta Luz Restrepo Ramirez, identificada con cédula de ciudadanía número 42.883.056, de la Unidad de Proyectos Estratégicos, Subdirección de Planeación Territorial y Estratégica de Ciudad, Departamento Administrativo de Planeación, para que dependa de la Unidad de Observatorio y Evaluación del Políticas Públicas, Subdirección de Información y Evaluación Estratégica, en el mismo Departamento Administrativo.

**Artículo 7º:** Trasladar una (1) plaza del empleo Profesional Universitario código 21902365, posición 2005109, adscrito al Equipo de Infraestructura y Espacio Público, Unidad de Proyectos Estratégicos, Subdirección de Planeación Territorial y Estratégica de Ciudad, Departamento Administrativo de Planeación, para que dependa de la Unidad de Observatorio y Evaluación del Políticas Públicas, Subdirección de Información y Evaluación Estratégica, en el mismo Departamento Administrativo.

**Artículo 8º:** Trasladar el servidor Juan Fernando Escobar Cuervo, identificado con cédula de ciudadanía número 71.585.876, titular del empleo Profesional Universitario código 21902365, posición 2005109, adscrito al Equipo de Infraestructura y Espacio Público, Unidad de Proyectos Estratégicos, Subdirección de Planeación Territorial y Estratégica de Ciudad, Departamento Administrativo de Planeación, para que dependa de la Unidad de Observatorio y Evaluación del Políticas Públicas, Subdirección de Información y Evaluación Estratégica, en el mismo Departamento Administrativo.

**Artículo 9º:** Las funciones, requisitos, categoría salarial y demás especificaciones técnicas de los empleos trasladados en los artículos anteriores, serán los existentes en el manual de funciones y competencias laborales del Municipio de Medellín.

**Artículo 10º:** Esta Resolución rige a partir de la fecha de su publicación en la gaceta oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

## PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Medellín, a los veinte (20) días del mes de febrero de 2016

**NATALIA ANDREA RAMÍREZ ÁNGEL**

Secretaria de Despacho

Secretaría de Gestión Humana y Servicio a la Ciudadanía



## RESOLUCIÓN 323 DE 2016

(Febrero 22)

*Por medio del cual se realizan unos traslados en la Administración Municipal, y se dictan otras disposiciones.*

### LA SECRETARÍA DE GESTIÓN HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA,

En ejercicio de sus facultades legales, especialmente las conferidas en el artículo 315 de la Constitución Política, el artículo 29 de la Ley 1551 de 2012, el Decreto Nacional 1083 de 2015, la Ley 909 de 2004 y sus Decretos reglamentarios y los Decretos Municipales 883 y 912 de 2015, y

#### CONSIDERANDO:

Que el Municipio de Medellín tiene una Planta Global de empleos, de acuerdo con lo definido en el artículo 115 de la Ley 489 de 1998 *“Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones”*, en concordancia con el artículo 209 de la Constitución Política.

Que la condición de planta global que caracteriza la estructura de empleos del Municipio de Medellín permite traslados en forma horizontal, respetando su perfil, asignación salarial y la esencia de las funciones de los empleos a trasladar.

Que ha dispuesto la Ley, que es función del nominador ubicar los cargos en las distintas dependencias de la organización, de conformidad con la estructura orgánica, las necesidades del servicio y los planes y programas que se deban ejecutar.

Que el Decreto 1083 de 2015, *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”*, establece entre otros los criterios para realizar los Traslados o permutas de empleos.

Que en el Decreto antes citado, en su Título 5 *“Administración de personal y situaciones administrativas de los empleados públicos de las entidades del orden nacional y Territorial”*, Capítulo 9 *“Los Movimientos”*, artículo 2.2.5.9.1 *Movimientos de personal. El movimiento del personal en servicio se puede hacer por: 1. Traslado o permuta, 2. Encargo, y 3. Ascenso.*

Que además en el artículo 2.2.5.9.2 *Traslado o permuta. Indica “que hay traslado cuando se provee, con un empleado en servicio activo, un cargo vacante definitivamente, con funciones afines al que desempeña, de la misma categoría, y para el cual se exijan requisitos mínimos similares. También hay traslado cuando la administración*

*hace permutas entre empleados que desempeñen cargos de funciones afines o complementarias, que tengan la misma categoría y para los cuales se exijan requisitos mínimos similares para su desempeño. Los traslados o permutas podrán hacerse dentro de la misma entidad o de un organismo a otro, con el lleno de los requisitos previstos en el presente decreto. Cuando se trate de traslados o permutas entre organismos, la providencia deberá ser autorizada por los jefes de las entidades en donde se produce. Los reglamentos de las carreras especiales, en lo referente a los traslados y permutas, se ajustarán a lo que se dispone en éste Título.*

Que a su vez en el artículo 2.2.5.9.3 *Condiciones del traslado. El traslado se podrá hacer por necesidades del servicio, siempre que ello no implique condiciones menos favorables para el empleado. Podrá hacerse también cuando sea solicitado por los empleados interesados, y siempre que el movimiento no cause perjuicios al servicio.*

Que en el Título 12 *“Reformas de las Plantas de Empleos”*, del mismo Decreto 1083, en su artículo 2.2.12.1, expresa que *la modificación de la Planta de Empleos debe fundamentarse en necesidades del servicio o en razones de Modernización de la Administración, y con base, entre otros, en los siguientes aspectos: Literal 3: Traslado de funciones o competencias de un organismo a otro., Literal 5: Mejoramiento o introducción de procesos, producción de bienes o prestación de servicios y Literal 10: Mejoramiento de los niveles de eficiencia, eficacia y economía de la Entidad.*

Que mediante el Decreto 883 de junio 3 de 2015, *se adecúa la Estructura de la Administración Municipal de Medellín, las funciones de sus organismos, dependencias y entidades descentralizadas, se modifican unas entidades descentralizadas y se dictan otras disposiciones.*

Que en el mencionado Decreto se creó en la estructura administrativa del nivel central de la Administración Municipal, entre otras, las Secretarías de Comunicaciones, Movilidad, Hacienda e Inclusión Social y Familia, las cuales para cumplir las responsabilidades, funciones, procesos, planes, programas y proyectos a ella asignada, requiere contar con una planta de personal, que permita la operación, integración y el fortalecimiento, para alcanzar los fines del Estado y la ejecución del Plan de Desarrollo, manteniendo lo consagrado en el artículo 115 de la Ley 489 de 1998, el cual expresa que la condición de planta global que caracteriza la estructura de empleos de la Administración Municipal permite un traslado en forma horizontal, respetando su perfil, asignación salarial y la naturaleza de las funciones, a fin de fortalecer los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de la dependencia.

Que mediante el Decreto 912 de junio 5 de 2015, se delegó en la Secretaría de Gestión Humana y Servicio a la Ciudadanía, *la administración y control de la planta global de empleos del sector central, la organización con carácter permanente o transitorio de las unidades, equipos y grupos internos de trabajo y la redistribución del personal del Municipio de Medellín del nivel central, con el fin de atender las necesidades del servicio y cumplir con eficacia y eficiencia, los objetivos, políticas y programas de las dependencias centrales.*

Que los traslados a realizar en el presente Acto Administrativo, está fundamentado en la solicitud reenviada desde la Subsecretaría de Gestión Humana, Secretaría de Gestión Humana y Servicio a la Ciudadanía, por la doctora Cristina Nicholls Villa, mediante oficio radicado 201600073428, trasladando requerimientos elevados por los servidores que se mencionaran en esta Resolución.

Que mediante correos electrónicos de fechas 18,19 y 20 de febrero de 2016, a través del cual la Líder de la Unidad Administración Planta de Empleos, doctora Adriana María Amaya Posada, solicitó a la Secretaría de Suministros y Servicios, específicamente ante la Líder de la Unidad de Servicios Internos, doctora Margarita María Barrera Ortiz, con copia al Subsecretario de Despacho de esa dependencia, doctor Sergio Gaviria Vasquez; se informara sobre la necesidad de conductores en las diferentes dependencias de la entidad.

Que a través de este mismo medio con fecha 19 de febrero, la Subsecretaría de Gestión de Bienes a través de la Unidad de Servicios Internos reenvió correos cruzados con la Secretaria de Inclusión Social y Familia, tanto con el Secretario de Despacho como con la Líder de Programa de la Unidad Administrativa de esa dependencia, doctora Marta Cecilia Gómez Piza, donde se deja de manifiesto que se tienen cuatro (4) empleos de conductor con servidor, de los cuales se podrá disponer de tres (3) de ellos, para fortalecer otros procesos con aval del Secretario de Despacho, doctor Luis Bernardo Vélez Montoya.

Que en consideración a lo aquí mencionado y teniendo en cuenta la competencia de la Secretaría de Suministros y Servicios a través de la Unidad de Servicios Internos, la doctora Margarita María Barrera Ortiz, mediante correo electrónico de fecha 20 de febrero de 2016, da a conocer a que Dependencias se deberán adscribir tanto los empleos de conductor, como sus respectivos servidores, según las necesidades de servicio a las Secretarías de Comunicaciones, Hacienda y Movilidad, quienes presentan déficit de estos empleos con conductor y cuentan con parque automotor disponible para el cumplimiento de estas labores.

Que el traslado de los empleos desde la Secretaría de Inclusión Social y Familia, hacia las Secretarías de Comunicaciones, Hacienda y Movilidad, fortalecerá los procesos de las Dependencias involucradas, obteniendo así eficiencia en la prestación de los servicios ofrecidos a la comunidad, además con condiciones de calidad,

oportunidad, seguridad y accesibilidad a las diferentes dependencias que lo requieren.

Que consecuente con todo lo anterior, y en mérito de lo expuesto,

## RESUELVE:

**Artículo 1º:** Trasladar una (1) plaza del empleo Conductor código 48002015, posición 2001675, adscrito al Equipo Apoyo Logístico, Unidad Administrativa de la Secretaría de Inclusión Social y Familia, para que dependa directamente del Despacho de la Secretaría de Comunicaciones.

**Artículo 2:** Trasladar al servidor RICARDO ORLANDO CORREA SALAZAR, identificado con la cédula de ciudadanía número 93.360.449, quien se desempeña en calidad de Provisionalidad, en el empleo Conductor, código 48002015, posición 2001675, adscrito al Equipo Apoyo Logístico, Unidad Administrativa de la Secretaría de Inclusión Social y Familia, para que dependa directamente del Despacho de la Secretaría de Comunicaciones.

**Artículo 3º:** Trasladar una (1) plaza del empleo Conductor código 48002015, posición 2004533, adscrito al Equipo Apoyo Logístico, Unidad Administrativa de la Secretaría de Inclusión Social y Familia, para que dependa directamente de la Unidad Administrativa, Secretaría de Movilidad.

**Artículo 4:** Trasladar al servidor LUIS ALBERTO VELEZ OSORIO, identificado con la cédula de ciudadanía número 15.304.056, quien se desempeña en Carrera Administrativa, en el empleo Conductor código 48002015, posición 2004533, adscrito al Equipo Apoyo Logístico, Unidad Administrativa de la Secretaría de Inclusión Social y Familia, para que dependa directamente de la Unidad Administrativa, Secretaría de Movilidad.

**Artículo 5º:** Trasladar una (1) plaza del empleo Conductor código 48002015, posición 2004534, adscrito al Equipo Apoyo Logístico, Unidad Administrativa de la Secretaría de Inclusión Social y Familia, para que dependa directamente del Despacho de la Secretaría de Hacienda.

**Artículo 6:** Trasladar al servidor JUAN CARLOS LOPEZ SALDARRIAGA, identificado con la cédula de ciudadanía número 71.646.642, quien se desempeña en calidad de Provisionalidad, en el empleo Conductor código 48002015, posición 2004534, adscrito al Equipo Apoyo Logístico, Unidad Administrativa de la Secretaría de Inclusión Social y Familia, para que dependa directamente del Despacho de la Secretaría de Hacienda.

**Artículo 7º:** El manual de funciones y competencias labores de los empleos trasladados en la presente Resolución, será el existente para este empleo en el Municipio de Medellín.

**Artículo 8º:** Esta Resolución rige a partir de la fecha de su publicación en la Gaceta Oficial del Municipio de Medellín y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en Medellín, a los veintidós (22) días del mes de febrero de 2016

**NATALIA ANDREA RAMÍREZ ÁNGEL**  
Secretaria de Gestión Humana y Servicio a la Ciudadanía

**RESOLUCIÓN NÚMERO 810 DE 2016**

**(Enero 30)**

*Por medio de la cual se deroga la Resolución 203 de marzo 14 de 2006*

**EL SECRETARIO DE MOVILIDAD DE MEDELLIN**

En uso de sus facultades legales y en especial de las conferidas por el Código Nacional de Tránsito, artículos 3, 6, 7, y

**CONSIDERANDO**

- A.** Que el Artículo 24 de la Constitución Nacional establece que todo colombiano tiene derecho a circular libremente por el territorio nacional, con las limitaciones que establezca la Ley, por lo que está sujeto a la intervención y reglamentación de las autoridades para garantizar la comodidad y seguridad de los habitantes.
- B.** Que dentro de los principios rectores de la Ley 769 de 2002, se consagran entre otros: la seguridad de los usuarios, la libre circulación, la oportunidad y el cubrimiento.
- C.** Que el Artículo 3° de la Ley 769 de 2002 establece quiénes son autoridades de tránsito, dentro de las cuales están los Alcaldes, los organismos de Tránsito de carácter Departamental, Municipal o Distrital; y a su vez, el Artículo 6° ibídem establece que en su respectiva jurisdicción serán Organismos de Tránsito, las Secretarías municipales de tránsito dentro del área urbana su respectivo Municipio y los Corregimientos.
- D.** Que el Artículo 6°, parágrafo 3° inciso 2° de la Ley 769 de 2002, preceptúa que *...los Alcaldes dentro de su respectiva jurisdicción deberán expedir las normas y tomarán las medidas necesarias para el mejor ordenamiento del tránsito de personas, animales y vehículos por las vías públicas con sujeción a las disposiciones del presente código.*
- E.** Que el Artículo 7° de la Ley 769 de 2002 consagra que las autoridades de tránsito velarán por la seguridad de las personas y las cosas en las vías públicas y privadas abiertas al público, y sus funciones serán de carácter regulatorio y sancionatorio y sus acciones deben encaminarse a la prevención y asistencia técnica y humana a los usuarios de las vías.
- F.** Que mediante Resolución 203 de marzo 14 de 2006, la Secretaría de Movilidad (Antes Secretaría de Transportes y Tránsito), resuelve disponer que la Loma de Robledo (Corredor formado por la calle 65, calle 63, carrera 84 y calle 65), entre las carreras

80 (Avenida 80-81) y 89 (Carretera al mar), los días festivos, domingos y lunes festivos, (Exceptuando los domingos víspera de puente), la circulación de vehículos se hará solo durante el horario comprendido entre las 15:00 horas (3:00p.m) y las 20:00 horas (8:00 p.m.), en sentido único Oeste-Este.

**G.** Que una de las consideraciones para tomar la anterior decisión, estaba soportada en el incremento desbordado principalmente por la Loma de Robledo los fines de semana desde y hacia el occidente del Departamento, luego de entrar en servicio el túnel de Occidente Fernando Gómez Martínez y la Conexión Vial Guillermo Gaviria Correa, por lo que era imperativo tomar medidas tendientes a aliviar la situación.

**H.** Que una vez en servicio la Conexión Vial Aburrá - Río Cauca entre la carrera 80 (Avenida 80-81) y el empalme con la Vía al Mar a la altura de la carrera 118, una carga considerable de tráfico vehicular se desplazó de la Loma de Robledo hacia la nueva conexión, mejorando las condiciones de circulación de esta última, por lo tanto es procedente derogar la

medida, devolviendo la anterior condición bidireccional a este corredor vial.

**I.** Que en desarrollo de políticas viales, la Secretaría de Movilidad debe procurar otras opciones de movilidad acorde con la realidad producto del desarrollo, con el objeto de brindar alternativas viales reordenando la circulación y optimizando su uso.

**J.** Que es deber de la Secretaría de Movilidad velar por el buen uso de las vías de la ciudad.

En consideración de lo anterior, este despacho

## RESUELVE:

**PRIMERO: DEROGAR** en su totalidad la Resolución número 203 de marzo 14 de 2006.

**SEGUNDO: INFORMAR**, que La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación en la gaceta oficial y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias.

## PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Medellín a los treinta (30) días del mes de enero de dos mil dieciséis (2016)

**JUAN ESTEBAN MARTINEZ RUIZ**  
Secretario de Movilidad de Medellín

**DONALD CALLE GUERRA**  
SUBSECRETARIO TECNICO

## Acuerdo 01 de 2016

*“Por el cual se modifica la estructura de la Administración Municipal de Medellín, las funciones de algunas de sus dependencias y se dictan otras disposiciones”*

### EL CONCEJO DE MEDELLÍN

En uso de sus atribuciones Constitucionales y Legales, especialmente de las conferidas en el numeral 6 del Artículo 313 de la Constitución Política, la Ley 489 de 1998, la Ley 617 de 2000, Ley 136 de 1994 modificada por la Ley 1551 de 2012,

### ACUERDA

**ARTÍCULO PRIMERO:** Suprímase de la estructura y organización de la Administración Pública Municipal del nivel central, las Secretarías Vice alcaldías, establecidas en el artículo 21 del Decreto 883 de 2015.

**ARTICULO SEGUNDO.** Suprímase el artículo 22 del Decreto 883 de 2015 referido a las funciones generales de las Secretarías de Despacho Vicealcaldías.

**ARTICULO TERCERO.** Suprímense los artículos 132 y 133, 171 y 172, 273 y 274, 291 y 292, 327 y 328 y, 337 y 338 del Decreto 883 de 2015, referidos respectivamente a la creación y funciones específicas de las Secretarías de Despacho Vicealcaldías de Educación, Cultura, Participación, Recreación y Deporte; de Salud, Inclusión Social y Familia; de Gobernabilidad y Seguridad; de Hábitat, Movilidad, Infraestructura y Sostenibilidad; de Ciencia, Tecnología e Innovación, Desarrollo Económico e Internacionalización y de Planeación y Gestión Territorial.

**ARTICULO CUARTO.** Modifíquese el Artículo 43 del Decreto 883 de 2015, el cual quedará así:

**Artículo 43. Control Administrativo, Adscripción y Vinculación de las Entidades Descentralizadas.** La orientación, el control administrativo y la evaluación general, de las actividades de las entidades descentralizadas, corresponderá al Alcalde.

El control administrativo se orientará a constatar y asegurar que las actividades y funciones de las entidades descentralizadas se cumplan en armonía con las políticas gubernamentales municipales en el respectivo sector de desarrollo administrativo.

Los Establecimientos Públicos, las Empresas Sociales del Estado de carácter municipal y las Unidades Administrativas Especiales con personería jurídica son entidades adscritas al Despacho del Alcalde. En igual sentido, son vinculadas las Empresas Industriales y Comerciales del Estado del Orden Municipal, las Sociedades Públicas y las de Economía Mixta y las Empresas Municipales de Servicios Públicos Domiciliarios.

**ARTICULO QUINTO.** Modifíquese el Artículo 45 del Decreto 883 de 2015, el cual quedará así:

**Artículo 45. Control de las Entidades Descentralizadas Indirectas y las sociedades de economía mixta.** El control administrativo sobre las actividades y programas de las entidades descentralizadas indirectas y las sociedades de economía mixta se ejercerá mediante la intervención del Alcalde en los órganos internos de deliberación y dirección de la entidad.

**ARTÍCULO SEXTO.** Modifíquese el artículo 49 del Decreto 883 de 2015, el cual quedará así:

**Artículo 49. Dirección y Administración de las Entidades Descentralizadas.** La dirección de las entidades descentralizadas estará a cargo de un Consejo Directivo o Junta Directiva y la administración de un Director o Gerente o Presidente.

Los Consejos Directivos o Juntas Directivas serán presididos por el Alcalde o su delegado.

La integración del órgano de dirección, las responsabilidades de sus miembros, inhabilidades e incompatibilidades se rigen conforme a las normas vigentes.

**ARTÍCULO SÉPTIMO.** Modifíquese el artículo 67 del Decreto 883 de 2015, el cual quedará así:

**Artículo 67. Sectores de Desarrollo Administrativo.** Los sectores de desarrollo administrativo estarán integrados por las dependencias del nivel central y las entidades descentralizadas, que por la afinidad de sus respectivas funciones y objetos pueden sectorizarse. Tienen como fin coordinar, orientar y articular las actividades de los organismos o dependencias del nivel central y entidades descentralizadas a las políticas gubernamentales.

La coordinación y articulación del ejercicio de las funciones, a cargo de los organismos o dependencias del nivel central o entidades descentralizadas que conforman un sector de desarrollo administrativo, estará a cargo de la Secretaría de Gobierno y Gestión del Gabinete.

**ARTÍCULO OCTAVO.** Modifíquese el artículo 68 del Decreto 883 de 2015, el cual quedará así:

**Artículo 68. Comités Sectoriales de Desarrollo Administrativo.** Para cada sector de desarrollo administrativo funcionará un Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo, como instancia de coordinación y articulación de los organismos o dependencias del nivel central y las entidades descentralizadas que lo integran,

presidido por el Secretario de Gobierno y Gestión del Gabinete.

En cada Comité se pondrán en funcionamiento los instrumentos de política, estrategias, metodologías, técnicas y mecanismos de gestión y manejo de los recursos físicos y financieros y el talento humano, orientados a fortalecer la capacidad y desempeño del sector.

**ARTÍCULO NOVENO.** Modifíquese el artículo 77 del Decreto 883 de 2015, el cual quedará así:

**Artículo 77. Direccionamiento.** El direccionamiento del Modelo Conglomerado Público Municipio de Medellín, estará a cargo del Alcalde como máxima autoridad administrativa del ente territorial, de acuerdo con sus facultades constitucionales, legales y reglamentarias, quien contará con el acompañamiento de los secretarios de despacho y directores de departamento administrativo responsables del desarrollo de cada uno de los pilares que soporten este modelo.

**ARTÍCULO DÉCIMO.** Modifíquese el artículo 78 del Decreto 883 de 2015, el cual quedará así:

**Artículo 78. Coordinación de los pilares.** Serán responsables de liderar, coordinar y hacer seguimiento a la implementación de los pilares del Modelo Conglomerado Público Municipio de Medellín, las siguientes dependencias:

Gobierno Corporativo: Secretaría Privada.

Planeación y Gestión: Departamento Administrativo de Planeación y Secretaría de Gestión Humana y Servicio a la Ciudadanía.

Ambientes de Control: Secretaría de Evaluación y Control.

Direccionamiento Jurídico: Secretaría General.

Gestión Financiera: Secretaría de Hacienda.

Gobernanza de Comunicaciones: Secretaría de Comunicaciones.

**Parágrafo.** La Administración Municipal, en el marco de sus competencias constitucionales y legales, expedirá los reglamentos necesarios para garantizar la implementación, ejecución y seguimiento del Modelo Conglomerado Público Municipio de Medellín y podrá adicionar o modificar los pilares que, en lo sucesivo, se requieran para su operación.

**ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO.** Modifíquese el artículo 84 del Decreto 883 de 2015, Estructura y Organización de la Administración Municipal, el cual quedará así:

**Artículo 84. Estructura de la Administración Pública Municipal.** La Estructura de la Administración Pública del Municipio de Medellín estará conformada así:

## 1. DESPACHO DEL ALCALDE

1.1 Secretaría de Gobierno y Gestión del Gabinete.

1.2 Secretaría Privada.

1.3 Secretaría de Comunicaciones.

1.3.1 Subsecretaría de Comunicación Estratégica.

1.4 Secretaría de Evaluación y Control.

1.4.1 Subsecretaría de Evaluación y Seguimiento.

1.4.2 Subsecretaría de Asesoría y Acompañamiento.

1.5.1 Gerencia de Corregimientos

1.5.2 Gerencia del Centro

Entidades descentralizadas

## Empresas de Servicios Públicos Domiciliarios-ESP-

1.6 Empresas Públicas de Medellín E.S.P.-EPM-

## 2. CONSEJO DE GOBIERNO

## 3. CONSEJOS SUPERIORES DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL

3.1 Consejo Municipal de Política Económica y Social –COMPES-.

3.2 Consejo Municipal de Política Fiscal –COMFIS-.

3.3 Consejo Territorial de Planeación.

## APOYO INSTITUCIONAL

## 4. Secretaría de Hacienda

4.1 Subsecretaría de Ingresos.

4.2 Subsecretaría de Tesorería.

4.3 Subsecretaría de Presupuesto y Gestión Financiera.

## Entidades adscritas al Despacho del Alcalde

## Fondos-Establecimientos públicos

4.4 Fondo de Valorización del Municipio de Medellín –Fonvalmed–.

4.5 Administrador del Patrimonio Escindido de Empresas Varias de Medellín – APEV –.

## 5. Secretaría General

5.1 Subsecretaría de Prevención del Daño Antijurídico.

5.2 Subsecretaría de Defensa y Protección de lo Público.

## 6. Secretaría de Gestión Humana y Servicio a la Ciudadanía

6.1 Subsecretaría de Gestión Humana.

6.2 Subsecretaría de Servicio a la Ciudadanía.

6.3 Subsecretaría de Desarrollo Institucional.

6.4 Subsecretaría de Tecnología y Gestión de la Información.

## 7. Secretaría de Suministros y Servicios

7.1 Subsecretaría de Planeación y Evaluación.

7.2 Subsecretaría Selección y Gestión de Proveedores.

7.3 Subsecretaría Ejecución de la Contratación.

7.4 Subsecretaría de Gestión de Bienes.

### SECTORES DE DESARROLLO ADMINISTRATIVOS MISIONALES

#### SECTOR DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO DE EDUCACIÓN, CULTURA, PARTICIPACIÓN, RECREACIÓN Y DEPORTE

## 8. Secretaría de Educación

8.1 Subsecretaría Administrativa y Financiera de Educación.

8.2 Subsecretaría de Planeación Educativa.

8.3 Subsecretaría de Prestación del Servicio Educativo.

## 9. Secretaría de Participación Ciudadana

9.1 Subsecretaría de Formación y Participación Ciudadana.

9.2 Subsecretaría de Organización Social.

9.3 Subsecretaría de Planeación Local y Presupuesto Participativo.

## 10. Secretaría de Cultura Ciudadana

10.1 Subsecretaría de Ciudadanía Cultural.

10.2 Subsecretaría de Arte y Cultura.

10.3 Subsecretaría de Bibliotecas, Lectura y Patrimonio.

## 11. Entidades Descentralizadas del Sector

### Adscritas al Despacho del Alcalde

#### Establecimientos Públicos

11.1 Colegio Mayor de Antioquia.

11.2 Instituto Tecnológico Metropolitano –ITM–.

11.3 Instituto Tecnológico Pascual Bravo.

11.4 Instituto de Deportes y Recreación de Medellín –INDER–.

11.5 Biblioteca Pública Piloto.

11.6 Museo Casa de la Memoria.

#### Unidad Administrativa Especial Con personería jurídica

11.7 Agencia para la Educación Superior –SAPIENCIA–.

### Vinculadas al Despacho del Alcalde

#### Empresa Industrial y Comercial del Estado

11.8 Metroparques.

#### Descentralizadas indirectas

11.9 Fundación Ferrocarril de Antioquia.

11.10 Parque Explora

## **SECTOR DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO DE SALUD, INCLUSIÓN SOCIAL Y FAMILIA**

### **12. Secretaría de Salud**

- 12.1 Subsecretaría Gestión de Servicios de Salud.
- 12.2 Subsecretaría de Salud Pública.
- 12.3 Subsecretaría Administrativa y Financiera de Salud.

### **13. Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos**

- 13.1 Subsecretaría de Grupos Poblacionales.
- 13.2 Subsecretaría Técnica de Inclusión Social.
- 13.3 Subsecretaría de Derechos Humanos

### **14. Secretaría de las Mujeres**

- 14.1 Subsecretaría de Derechos.
- 14.2 Subsecretaría de Transversalización.

### **15. Secretaría de la Juventud**

### **16. Entidades Descentralizadas del Sector**

#### **Adscritas al Despacho del Alcalde**

#### **Empresas Sociales del Estado - ESE –**

- 16.1 Metrosalud -E.S.E.-.
- 16.2 Hospital General de Medellín -E.S.E.-.

#### **Vinculadas al Despacho del Alcalde**

#### **Sociedades de Economía Mixta**

- 16.3 Savia Salud E.P.S.

#### **Descentralizadas Indirectas**

- 16.4 Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín

## **SECTOR DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO DE GOBERNABILIDAD Y SEGURIDAD**

### **17. Secretaría de Seguridad y Convivencia**

17.1 Subsecretaría de Planeación de la Seguridad.

17.2 Subsecretaría Operativa de la Seguridad.

17.3 Subsecretaría de Gobierno Local y Convivencia.

17.4 Subsecretaría de Espacio Público.

### **18. Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Desastres**

18.1 Subdirección de Conocimiento y Gestión del Riesgo.

18.2 Subdirección de Manejo de Desastres.

### **19. Entidades Descentralizadas del Sector**

#### **Vinculadas al Despacho del Alcalde**

#### **Empresa Industrial y Comercial del Estado**

19.1 Empresa para la Seguridad Urbana –ESU–.

## **SECTOR DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO DE HÁBITAT, MOVILIDAD, INFRAESTRUCTURA Y SOSTENIBILIDAD**

### **20. Secretaría de Infraestructura Física**

20.1 Subsecretaría Planeación de la Infraestructura Física.

20.1.1 Subsecretaría Construcción y Mantenimiento de la Infraestructura Física.

### **21. Secretaría de Medio Ambiente**

21.1 Subsecretaría de Gestión Ambiental.

21.2 Subsecretaría de Recursos Naturales Renovables.

### **22. Secretaría de Movilidad**

22.1 Subsecretaría de Seguridad Vial y Control.

22.2 Subsecretaría Legal.

22.3 Subsecretaría Técnica.

22.4 Gerencia de Movilidad Humana.

### **23. Entidades Descentralizadas del Sector**



**Adscritas al Despacho del Alcalde****Establecimientos públicos**

- 23.1 Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín –Isvimed–.
- 23.2 Aeropuerto Enrique Olaya Herrera.

**Vinculadas al Despacho del Alcalde****Empresa Industrial y Comercial del Estado**

- 23.3 Empresa de Desarrollo Urbano –EDU–.

**Sociedades entre Entidades Públicas**

- 23.4 Empresa de Transporte Masivo del Valle de Aburrá Ltda.–Metromed–.
- 23.5 Metroplús S.A

**Sociedad de Economía Mixta**

- 23.6 Terminales de Transporte de Medellín S.A.

**Descentralizadas Indirectas**

- 23.7 Corporación Cuenca Verde.
- 23.8 Corporación Parque Arví.
- 23.9 Fundación Jardín Botánico “Joaquín Antonio Uribe”.

**SECTOR DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN, DESARROLLO ECONÓMICO E INTERNACIONALIZACIÓN****24. Secretaría de Desarrollo Económico**

- 24.1 Subsecretaría de Desarrollo Rural.
- 24.2 Subsecretaría de Creación y Fortalecimiento Empresarial.
- 24.3 Subsecretaría de Turismo.

**25. Entidades Descentralizadas del Sector****Vinculadas al Despacho del Alcalde****Sociedad de Economía Mixta**

- 25.1 Plaza Mayor Medellín Convenciones y Exposiciones.

**Descentralizadas Indirectas**

- 25.2 Agencia de Cooperación e Inversión de Medellín y el Área Metropolitana-ACI-.
- 25.3 Ruta N.
- 25.4 Telemedellín.
- 25.5 Incubadora de Empresas-Créame-.
- 25.6 Teleantioquia.
- 25.7 Fondo de Garantías de Antioquia.
- 25.8 Fundación Medellín Convention & Visitors Bureau

**SECTOR DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN TERRITORIAL****26. Departamento Administrativo de Planeación**

- 26.1 Subdirección de Planeación Social y Económica.
- 26.2 Subdirección de Información y Evaluación Estratégica.
- 26.3 Subdirección de Planeación Territorial y Estratégica de Ciudad.

**27. Secretaría de Gestión y Control Territorial**

- 27.1 Subsecretaría de Control Urbanístico.
- 27.2 Subsecretaría de Catastro.
- 27.3 Subsecretaría de Servicios Públicos.

**28. Entidades Descentralizadas del Sector****Adscritas al Despacho del Alcalde****Unidad Administrativa Especial con Personería Jurídica**

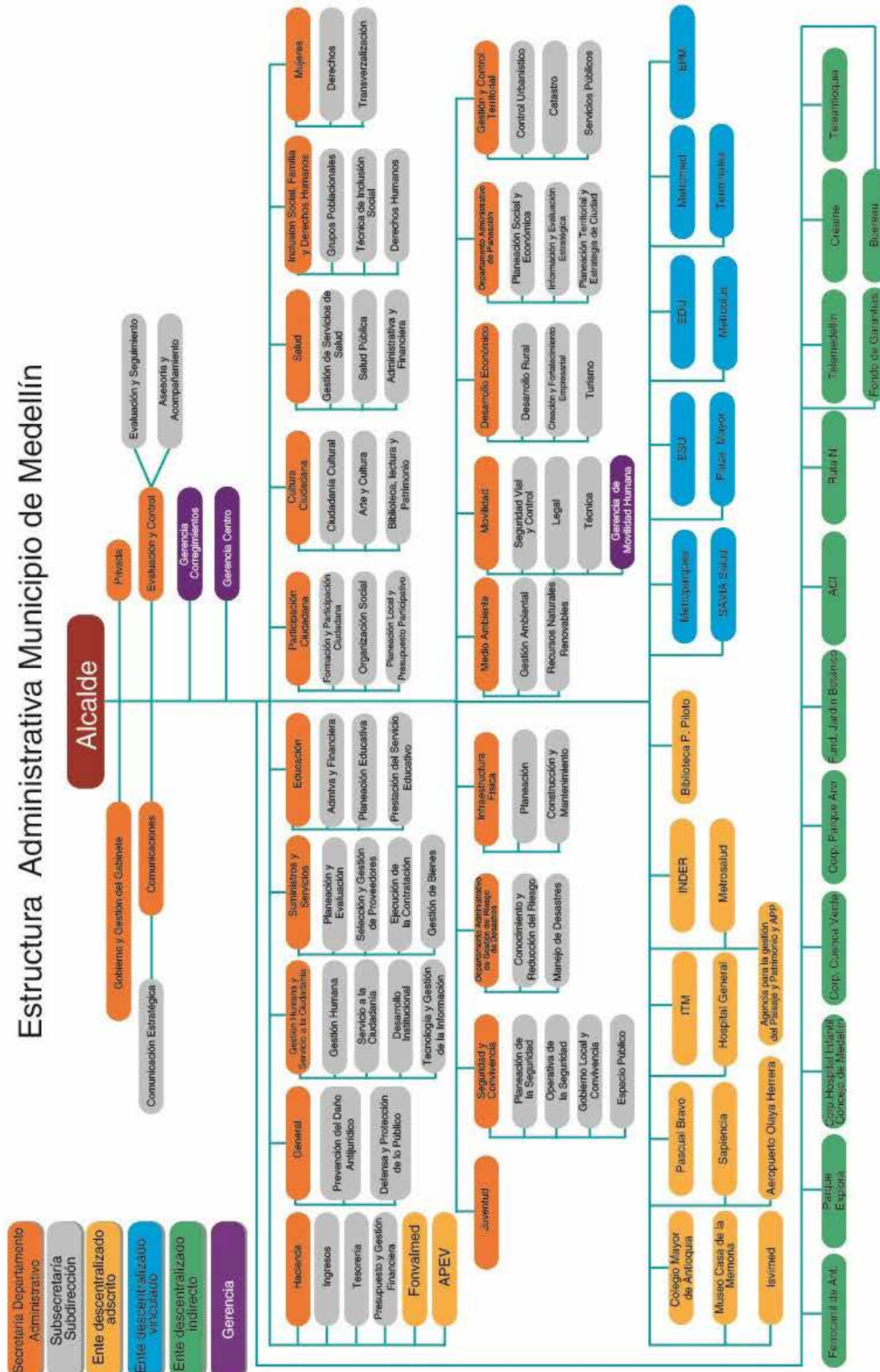
Agencia para la Gestión del Paisaje, el Patrimonio y las Alianzas Público –Privadas.

**PARAGRAFO PRIMERO.** Las funciones de la Subsecretaría de Derechos Humanos, se conservan y están contenidas en el artículo 278 del Decreto 883 de 2015.

**PARAGRAFO SEGUNDO.** Las funciones de las Subsecretarías de Espacio Público, y Subsecretaria de Gobierno Local y Convivencia, se conservan y están contenidas en los artículos 277 y 279 del Decreto 883 de 2015.

**PARAGRAFO TERCERO.** Las funciones de las Gerencias de Movilidad Humana, de Corregimientos y del Centro, se conservan y están contenidas en los artículos 308, 349 y 350 del Decreto 883 de 2015 y estructuralmente estarán ubicados en la Secretaría de Movilidad y en el Despacho del Alcalde según el presente artículo.

## ORGANIGRAMA DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL



**ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO.** Modifíquese el artículo 86 del Decreto 883 de 2015, el cual quedará así:

**Artículo 86. Organización del Despacho del Alcalde.** La organización del Despacho del Alcalde de Medellín será la siguiente:

1. Secretaría de Gobierno y Gestión del Gabinete
2. Secretaría Privada
3. Secretaría de Comunicaciones
4. Secretaría de Evaluación y Control
- 5.1 Gerencia de Corregimientos
- 5.2 Gerencia del Centro

**ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO.** Modifíquese el artículo 98 del decreto 883 de 2015, el cual quedará así:

**Artículo 98. Consejo de Gobierno.** El Consejo de Gobierno será presidido por el Alcalde e integrado por los Secretarios de Despacho y Directores de Departamentos Administrativos.

La Secretaría Técnica del Consejo será ejercida por la Secretaría Privada. A sus sesiones asistirá con voz pero sin voto el Secretario de Evaluación y Control.

**Parágrafo.** Cuando alguna norma nacional o municipal se refiera a competencias del Consejo de Gobierno, deberá entenderse que es el descrito en el presente artículo.

**ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO.** Modifíquese el artículo 101 del decreto 883 de 2015, el cual quedará así:

**Artículo 101. Consejo de Gobierno Sectorial.** El Consejo de Gobierno Sectorial será presidido por el Alcalde y lo conforman el Secretario de Gobierno y Gestión del Gabinete, los Secretarios de Apoyo, los Secretarios Misionales, Directores del Departamento Administrativo y los representantes legales de las entidades descentralizadas, pertenecientes al sector de desarrollo administrativo correspondiente. A sus sesiones asistirá con voz, pero sin voto el Secretario de Evaluación y Control de la Administración Central. Tendrá como propósito señalar y coordinar las orientaciones generales que deberán seguir las distintas dependencias de la Administración Central y descentralizada responsables de las políticas, planes y programas de carácter económico y social, en especial definir las estrategias, prioridades y acciones del sector de desarrollo administrativo que corresponda.

**ARTICULO DÉCIMO QUINTO.** Modifíquese el parágrafo de los artículos 170, 272, 326 y 336 del decreto 883 de 2015 referentes a las entidades descentralizadas indirectas, los cuales quedarán así:

**Parágrafo.** La relación entre estas entidades y la Administración Municipal se hará a través de la Secretaría de Gobierno y Gestión del Gabinete y podrán ser invitadas a las reuniones del respectivo Comité de Desarrollo Administrativo.

**ARTICULO DÉCIMO SEXTO.** Modifíquese el Artículo 178 del Decreto 883 de 2015, el cual quedará así:

**Artículo 178. Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos.** Es una dependencia del nivel central que tendrá como responsabilidad dirigir la formulación, coordinación e implementación de políticas, planes, programas y proyectos sociales, mediante el desarrollo de estrategias de prevención, mitigación y superación, de manera articulada y corresponsable, tendientes a la promoción, protección, restitución y garantía de los derechos humanos de los diferentes grupos poblacionales y la familia, contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida.

La estructura administrativa de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos está conformada por:

1. Despacho de la Secretaría de Inclusión Social y Familia.
  - 1.1 Subsecretaría de Grupos Poblacionales
  - 1.2 Subsecretaría Técnica de Inclusión Social.
  - 1.3 Subsecretaría de Derechos Humanos

**ARTICULO DÉCIMO SÉPTIMO.** Modifíquese el Artículo 179 del Decreto 883 de 2015 Funciones de la Secretaría de Inclusión Social y Familia, el cual quedará así:

**Artículo 179. Funciones de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos.** Tendrá las siguientes funciones:

1. Dirigir el diseño, implementación, monitoreo y asesoría de políticas, planes, programas y proyectos que aseguren la igualdad de derechos y oportunidades entre los diferentes grupos poblacionales.
2. Diseñar e implementar políticas de atención y generar oportunidades para las poblaciones minoritarias o en situación de vulnerabilidad.
3. Coordinar y articular con entidades públicas y privadas, la gestión intersectorial e Interinstitucional para la prevención, promoción, investigación, diagnóstico y ejecución de programas sociales dirigidos a los grupos poblacionales en situación de riesgo social.
4. Proponer acciones para transversalizar las políticas de atención a los diferentes grupos poblacionales con las demás dependencias de la Administración Municipal.

5. Establecer los mecanismos necesarios para la promoción, respeto, protección y garantía de los Derechos Humanos en el Municipio de Medellín.
6. Coordinar con las instancias gubernamentales y no gubernamentales la atención integral a las víctimas del conflicto armado.
7. Coordinar con las instancias gubernamentales competentes, el desarrollo de los procesos tendientes a la reinserción y reincorporación social en el Municipio de Medellín.
8. Brindar servicio exequiales para la población vulnerable y administrar la operación del Jardín Cementerio Universal en el marco de los derechos humanos.
9. Definir y administrar, en coordinación con la Secretaría de Seguridad, la conformación y operación de un Sistema de Información para los Derechos Humanos y Convivencia, en concordancia con las directrices municipales.
10. Coordinar con la Secretaría de Suministros y Servicios, la realización de los contratos necesarios para obtener los bienes y servicios requeridos y ejercer la supervisión técnica de los mismos.
11. Implementar y ejecutar las políticas y directrices que orienten los procesos de apoyo.
12. Implementar y ejecutar las políticas y directrices que establezca la Secretaría de Gestión Humana y Servicio a la Ciudadanía, en materia de gestión de trámites, procedimientos administrativos, peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.
13. Planear, presupuestar y coordinar con la Secretaría de Infraestructura Física las necesidades de dotación de equipamientos identificando los requerimientos de infraestructura física para los diferentes programas y proyectos que deban ser priorizados, implementados y ejecutados en el marco del Plan de Desarrollo y su articulación con el Plan de Ordenamiento Territorial y sus instrumentos complementarios.
14. Implementar y ejecutar las políticas y directrices que orienten el Plan de Ordenamiento Territorial.
15. Implementar, mantener y mejorar el Sistema Integral de Gestión para los procesos que dirige o participa, de acuerdo con las directrices definidas por la entidad.
16. Articular y transverzalizar desde la Unidad de Familia los diferentes grupos poblacionales y las acciones de dichas Secretarías

**PARAGRAFO:** Las funciones de la Subsecretaría de Derechos Humanos, se conservan y están contenidas en

el artículo 278 del Decreto 883 de 2015.

**ARTÍCULO DÉCIMO OCTAVO.** Modifíquese el artículo 200 del decreto 883 de 2015, el cual quedará así:

**Artículo 200. Términos de la aceptación.** Una vez comunicada por escrito la designación y funciones como miembro de la Junta Directiva, por parte de la Secretaría de Salud, la persona en quien recaiga el nombramiento, deberá manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación.

En caso de aceptación, tomará posesión ante el Secretario de Salud, quedando consignada tal posesión en el Libro de Actas que se llevará para tal electo. Copia del acta será enviada al representante legal de la Empresa Social del Estado Metrosalud.

**Parágrafo.** Los empleados públicos que hagan parte de la Junta Directiva en calidad de su cargo, lo harán mientras permanezcan en él. Los demás miembros de la junta directiva tendrán un periodo ordinario de tres (3) años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser reelegidos, a excepción del representante de las alianzas de usuarios o asociaciones de usuarios para el cual se prevé un período ordinario de dos (2) años y no podrá ser reelegido. Si alguno de ellos renunciara o no pudiera terminar su periodo, será reemplazado por los mecanismos establecidos en el presente estatuto, para un nuevo periodo de tres (3) años.

**ARTÍCULO NOVENO.** Modifíquese el artículo 242 del decreto 883 de 2015, el cual quedará así:

**Artículo 242. Términos de la Aceptación.** Una vez comunicada por escrito la designación y funciones como miembro de la Junta Directiva, por parte de la Secretaría de Salud, la persona en quien recaiga el nombramiento deberá manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación.

En caso de aceptación, tomará posesión ante el Secretario de Salud, quedando consignada tal posesión en el Libro de Actas que se llevará para tal electo. Copia del acta será enviada al representante legal del Hospital.

**Parágrafo.** Los empleados públicos que hagan parte de la Junta Directiva en calidad de su cargo, lo harán mientras permanezcan en él. Los demás miembros de la Junta Directiva tendrán un periodo ordinario de tres (3) años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser reelegidos, a excepción del representante de las alianzas de usuarios o asociaciones de usuarios para el cual se prevé un período ordinario de dos (2) años y no podrá ser reelegido. Si alguno de ellos renunciara o no pudiera terminar su periodo, será reemplazado por los mecanismos establecidos en el presente estatuto, para un nuevo periodo de tres (3) años.

**ARTÍCULO VIGÉSIMO.** Modifíquese el Artículo 275 del Decreto 883 de 2015, el cual quedará así:

**Artículo 275. Secretaría de Gobierno y Gestión del Gabinete.** Es una dependencia del nivel central del Despacho del Alcalde, que tendrá como responsabilidad ejercer la Gestión del Gabinete y dirigir, coordinar, articular y hacer seguimiento a los sectores de desarrollo administrativo, en el nivel central y descentralizado, de acuerdo con las directrices estratégicas del Alcalde, las políticas de gobierno, el Plan de Desarrollo Municipal y los modelos de gestión administrativa, con el fin de aportar al desarrollo integral del Municipio de Medellín.

**ARTÍCULO VIGÉSIMO PRIMERO.** Modifíquese el Artículo 276 del Decreto 883 de 2015, el cual quedará así:

**Artículo 276. Funciones de la Secretaría de Gobierno y Gestión del Gabinete,** tendrá las siguientes funciones:

1. Gestionar el gabinete.
2. Dirigir, coordinar y articular los Sectores de Desarrollo Administrativo.
3. Presidir los Comités Sectoriales de Desarrollo Administrativo.
4. Coordinar y articular la formulación e implementación de las políticas generales, estrategias, planes, programas y proyectos de los sectores de Desarrollo administrativo, bajo las directrices del Alcalde, el plan de desarrollo municipal y de los Consejos Superiores de la Administración municipal.
5. Orientar, coordinar y controlar la gestión de las entidades que estén adscritas y vinculadas al Despacho del Alcalde de los respectivos sectores de desarrollo administrativo.
6. Representar a los sectores de desarrollo administrativo en las relaciones con los grupos de interés; generando alianzas para el desarrollo de proyectos y programas en su sector.
7. Realizar el seguimiento y evaluar la gestión de los Sectores de Desarrollo Administrativo, con las dependencias y entidades que lo integran.
8. Coordinar la ejecución de los proyectos estratégicos en los Sectores de Desarrollo Administrativo.
9. Dirigir, formular y evaluar los Planes Estratégicos Sectoriales de Desarrollo Administrativo, de los sectores que coordina según lo establece la normativa vigente.
10. Coordinar bajo la orientación del Alcalde, del Consejo de Gobierno y de los Consejos Superiores de la Administración Municipal, la definición y adopción de las políticas generales de los sectores de desarrollo administrativo.

11. Participar en la formulación y ejecución de la política de Gobierno, propiciando la incorporación de instrumentos de articulación intersectorial.
12. Coordinar la participación de los sectores de desarrollo administrativo en la formulación y ejecución del Plan de Desarrollo Municipal y su articulación al Plan de Ordenamiento Territorial.
13. Coordinar la participación de los sectores de desarrollo administrativo en la formulación, implementación y ejecución del Plan de Ordenamiento Territorial y sus instrumentos complementarios.
14. Coordinar y articular la ejecución de las actividades y el cumplimiento de las responsabilidades de los organismos o dependencias centrales y las entidades descentralizadas, que integran los sectores de desarrollo administrativo y rendir cuentas al Alcalde.
15. Asegurar la adecuada administración de los recursos que financian las actividades de los sectores de desarrollo administrativo.
16. Convocar y coordinar los Comités Sectoriales de Desarrollo Administrativo.
17. Coordinar acciones y gestionar alianzas de los sectores de desarrollo administrativo con las entidades y organismos correspondientes del nivel regional, nacional e internacional.
18. Representar al Alcalde en los órganos de dirección de las entidades descentralizadas que le sean delegadas.
19. Asistir al Alcalde en las materias propias de los diferentes sectores.
20. Implementar, mantener y mejorar el Sistema Integral de Gestión para los procesos que dirige o participa, de acuerdo con las directrices definidas por la entidad.

**ARTÍCULO VIGÉSIMO SEGUNDO.** Modifíquese el artículo 280 del Decreto 883 de 2015, el cual quedará así:

**Artículo 280. Secretaría de Seguridad y Convivencia.**

Es una dependencia del nivel central, que tendrá como responsabilidad planificar, liderar, gestionar, articular, desarrollar, implementar y evaluar todas las acciones tendientes a fortalecer la seguridad y la convivencia ciudadana, mediante la formulación e implementación de políticas y estrategias que promuevan la civilidad, el control de las indisciplinas sociales, la atención de las problemáticas familiares, el apoyo al Sistema Nacional de Bienestar Familiar, al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, el control del uso del espacio público, para conservar la Institucionalidad y el orden público; así como para proteger los derechos de los ciudadanos y mejorar los índices de seguridad.

La estructura administrativa de la Secretaría de Seguridad y Convivencia está conformada por:

1. Despacho de la Secretaría de Seguridad y Convivencia.
  - 1.1 Subsecretaría de Planeación de la Seguridad.
  - 1.2 Subsecretaría Operativa de la Seguridad.
  - 1.3 Subsecretaría de Gobierno Local y Convivencia.
  - 1.4 Subsecretaría de Espacio Público.

**ARTICULO VIGÉSIMO TERCERO.** Modifíquese el Artículo 281. Funciones de la Secretaría de Seguridad, el cual quedará así.

**Artículo 281. Funciones de la Secretaría de Seguridad y Convivencia.** Tendrá las siguientes funciones:

1. Liderar el direccionamiento de la gestión de la seguridad en el Municipio de Medellín.
2. Ejercer las funciones de policía en la municipalidad que le sean delegadas por el Alcalde de conformidad con la Constitución y la Ley
3. Diseñar, dirigir y coordinar las políticas de seguridad, conjuntamente con los representantes de la Fuerza Pública, organismos de seguridad y justicia a nivel territorial, articulado con la política y estrategia de seguridad que formule el Gobierno Nacional y la Política Pública de Seguridad y Convivencia, de conformidad con la normativa que regula la materia.
4. Planear, ejecutar, evaluar y ajustar los planes de acción del Plan Integral de Seguridad y Convivencia.
5. Apoyar al Alcalde Municipal en la aplicación y desarrollo de las facultades establecidas en las leyes relacionadas con la seguridad, en el marco del Plan Integral de Seguridad y Convivencia.
6. Apoyar y articular a los diferentes organismos e instituciones responsables de la justicia en el Municipio de Medellín, en el marco del Plan Integral de Seguridad y Convivencia.
7. Gestionar las acciones necesarias con los servicios de establecimientos carcelarios, así como realizar el control y evaluación de los convenios que celebre el Municipio sobre este particular.
8. Articular la oferta de las dependencias de la administración municipal que contribuyen al mejoramiento de la seguridad.
9. Gestionar y administrar los recursos destinados para la seguridad.
10. Promover y ejecutar acciones para la prevención y disminución de la inseguridad en la ciudad.
11. Liderar y promover la innovación tecnológica para la seguridad de la ciudad, en cooperación con la Empresa para la Seguridad Urbana –ESU–.
12. Ejercer la secretaría del Consejo de Seguridad y el Comité Territorial de Orden Público y presidirlos en ausencia del Alcalde Municipal.
13. Hacer seguimiento y evaluación de las decisiones adoptadas en los Consejos de Seguridad y en el Comité Territorial de Orden Público.
14. Promover la presencia de la Fuerza Pública en el territorio, según las necesidades de la ciudad.
15. Fomentar la confianza de los ciudadanos en la institucionalidad.
16. Desarrollar las estrategias de coordinación y cooperación con las autoridades judiciales, administrativas y el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, en lo correspondiente al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.
17. Fortalecer la civilidad, la convivencia y la solución pacífica de conflictos para contribuir con el mantenimiento de la seguridad ciudadana.
18. Controlar, administrar y regular el uso del espacio público.
19. Planificar, autorizar, coordinar y articular la logística de ciudad, requerida para los hechos y eventos de connotación públicos que se lleven a cabo en el Municipio de Medellín.
20. Participar activamente en la formulación, ejecución y evaluación del Plan Integral de Seguridad y Convivencia.
21. Articular y fortalecer el ejercicio de la Justicia Cercana al Ciudadano.
22. Apoyar los ejercicios electorales.
23. Controlar las indisciplinas sociales y atender las problemáticas familiares que afectan la convivencia ciudadana, mediante los instrumentos legales establecidos.
24. Coordinar con la Secretaría de Suministros y Servicios, la realización de los contratos necesarios para obtener los bienes y servicios requeridos y ejercer la supervisión técnica de los mismos.
25. Implementar y ejecutar las políticas y directrices que orienten los procesos de apoyo.

26. Implementar y ejecutar las políticas y directrices que establezca la Secretaría de Gestión Humana y Servicio a la Ciudadanía, en materia de gestión de trámites, procedimientos administrativos, peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.
27. Planear, presupuestar y coordinar con la Secretaría de Infraestructura Física las necesidades de dotación de equipamientos identificando los requerimientos de infraestructura física para los diferentes programas y proyectos que deban ser priorizados, implementados y ejecutados en el marco del Plan de Desarrollo y su articulación con el Plan de Ordenamiento Territorial y sus instrumentos complementarios, en lo referente a seguridad.
28. Implementar y ejecutar las políticas y directrices que oriente el Plan de Ordenamiento Territorial, en lo referente a seguridad
29. Implementar, mantener y mejorar el Sistema Integral de Gestión para los procesos que dirige o participa, de acuerdo con las directrices definidas por la entidad

## DISPOSICIONES TRANSITORIAS

**ARTICULO VIGÉSIMO CUARTO. Continuidad de los servidores públicos de la planta actual.** Los servidores públicos de la planta actual de personal del nivel central de la Administración Municipal, continuarán ejerciendo las funciones y atribuciones a ellos asignadas. Los servidores que como resultado de proceso de implementación de la nueva estructura sean reubicados, serán comunicados y notificada su permanencia sin solución de continuidad, según corresponda, a la planta de empleos que se adopte, de acuerdo a las disposiciones legales.

**ARTICULO VIGÉSIMO QUINTO.** Sujeción de la operación de organización interna a la planta de empleos. La organización administrativa regirá y entrará en operación administrativa y jurídica una vez se adopte la planta de empleos del nivel central y se proceda a reubicar,

comunicar y notificar la pertenencia a la nueva planta sin solución de continuidad.

**ARTICULO VIGÉSIMO SEXTO. Efectos.** Para todos los efectos, las actuaciones administrativas adelantadas con anterioridad a la vigencia del presente Acuerdo por los organismos, dependencias del nivel central, entidades municipales que cambian su denominación, se entenderán realizadas según corresponda a la nueva denominación.

**ARTICULO VIGÉSIMO SÉPTIMO. Encargos, Negocios en Curso y Asuntos Generales a Cargo.** Una vez entre en operación los cambios en la Estructura, adoptados en el presente Acuerdo, las Secretarías de Despacho que venían asumiendo los asuntos propios de la Administración en sus ámbitos de competencia a cargo, y que resulten afectadas por el cambio estructural, harán entrega de los mencionados asuntos a la dependencia o entidad responsable sin perjuicio de lo que disponga las normas de carácter superior.

El Alcalde asignará mediante Acto Administrativo los asuntos que puedan generar duda sobre su asignación definitiva a una dependencia, organismo o entidad del nivel central o descentralizado de la Administración Municipal, con el objeto de garantizar la cabal aplicación de lo dispuesto en el presente Acuerdo.

**Parágrafo.** En el caso de traslado de funciones, los negocios y asuntos a cargo de una determinada dependencia, continuarán en ella hasta el momento en que entre en operación la nueva dependencia que deba asumirlas. En cualquier caso se garantizará la continuidad del servicio y la defensa de los intereses de la Administración.

**ARTICULO VIGÉSIMO OCTAVO.** Suprímase el parágrafo del artículo 297 del Decreto 883 de 2015

**ARTICULO VIGÉSIMO NOVENO.** Suprímase el parágrafo del artículo 302 del Decreto 883 de 2015

## PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Medellín a los 13 días del mes de febrero de dos mil dieciséis (2016).

Presidenta

**DANIELA MATURANA AGUDELO**

Secretario

**FRANZ ALEXANDER RESTREPO G.**

Post scriptum: Este Proyecto de Acuerdo tuvo (2) debates en dos días diferentes y en ambos fue aprobado como consta en Acta 033.

Secretario

**FRANZ ALEXANDER RESTREPO G.**



**Alcaldía de Medellín**