


	<b>GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS</b>					  	
	<b>CARTA DE AUTORIZACIÓN</b>						
<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-06</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>1 de 2</b>

Neiva, 16 de junio de 2014

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

Los suscritos:

Bustos Gómez Kiara Vanessa, con C.C. No. 1.077.864.881, Castro Valderrama Edson Stiwar, con C.C. No. 1.075.268.566, Ceballos Gavilán Marly Vanessa, con C.C. No. 1.075.271.228, Londoño Merchán Lilian Viviana, con C.C. No.1.075.259.464, Peña Rojas Darlin Cristina, con C.C. No. 1.075.266.868, Pérez Rojas Yesica Alejandra, con C.C. No. 1.075.284.174, Rojas Ardila Camila Andrea, con C.C. No. 1077860781, Serrano Sánchez Katherine Yajaira, con C.C. No. 1.077.859.569, Tirado Castro Maickol Jhoel, con C.C. No. 1.075.260.460, autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado “COMPORTAMIENTO SALARIAL DE LAS PROFESIONES EN SALUD. HUILA, 2013”, presentado y aprobado en el año 2014 como requisito para optar al título de Enfermero (a); autorizamos al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.



## GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

### CARTA DE AUTORIZACIÓN



CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

Bustos Gómez Kiara Vanessa

Firma: Kiara V. Bustos G.

Castro Valderrama Edson Stiwar

Firma: Edson Castro.

Ceballos Gavilán Marly Vanessa

Firma: Marly V. Ceballos G.

Londoño Merchán Lilian Viviana

Firma: Liliana Viviana Londoño U.

Peña Rojas Darlin Cristina

Firma: Cristina Peña R.

Pérez Rojas Yesica Alejandra

Firma: Yesica Alejandra Pérez R.

Rojas Ardila Camila Andrea





Firma: Camila Andrea Rojas R.

Serrano Sánchez Katherine Yajaira

Firma: Katherine Yajaira Serrano Sánchez

Tirado Castro Maickol Jhoel

Firma: MAICKOL JHOEL TIRADO CASTRO.

	<b>GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS</b>						  
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>1 de 4</b>

**TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: COMPORTAMIENTO SALARIAL DE LAS PROFESIONES EN SALUD. HUILA, 2013.**

**AUTOR O AUTORES:**





Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Bustos Gómez	Kiara Vanessa
Castro Valderrama	Edson Stiwar
Ceballos Gavilán	Marly Vanessa
Londoño Merchán	Lilian Viviana
Peña Rojas	Darlin Cristina
Pérez Rojas	Yesica Alejandra
Rojas Ardila	Camila Andrea
Serrano Sánchez	Katherine Yajaira
Tirado Castro	Maickol Jhoel

**DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Castro Valderrama	Edson Stiwar
Pérez Rojas	Yesica Alejandra

**ASESOR (ES):**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Torres Arias	Dolly

	<b>GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS</b>						  
	<b>DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO</b>						
<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>2 de 4</b>

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE: ENFERMERA (O)**

**FACULTAD: SALUD**

**PROGRAMA: ENFERMERÍA**

**CIUDAD: Neiva - Huila      AÑO DE PRESENTACIÓN: 2014      NÚMERO DE PÁGINAS: 63**

**TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):**

Diagramas\_\_\_ Fotografías\_\_\_ Grabaciones en discos\_\_\_ Ilustraciones en general\_\_\_  
 Grabados\_\_\_ Láminas\_\_\_ Litografías\_\_\_ Mapas\_\_\_ Música impresa\_\_\_ Planos\_\_\_  
 Retratos\_\_\_ Sin ilustraciones\_\_\_ Tablas o Cuadros\_ **X** \_

**SOFTWARE** requerido y/o especializado para la lectura del documento: Microsoft Word 2013

**MATERIAL ANEXO:** Anexo A: Consentimiento informado

Anexo B: Instrumento para recolección de datos





**PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:**

**Español**

1. Comportamiento salarial
2. Profesiones en salud
3. Instituciones prestadoras de servicios de salud

**Inglés**

1. Wage behavior
2. Professions in health
3. Institutions health services learners





	<b>GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS</b>						  
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>3 de 4</b>

**RESUMEN DEL CONTENIDO:** (Máximo 250 palabras)

**Introducción:** Según la Corte Constitucional es derecho esencial del trabajador la remuneración por los servicios prestados; ésta ha de ser adecuada al esfuerzo, preparación, experiencia, conocimientos y tiempo de dedicación. Este precepto, en el sector salud, poco se cumple. **Objetivo:** Establecer el comportamiento salarial de las profesiones en salud. **Métodos:** Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal; población conformada por 1060 profesionales en salud de seis IPS huilenses; la información se obtuvo mediante cuestionario administrado por los investigadores; se procesó en software Excel 2013 y en el análisis se utilizó estadística descriptiva. **Resultados:** 60% de los profesionales se concentran en la IPS de mayor nivel de complejidad; porcentaje similar pertenece a la disciplina que históricamente ha ostentado poder en salud; los salarios son bajos, hallazgo acentuado en carreras femeninas; no existen criterios estandarizados para definir remuneración. 38,2% tiene posgrado, de éstos 91.6% pertenecen a la disciplina con mayor reconocimiento económico; el salario mensual de las profesiones con posgrado varió de \$2.635.135 a \$11.800.000, promedio \$5.247.823, mediana \$5.638.000, y moda \$5.638.000. 27,5% son empleados de planta, 14% por prestación de servicios y 58,5% son vinculados a través de agremiación sindical. **Conclusión:** Hay discriminación e inequidad en distribución y remuneración de las profesiones en salud; características contrarias a la política de desarrollo de talento humano formulada en el Llamado a la Acción de Toronto. **Recomendación:** Gestionar la aprobación de escalafón salarial equitativo y justo para las profesiones en salud.

**ABSTRACT:** (Máximo 250 palabras)


**Introduction:** According to the Constitutional Court of Colombia, is essential right e of the workers to have a profit by the services loaned. The profit has to be accordance with preparation, experience, knowledge's and time. But in the health sector, it is not kept. **Objective:** To establish the wage behavior of professions in health. **Methods:** study quantitative, descriptive, transversal; population 1060 six Huila IPS health professionals. The information was obtained through a questionnaire managed some researchers, It was processed in software Excel 2013, descriptive statistics was used in the analysis. **Results** 60% of professionals are concentrated in the higher level of complexity IPS, a similar percentage belongs the discipline that has

	<b>GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS</b>						  
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>4 de 4</b>

historically held power in the health sector. The wages are low, finding pointed in female-dominated careers and there is no unification of criteria in the definition of remuneration. 38.2% have graduated, these 91.6% belong the discipline with most economic recognition; the monthly salary of the graduate occupations ranged from \$2.635.135 to \$11.800.000, average \$5.247.823, median \$5.638.000, and fashion \$5.638.000. 27.5% are employees of the plant, 58.5% and 14% for service delivery are linked through trade union association. **Conclusion:** In the distribution and remuneration of the professions in health there is discrimination and inequity; characteristics opposite to the development policy of human talent formulated in Called the Action of Toronto. **Recommendation:** To manage the approval of a wage roster that offers equal dealing to all the professions in health.

### APROBACIÓN DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: Rosa Lisseth Salazar Herrán

Firma: 

Nombre Jurado: Brayant Andrade Méndez

Firma: 

COMPORTAMIENTO SALARIAL DE LAS PROFESIONES EN SALUD. HUILA,  
2013.

BUSTOS KIARA VANESSA  
CASTRO EDSON STIWAR  
CEBALLOS MARLY VANESSA  
LONDOÑO LILIAN VIVIANA  
PEÑA DARLIN CRISTINA  
PÉREZ YESICA ALEJANDRA  
ROJAS CAMILA ANDREA  
SERRANO KATHERINE YAJAIRA  
TIRADO MAICKOL JHOEL

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DESALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
NEIVA- HUILA  
2014

COMPORTAMIENTO SALARIAL DE LAS PROFESIONES EN SALUD. HUILA,  
2013.

BUSTOS KIARAVANESSA  
CASTRO EDSON STIWAR  
CEBALLOS MARLYVANESSA  
LONDOÑO LILIAN VIVIANA  
PEÑA DARLIN CRISTINA  
PÉREZ YESICA ALEJANDRA  
ROJAS CAMILA ANDREA  
SERRANO KATHERINEYAJAIRA  
TIRADO MAICKOL JHOEL

Trabajo de grado presentado como requisito de grado para obtener el título de  
Enfermero (a)

Asesora

DOLLY ARIAS TORRES  
Enfermera  
Magister en educación y desarrollo comunitario  
Doctora en ciencias de la salud  
Profesora titular del departamento de enfermería

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DESALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
NEIVA- HUILA  
2014



Nota de aceptación:

El trabajo fue pre  
sentado y aprobado  
en sesión plenaria  
realizada el 30  
de mayo / 2014  
Dolores  
Dolores asesora

  
Presidente del Jurado

  
Firma del Jurado

Firma del Jurado

## DEDICATORIA

Dedicamos nuestro proyecto de grado a Dios por acompañarnos y permitirnos culminarlo exitosamente.

A nuestras familias por el apoyo incondicional durante nuestro proceso de formación.

A nuestros amigos cercanos por sus deseos de ánimo y fuerza que nos brindaron en este proceso.

Kiara  
Edson  
Marly  
Lilian  
Darlin  
Yesica  
Camila  
Katherine  
Maickol

## AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

La asesora Dra. Dolly Arias Torres, Enfermera, Magister en educación y desarrollo comunitario, Doctora en ciencias de la salud, Profesora titular del departamento de enfermería, por la paciencia y el apoyo incondicional durante la construcción y desarrollo del proyecto. A la docente Liliana Molina Sánchez, Enfermera, Especialista en servicios de salud y seguridad social, Candidata a Magister en enfermería, por el tiempo que orientó al grupo investigativo. Igualmente, a las seis instituciones prestadoras de servicios de salud del Huila, en los municipios de Neiva, Garzón, la Plata y Yaguará que abrieron sus puertas para el desarrollo de este proyecto y a la Universidad Surcolombiana por tener entre sus programas académicos la profesión de enfermería.

Gracias a cada uno de los docentes del programa de enfermería, que directa e indirectamente hicieron parte de este proceso y a cada persona que contribuyó para que este objetivo fuese finalmente alcanzado después de un arduo trabajo.

*“Lo difícil es querer tomar el conocimiento, sin embargo él es el único que nos alimenta con la sed constante de querer siempre beber de algo nuevo”* Druval Santos de Sá.

## CONTENIDO

Pág.

### INTRODUCCIÓN

**Error! Bookmark not defined.**

1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.	JUSTIFICACIÓN	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.	OBJETIVOS	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.1	OBJETIVO GENERAL	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.	MARCO CONCEPTUAL	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1	TALENTO HUMANO EN SALUD:	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1.1	Profesiones En Salud.	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1.2	Niveles De Formación	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2	TIPOS DE INSTITUCIÓN.	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2.1	Empresa Privada	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2.2	Empresa Pública	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3	ASPECTOS SOCIO LABORARES	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3.1	Salarios	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3.2	Tipos De Vinculación Laboral	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.4	CRITERIOS PARA ESTABLECER ASIGNACIÓN SALARIAL.	<b>Error!</b>
	<b>Bookmark not defined.</b>	
5.	OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.	DISEÑO METODOLÓGICO	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.1	TIPO DE ESTUDIO	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.3	RECOLECCIÓN DE DATOS	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.3.1	Método	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

6.3.2	Técnica	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.3.3	Instrumento	<b>Error! Bookmark not defined.</b> Pág.
6.3.4	Prueba de validez y confiabilidad	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.4	PLAN PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
7.	MARCO ÉTICO	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
8.	RESULTADOS	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
9.	DISCUSIÓN	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
10.	CONCLUSIONES	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
11.	RECOMENDACIONES	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
	ANEXOS	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## LISTA DE TABLAS

		pág.
Tabla 1	Porcentaje de profesionales en salud por IPS. Huila, 2013.	37
Tabla 2	Rangos salariales de profesiones en salud con pregrado.	38
Tabla 3	Rangos salariales de profesiones en salud con posgrado.	39

## LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1 Porcentaje de profesionales en salud de seis IPS del Huila, 2013.	37
Figura 2 Asignación Salarial de los Gerentes de 6 IPS del Huila, 2013.	40

## LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A      Consentimiento informado.	55
Anexo B      Instrumento para la recolección de datos.	58



## RESUMEN

**Introducción:** Según la Corte Constitucional de Colombia, es derecho esencial del trabajador la remuneración por los servicios prestados; ésta ha de ser adecuada al esfuerzo, preparación, experiencia, conocimientos y tiempo de dedicación. Este precepto, en el sector salud, poco se cumple.

**Objetivo:** Establecer el comportamiento salarial de las profesiones en salud.

**Métodos:** estudio descriptivo, cuantitativo, transversal; población conformada por 1060 profesionales en salud de seis IPS huilenses; la información se obtuvo mediante cuestionario administrado por los investigadores; se procesó en software Excel 2013 y en el análisis se utilizó estadística descriptiva.

**Resultados:** 60% de los profesionales se concentran en la IPS de mayor nivel de complejidad; un porcentaje similar pertenece a la disciplina que históricamente ha ostentado poder en el sector salud; los salarios son bajos, hallazgo acentuado en carreras predominantemente femeninas y no existe unificación de criterios en la definición de la remuneración. 38,2% tiene posgrado, de éstos 91.6% pertenecen a la disciplina con mayor reconocimiento económico; el salario mensual de las profesiones con posgrado varió de \$2.635.135 a \$11.800.000, con promedio \$5.247.823, mediana \$5.638.000, y moda \$5.638.000. 27,5% son empleados de planta, 14% por prestación de servicios y 58,5% son vinculados a través de afiliación sindical.

**Conclusión:** En la distribución y remuneración de las profesiones en salud hay discriminación e inequidad; características contrarias a la política de desarrollo de talento humano formulada en el Llamado a la Acción de Toronto.

**Recomendación:** Gestionar la aprobación de un escalafón salarial que brinde igual trato a todas las profesiones en salud.

**Palabras claves:** comportamiento salarial, profesiones en salud, instituciones prestadoras de servicios de salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** According to the Constitutional Court of Colombia, is an essential right of the workers to have a profit by the services loaned. The profit has to be adapted in accordance with preparation, experience, knowledge's and time. But in the health sector, it is not kept.

**Objective:** To establish the wage behavior of professions in health.

**Methods:** study quantitative, descriptive, transversal; population 1060 six Huila IPS health professionals. The information was obtained through a questionnaire managed some researchers, It was processed in software Excel 2013 and descriptive statistics was used in the analysis.

**Results:** 60% of professionals are concentrated in the higher level of complexity IPS, a similar percentage belongs to the discipline that has historically held power in the health sector. The wages are low, finding pointed in female-dominated careers and there is no unification of criteria in the definition of remuneration. 38.2% have graduated, these 91.6% belong to the discipline with most economic recognition; the monthly salary of the graduate occupations ranged from \$2.635.135 to \$11.800.000, with \$5.247.823 average, median \$5.638.000, and fashion \$5.638.000. 27.5% are employees of the plant, 58.5% and 14% for service delivery are linked through trade union association. **Conclusion:** In the distribution and remuneration of the professions in health there is discrimination and inequity; characteristics opposite to the development policy of human talent formulated in Called the Action of Toronto.

**Recommendation:** To manage the approval of a wage roster that offers equal dealing to all the professions in health.

**Key words:** wage behavior, professions in health, institutions health services loaners.

## INTRODUCCIÓN

La fuerza de trabajo, elemento clave de todos los sistemas sanitarios, es fundamental para hacer progresar la salud. Su distribución lo mismo que la remuneración ha de ser adecuada, en concordancia con las necesidades de los servicios, pautas establecidas para la dotación de personal y criterios salariales estandarizados.

La tercerización de los servicios de salud, bajos salarios, reestructuraciones constantes, inestabilidad laboral, sobrecarga de trabajo, falta de seguridad social, desconocimiento del ejercicio de la libre asociación y negociación colectiva, son aspectos característicos del sistema de salud en Colombia que determinan la crisis de los recursos humanos en salud.

Describir el comportamiento salarial de las profesiones en salud, surge como necesidad de demostrar y dar base científica de la inequidad en el trato y el reconocimiento salarial de quienes contribuyen en el cuidado de la salud y la vida de las personas.

Para responder a este objetivo se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, en donde se observó el comportamiento salarial de trece profesiones en salud en seis instituciones prestadoras de servicios de salud de cuatro municipios del departamento del Huila 2013. Con el fin de recolectar la información se elaboró un instrumento semi-estructurado de 8 preguntas administrado por el grupo de investigadores.

El presente documento está dividido en once ítems, en donde se muestra la situación a nivel mundial, nacional y regional sobre los servicios de salud, demostrando en múltiples estudios la inequidad e injusticia en el sistema de salud especialmente el colombiano, conllevando a la precarización de los servicios y el recurso humano en salud evidenciado en los bajos salarios y migración a otros países en busca de mejores oportunidades laborales. La investigación es pertinente, novedosa, relevante, factible y viable debido a que es una problemática actual que afecta a los usuarios y actores del sector salud a demás no requiere de gastos onerosos y no presenta ningún riesgo para los sujetos del estudio, contando con un marco ético que tiene en cuenta los principios establecidos en el Reporte Belmont, la Resolución 8430 de 1993 y la Ley 911 de 2004.

La investigación describió el comportamiento salarial de las profesiones en salud según modalidad de vinculación, nivel de formación y tipo de institución, estableciendo el número de profesionales vinculados a las diferentes IPS y enunciando los diferentes criterios para la asignación salarial de cada una de las instituciones, definiendo las diferentes variables que se tomaron en cuenta como el talento humano en salud, profesiones en salud, niveles de formación, tipos de instituciones, aspectos socio laborales como salarios, tipos de vinculación laboral y criterios para la asignación salarial. Para organización y análisis de la información suministrada fue procesada con ayuda del software Excel 2013, en donde se obtuvieron medidas de tendencia central, proporciones, gráficas y tablas que permitieron describir con más precisión el comportamiento salarial, encontrando inequidad, desigualdad e injusticia para algunas profesiones en salud especialmente para las históricamente femeninas, situación probablemente relacionada al modelo de atención biologista del país con mayor presencia en campos decisorios a nivel política.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Sobre la remuneración por el ejercicio de un Trabajo, la Corte Constitucional deja claro que:

Todo trabajador tiene derecho, de nivel constitucional, a que se lo remunere, pues si el pago de sus servicios hace parte del derecho fundamental al trabajo es precisamente en razón de que es la remuneración la causa o el motivo, desde el punto de vista de quien se emplea, para establecer la vinculación laboral. Esa remuneración no puede ser simplemente simbólica. Ha de ser adecuada al esfuerzo que implica la tarea cumplida por el trabajador, a su preparación, experiencia y conocimientos y al tiempo durante el cual vincule su potencia de trabajo a los fines que interesan al patrono(1).

La remuneración de las profesiones en salud es un tema de preocupación en ascenso, máxime si se tiene en cuenta características propias del momento: tercerización de los servicios de salud, bajos salarios, reestructuraciones constantes que ocasionan inestabilidad laboral, sobre carga de trabajo, falta seguridad social, desconocimiento del ejercicio de la libre asociación y negociación colectiva(2) y la tan publicitada crisis del sistema de salud a consecuencia del manejo inadecuado de los robustos recursos asignados al sector, las mismas que están originando crisis en los trabajadores del sector.

La crisis de los recursos humanos en salud ha sido analizada en diferentes instancias: en mayo de 2004, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) ya había pedido medidas para mitigar los efectos negativos de la migración internacional de los trabajadores de la salud a través de la resolución WHA57. En diciembre de ese año, la Iniciativa Conjunta de Aprendizaje que reunió a varios expertos y defensores en el campo, emitió un informe pidiendo la atención global a la crisis de RHS en los países. En el Informe Sobre la Salud en el Mundo (ISSM) 2006 se identificaron 57 países en crisis de recursos humanos en salud (RHS), incluido Colombia(3), crisis que al parecer coadyuvó en la redacción del “Llamado a la Acción de Toronto”, en el que se inició el trabajo hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas 2006 - 2015(4).

Estudios como “Skilled migration of health professionals in Portugal and Spain: a general approach”(5) y “Planificación de la fuerza laboral de profesionales de medicina y enfermería en una selección de países europeos”(6), evidencian que aunque la planificación de la fuerza laboral es mejor en otros países, principalmente en los países en desarrollo; los procesos de planificación no han

propiciado su reorientación hacia una proyección integrada que abarque todas las profesiones y disciplinas lo que conlleva a movilización del profesional de la salud desde los países en desarrollo hacia los países desarrollados debido a deficientes remuneraciones salariales, así como inestabilidad laboral y carga de trabajo.

Dentro de los países mencionados a nivel latinoamericano se encuentra Colombia, Argentina, Perú, Venezuela Cuba y México con un número considerable de inmigrantes encabezando la lista Colombia con 121 profesionales lo que corresponde al 15.5% del total de inmigrantes, situación desencadenada por la insatisfacción laboral que sienten los trabajadores como lo expone Marbelis Vargas, y Adelaida Verde en su investigación; “Factores que influyen en el desempeño efectivo del profesional de enfermería en el Hospital General “Pastor Operaza Riera” del IVSS Barquisimeto 2010-2011 Venezuela”(7)en donde abordan los elementos que afectan o no la satisfacción laboral de los trabajadores de la salud; concluyendo que las principales causas de inconformidad es la deficiente promoción laboral y la consideración inferior de la remuneración otorgada por su labor, lo que; directamente disminuye la calidad en la prestación de servicios y la migración hacia otros países en busca de mejores condiciones de trabajo como lo refiere Tulia Hernández y Yamileth Ortiz Gómez en su investigación acerca de “La migración de médicos en Venezuela”(8).

De igual manera, la situación de las profesiones en salud ha sido abordada desde distintos puntos de vista teniendo en cuenta la gran variedad de profesiones que encierra el sector salud y su seguridad social. “Remuneraciones, beneficios e incentivos laborales percibidos por trabajadores del sector salud en el Perú: análisis comparativo entre el Ministerio de Salud (MINSA) y la Seguridad Social (EsSalud), 2009”(9), demuestra inequidad en los salarios de acuerdo a si el sector si es público o privado, a la institución y al tipo de contrato. Se considera pertinente e importante realizar la caracterización salarial en las diversas modalidades de régimen laboral y de cada una de las formas de bonificación e incentivos, con el propósito de tener una visión global y una aproximación objetiva, que permita a su vez la toma de decisiones informadas en evidencia primaria en materia de recursos humanos en Salud. Ello en atención a que no existe una categorización de acuerdo con las competencias logradas, a los estudios de postgrado, a la experiencia y producción científica de los profesionales; situación que se convierte en un obstáculo para la motivación de los profesionales.

En el estudio antes referido se observaron las diferencias en las remuneraciones, en todas las categorías de trabajo; los salarios son superiores en la seguridad social, siendo en algunos casos el doble de lo percibido por el profesional en el MINSA y se reconoce que justo por el hecho de que el Contrato de Administración de Servicio (CAS) no asegura estabilidad, que los contratos son dados para

realizar actividades específicas y que no hay posibilidad de acceder a beneficios e incentivos económicos, los salarios bajo este tipo de contrato deben de ser superiores; solo así puede reducirse la posibilidad de migración no sólo a EsSalud si no al sector privado.

La situación en Colombia es parecida a la registrada en países vecinos; situación preocupante si se tiene en cuenta que no existe una escala de salarios que indique el valor a pagarse a las profesiones en salud, ni se ha establecido la diferenciación de pagos de acuerdo al nivel de formación y experiencia, hecho que ha permitido que se presenten desigualdades y abusos por parte de los empleadores, quienes dejan de ofrecer verdaderas garantías a sus trabajadores como lo exponen Diego Restrepo y Luis Ortiz en “Situación laboral de los profesionales en medicina y enfermería en Colombia: aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al SGSSS”(10); según ellos, Mediante el análisis de tres bases de datos; las Tarjetas profesionales de médico expedidas por el (MPS), Registro de profesionales en enfermería enviado por la (ANEC) y Compensación al (SGSSS); se evidencia que el nivel de ingreso para el programa de medicina es 16% superior al de enfermería. A si mismo tras la descripción del comportamiento salarial en países como EEUU, Japón, Colombia y Canadá, se establece que el salario más alto observado en los países de Latinoamérica, no alcanza al valor mínimo observado en Norteamérica y Europa.

En “Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia 2010”(11), el 65% de los participantes reciben pagos por honorarios en las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, lo cual indica que del valor recibido como contraprestación el profesional debe asumir los aportes para salud, pensión y riesgos profesionales; esta situación con lleva aun detrimento de la remuneración, la cual ha sido considerada baja en América Latina. Esto es muy importante si se tiene en cuenta que el salario es uno de los motivadores más eficaces; el dinero, como plantea Locke, es valorado como un símbolo de realización, de reconocimiento de estatus, además de ser un punto de referencia por medio del cual los empleados comparan su valor con otros.

De acuerdo con la información recolectada por el Ministerio de la Protección Social y la Universidad de Antioquia –Proyecto de apoyo a la reforma en salud- sobre los salarios básicos de los recursos humanos de salud en Colombia-2000(12), los profesionales en Medicina no presentan grandes diferencias entre instituciones públicas y privadas, y alcanzan en promedio un monto mensual de 1.649.194 pesos. En el área de la atención de la salud oral, los odontólogos tienen salarios que en promedio representan 1.295.227 pesos por mes, ligeramente superiores para profesionales vinculados a instituciones públicas.

Los profesionales en Bacteriología presentan diferencias importantes en su remuneración, dependiendo de dónde trabajen; mientras vinculados a instituciones públicas reciben en promedio un salario básico mensual de 1.224.688 pesos, los trabajadores privados solo alcanzan un monto mensual de 753.933 pesos. Los enfermeros profesionales reciben mensualmente un salario básico de alrededor de 1.000.000 de pesos.

Las diferencias encontradas en la remuneración de estos recursos humanos son superiores en aproximadamente 1,2 veces en las instituciones públicas. Los terapeutas físicos y respiratorios alcanzan un salario básico mensual de 867.601 pesos y 810.046, respectivamente, con pocas diferencias entre trabajadores privados y públicos. Para los profesionales en Fonoaudiología, con una remuneración mensual de 1.245.689 pesos, los salarios devengados en las instituciones privadas son superiores en 1,94 veces a los de las públicas. Para los terapeutas ocupacionales la situación es inversa: mientras los trabajadores públicos reciben mensualmente en promedio un salario básico de 1.030.832 pesos, los trabajadores privados tan sólo alcanzan un salario básico de 792.567 pesos, inferior 1,3 veces a los niveles del sector público. Hoy, 12 años después, la asignación salarial de las profesiones en salud se mantiene en niveles muy parecidos, hecho que da cuenta de la disminución de la capacidad adquisitiva de los trabajadores del sector.

De acuerdo a información publicada por el Observatorio Laboral del Ministerio de Educación Nacional Colombiano, las 10 carreras mejor remuneradas mensualmente durante el 2009 fueron: geología, ingeniería de minas, economía y finanzas, medicina, ingenierías eléctrica y mecánica, mercadeo y publicidad, ingenierías industrial, electrónica y derecho, cuyos ingresos oscilaron entre \$2.032.832 y \$3.808.151 pesos mensuales. En cuanto a las profesiones en salud se observa que solo una de estas carreras se encuentra dentro de las mejores remuneradas; lo que crea una situación que merece ser analizada.

Acercándose un poco más a la realidad huilense un estudio realizado en el Departamento en 2010(13), encontró que el 69.4% de profesionales de Enfermería devengan entre dos y cuatro Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMLV), con un promedio de \$1.600.000. Cerca de la tercera parte gana entre cuatro y seis SMMLV; sólo 2.6% reciben más de \$3.090.000, alcanzando su punto más alto para el grupo comprendido entre los 60 y 64 años de edad. Los mayores salarios se registraron en los profesionales de planta con más años de experiencia. En sondeo realizado durante las visitas a las diferentes entidades de salud en Neiva y los 36 municipios restantes, encontraron que otros profesionales en salud de pregrado tienen ingresos entre siete y diez SMMLV



(\$3.605.000-\$5.150.000), y especialistas que ganan entre 20, 30 y más SMMLV (\$10.300.000, \$15.450.000 y más). Hay que decir que no todos están en las mismas condiciones, lo de resaltar con esta comparación es que faltan criterios técnicos unificados para definir los salarios de las profesiones en salud, lo cual genera discriminación e inequidad. Esta temática, de largo alcance, ha sido planteada, en varios escenarios, por estudiosos de la normatividad y por organizaciones de trabajadores de la salud, pero poco eco se ha obtenido al momento de la toma de decisiones.

Al parecer, uno de los factores que influyen en la inequidad salarial de las profesiones en salud es la condición de género y edad. Según el estudio “Equidad de género en el empleo del sector salud, Colombia 2008-2010”(14) en las actividades del sector salud predomina la ocupación femenina, en promedio el 71% son mujeres y el 29% son hombres; pese a esto, por cada peso que recibe una mujer, un hombre recibe 1,7 pesos, la diferencia del salario medio de hombres y mujeres en el sector es de \$768.000. En el grupo de profesionales, por cada peso que recibe una mujer, el hombre recibe 1,84 y en los directivos por cada peso que recibe una mujer, el hombre recibe 1,25. Con respecto a edad, la diferencia salariales mayor a edades avanzadas; en el grupo de menores de 19 años, las mujeres tienen un salario de un 53% mayor que el de los hombres, en el grupo de 19 a 34 años las mujeres ganan 30% menos de salario, de 35 a 44 años los salarios de las mujeres son 58% menores que los de los hombres y en el grupo de mayores de 45 años, los salarios de los hombres son 112% más que el de las mujeres.

No existen estudios recientes que den cuenta de la remuneración actual ni de la existencia de un escalafón para las profesiones en salud; sector que con la Ley 100 incrementó de manera significativa el presupuesto, pero que al parecer, por manejos irregulares ampliamente conocidos y difundidos por los diferentes medios de comunicación no han tenido el destino indicado. Ya es hora de que los trabajadores del sector reclamen al unísono un trato decente y justo.

Ni la Ley 100 de 1993, ni la 1122 de 2007, ni la 1438 de 2011, tampoco su reglamentación, han incluido aspectos importantes para una atención de calidad en salud como son la estabilidad y la remuneración del talento humano; en general hay poca preocupación en este sentido; se desconoce así, que, quien accede a la educación superior aspira a un mejor reconocimiento social, laboral y económico. Existen evidencias de que sí es posible la equidad en la remuneración de profesionales de áreas similares, un claro ejemplo lo encontramos en el sector educativo, aquí los docentes reciben un tratamiento salarial igual, mediante un sistema de clasificación de los educadores de acuerdo con su preparación académica, experiencia docente y méritos reconocidos,

aspectos consignados en el Decreto 2277 de 1979(15), normativa a la que se le realiza una modificación anual de ajuste con decretos reglamentarios.

En Universidades también existe un escalafón docente que permite a todos los profesionales con iguales niveles de formación, los mismos años de experiencia y el cumplimiento de requisitos específicos, independientemente del área de formación, ascender de la misma forma y acceder a asignaciones e incrementos similares. Esta situación pone de presente la necesidad de establecer un escalafón salarial para que todos los actores del sistema de salud reciban una remuneración justa, evitando inconvenientes en asuntos de contratación de personal y la consiguiente inequidad que limita el desarrollo de profesiones con gran impacto social pero que históricamente han sido marginadas.

Abogar por un escalafón en el que se dé el mismo trato a todas las profesiones en salud es una propuesta incluyente y pertinente, que se puede alcanzar con voluntad política y una estructura organizativa fuerte. La planeación, organización, dirección, ejecución y evaluación en las diferentes áreas que conforman las Ciencias de la salud, lo mismo que la docencia y la investigación son competencias afines a todas las disciplinas de salud. Cada una desde su saber específico aporta a la solución de los cada vez más complejos problemas de la salud humana. En tal sentido, todos debieran recibir un trato similar, tanto en lo económico como en lo social.

Con base en lo anteriormente expuesto se ha formulado el siguiente interrogante:

¿Cuál es el comportamiento salarial de las Profesiones en Salud de seis Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Huila, 2013?

## 2. JUSTIFICACIÓN

En el Llamado a la Acción de Toronto, *Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas 2006-2015*"(4), en el marco de la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, se resaltó el papel fundamental de los trabajadores de la salud, en el aseguramiento del acceso equitativo a servicios de calidad de la población y se consideró importante construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de recursos humanos en salud, que ayuden al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de las prioridades nacionales de salud y al acceso a servicios de salud de calidad para todos los pueblos de las Américas para el 2015.

Han pasado siete años y poco se ha avanzado en la materia; así lo denota el malestar manifiesto de las profesiones en salud. El tema de estudio es pertinente, novedoso, oportuno y relevante por la poca o casi nula evidencia científica que existe a nivel nacional y local. Es factible, pues por sus características, la investigación no exige gastos onerosos; es viable porque no se manipularán variables que amenacen la integridad de los participantes en el estudio; se cuenta con un grupo amplio de investigadores asesorados por una docente con trayectoria en el campo específico.

Se espera que los resultados ayuden en la constitución de una masa crítica, reflexiva y analítica en el sector de la salud en procura del mejoramiento de condiciones laborales y mayores oportunidades para el desarrollo personal y profesional.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Describir el comportamiento salarial de las profesiones en salud de seis instituciones prestadoras de servicios sanitarios del Huila, 2013.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Establecer el número de profesionales vinculados a la Institución por cada una de las disciplinas del área de la salud.

Definir los salarios del profesional de la salud según tipo de institución, nivel de formación y modalidad de vinculación laboral.

Enunciar los criterios definidos en las diferentes instituciones para establecer la asignación salarial de los profesionales en salud.

## 4. MARCO CONCEPTUAL

### 4.1 TALENTO HUMANO EN SALUD

Según la ley 1164 del 2007(16) que dicta disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, el talento humano en salud: “el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud”.

**4.1.1 Profesiones En Salud.** “Son aquellas acreditadas a través de título profesional otorgado por una institución de Educación Superior reconocida por el Estado, con un perfil orientado a hacer parte integral de la atención de la salud, en los procesos de promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, a través de actos caracterizados por la autonomía del profesional y su relación con el usuario.”(15)

Según la resolución 2772 del 2003(17), las profesiones en salud son: Bacteriología, Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Instrumentación quirúrgica, Medicina, Nutrición y dietética, Odontología, Optometría, Química Farmacéutica, Terapia ocupacional, Terapia respiratoria; y psicología reglamentada por la ley 1090 del 2006.

**4.1.1.1 Bacteriología.** Es una profesión con formación social, humanística, científica e investigativa cuyo campo de acción se desarrolla fundamentalmente en las áreas de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, pronóstico y seguimiento de la enfermedad, vigilancia epidemiológica y el aseguramiento de la calidad, el desarrollo biotecnológico, la investigación básica y aplicada, la administración y docencia relacionadas con la carrera, la dirección científica y la coordinación del laboratorio y los bancos de sangre(18).

**4.1.1.2 Enfermería.** Es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar. Su práctica se fundamenta en conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías. Teniendo como fin dar

cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida(19).

**4.1.1.3 Fisioterapia.** Es una profesión liberal, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías(20).

**4.1.1.4 Fonoaudiología.** Profesión autónoma e independiente de nivel superior universitario con carácter científico. Sus miembros se interesan por, cultivar el intelecto, ejercer la academia y prestar los servicios relacionados con su objeto de estudio. Los procesos comunicativos del hombre, los desórdenes del lenguaje, el habla y la audición, las variaciones y las diferencias comunicativas, y el bienestar comunicativo del individuo, de los grupos humanos y de las poblaciones.

El profesional en Fonoaudiología desarrolla los programas fonoaudiológicos en investigación, docencia, administración, asistencia y asesoría en las siguientes áreas de desempeño profesional, lenguaje, habla y audición(21).

**4.1.1.5 Instrumentación quirúrgica.** Está basada en una formación científica, técnica y humanística, docente e investigativa. Su actividad incluye la coordinación de las salas de cirugía, el manejo de centrales de esterilización y de cirugía y de equipos de alta tecnología(22).

**4.1.1.6 Medicina.** Tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distinciones de nacionalidad, ni de orden económico social, racial, político o religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes(23).

**4.1.1.7 Nutrición y dietética.** Profesional capacitado para diagnosticar la situación nutricional del individuo o comunidad; aplicando conocimientos científicos, métodos, técnicas y procedimientos como herramientas que le permiten ser parte fundamental de un equipo de salud interdisciplinario y participar de forma activa en la planeación de programas de nutrición, en la promoción, prevención, conservación y tratamiento orientados a mejorar y contribuir en la implementación de hábitos saludables basados en la dieta como factor crucial para el bienestar de la población(24).

**4.1.1.8 Odontología.** Profesión que forma para la aplicación de medios y condiciones para el examen, diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades, defectos y malformaciones que se relacionan con los dientes, tejidos que les sirven de soporte y demás partes de la boca que se relacionan con ellos(25).

**4.1.1.9 Optometría.** Es una profesión basada en una formación científica, técnica y humanística. Su actividad incluye acciones de prevención y corrección de las enfermedades del ojo y del sistema visual por medio del examen, diagnóstico, tratamiento y manejo que conduzcan a lograrla eficiencia visual y la salud ocular, así como el reconocimiento y diagnóstico de las manifestaciones sistémicas que tienen relación con el ojo y que permiten preservar y mejorar la calidad de vida del individuo y la comunidad(26).

**4.1.1.10 Química farmacéutica.** Los profesionales de ésta área están capacitados para ejercer actividades relacionadas con la preparación, producción, control y vigilancia de los procesos y productos(medicamentos, cosméticos, preparaciones farmacéuticas con bases en productos naturales y demás insumos de salud relacionados con el campo de la Química Farmacéutica) y en las actividades químicas farmacéuticas que inciden en las salud individual y colectiva(27).

**4.1.1.11 Terapia ocupacional.** Es una profesión liberal que identifica, analiza, evalúa, interpreta, diagnostica, conceptúa e interviene sobre la naturaleza y las necesidades ocupacionales de individuos y grupos poblacionales de todas las edades en sus aspectos funcionales, de riesgo y disfuncionales, basando sus conocimientos en los campos de seguridad social y educación(28).

**4.1.1.12 Terapia respiratoria.** Es una profesión conformación ética, científica y tecnológica a nivel universitario, que propende por la conservación de la salud en general y cardio-respiratoria en particular, mediante diversas actividades de

promoción, diagnóstico terapéutico, tratamiento y rehabilitación de alteraciones cardio-respiratorias, presentes en las diferentes etapas de la vida. El terapeuta actúa dentro de un equipo multidisciplinario en el campo asistencial, empresarial, y comunitario, considerando los factores contaminantes medio ambientales y ocupacionales que afectan a la población(29).

**4.1.1.13 Psicología.** Es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable a favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida(30).

**4.1.2 Niveles De Formación.** Los niveles de formación en educación superior son el pregrado y el postgrado. Los programas de pregrado preparan a las personas para el ejercicio de una profesión o disciplina determinada, de naturaleza tecnológica o científica o en el área de las humanidades, las artes y la filosofía. También son programas de pregrado aquellos de naturaleza multidisciplinaria conocidos también como estudios de artes liberales, entendiéndose como los estudios generales en ciencias, artes o humanidades, con énfasis en algunas de las disciplinas que hacen parte de dichos campos.

Son programas de postgrado las especializaciones, las maestrías los doctorados y los postdoctorados. Las especializaciones son aquellas que se desarrollan con posterioridad a un programa de pregrado y posibilitan el perfeccionamiento en la misma ocupación, profesión, disciplina o áreas afines o complementarias. Las maestrías buscan ampliar y desarrollar los conocimientos para la solución de problemas disciplinarios, interdisciplinarios o profesionales y dotar a la persona de los instrumentos básicos que la habilitan como investigador en un área específica de las ciencias o de las tecnologías o que le permitan profundizar teórica y conceptualmente en un campo de la filosofía, de las humanidades y de las artes. Y los doctorados se concentran en la formación de investigadores a nivel avanzado tomando como base la disposición, capacidad y conocimientos adquiridos por la persona en los niveles anteriores de formación(31).



## 4.2 TIPOS DE INSTITUCIÓN

**4.2.1 Empresa Privada.** La empresa privada es una organización económica que representa la base del capitalismo y se forma con aportaciones privadas de capital(32).

**4.2.2 Empresa Pública.** La empresa pública es una organización económica que se forma con la aportación de capitales públicos o estatales debido a la necesidad de intervención del Estado en la economía, con el objeto de cubrir actividades o áreas en las cuales los particulares no están interesados en participar porque no se obtienen ganancias. El Estado crea empresas con el fin de satisfacer necesidades sociales e impulsar el desarrollo socioeconómico(32).

En el SGSSS las instituciones que se encargan del manejo de la salud de la población colombiana y de las cuales los profesionales en salud hacen parte son(33):

**Entidades Promotoras de Salud (EPS):** Son las entidades responsables de la afiliación, registro de los usuarios, del recaudo de las cotizaciones y de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Obligatorio, así como de la afiliación, el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía, en la ciudad de Neiva están presentes COMFAMILIAR, EMCOSALUD, COLSANITAS, MALLAMAS, SOLSALUD, SALUDCOP, NUEVA EPS, CAFESALUD, SALUD TOTAL.

**Empresa Social del Estado (ESE):** Es una categoría especial de entidad pública descentralizada, administrativa, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud. Con personería jurídica, en Neiva presta servicios de primer nivel la E.S.E Carmen Emilia Ospina, de segundo, tercero y cuarto nivel la E.S.E. Hernando Moncaleano Perdomo.

**Instituciones Prestadoras de Salud (IPS):** Son entidades oficiales, privadas, mixtas, comunitarias o solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los habitantes del territorio colombiano. Son clínicas, hospitales, centros de salud, grupos de profesionales que ofrecen un servicio, instituciones de rehabilitación, consultorios, entre otros. En Neiva, Garzón, La Plata y Yaguará se encuentran habilitadas en primer nivel la E.S.E Carmen Emilia Ospina, la E.S.E. María Auxiliadora, E.S.E San Sebastián de la plata, E.S.E. Laura Perdomo de

García; en segundo tercero y cuarto nivel EMCOSALUD, E.S.E. Hernando Moncaleano Perdomo, MEDILASER, UROS, entre otros.

### **4.3 ASPECTOS SOCIO LABORARES**

Para efectos de este estudio solo se hará referencia a lo concerniente con el aspecto salarial y modalidades de vinculación.

**4.3.1 Salarios.** La OIT dice que: Los salarios son un componente fundamental de las condiciones de trabajo y empleo en las empresas. Dado que se trata de un costo para los empleadores y de la principal fuente de ingresos de los trabajadores, los salarios pueden ser objeto de conflictos y se han convertido en uno de los principales temas de las negociaciones colectivas en todo el mundo. Al mismo tiempo, los salarios pueden causar situaciones de discriminación y privación sino se les garantiza a los trabajadores un nivel mínimo que sea digno. Desde el punto de vista de la economía, los salarios son parte importante de los costos laborales y son una variable esencial para la competitividad de las empresas que requiere ser analizada, también en su relación con otros factores como el empleo, la productividad y la inversión. Por estos motivos los Estados, junto con representantes de empleadores y trabajadores, han reconsiderado sus políticas salariales y han realizado importantes reformas o han evaluado nuevas estrategias, para lo cual se ha pedido apoyo a la OIT(4).

El Ministerio de Protección Social refiere que el salario es todo lo que recibe el trabajador como retribución por los servicios prestados a un empleador. El SMMLV en COLOMBIA para el año 2013, fue de \$589.500 (Dto.2738- 28Dic/12).

El Decreto 1029 del 2013 fija las escalas de asignación básica de los empleos que sean desempeñados por empleados públicos de la Rama Ejecutiva, Corporaciones Autónomas Regionales y de Desarrollo Sostenible, Empresas Sociales del Estado y del orden nacional, en donde se establece que a partir del 1° de enero de 2013, las asignaciones básicas mensuales de profesionales según la escala de empleos para entidades son desde 1 grado salarial que equivale a \$1.361.208 hasta el grado salarial nº 24 que equivale a \$5.638.421(34).

**4.3.2 Tipos De Vinculación Laboral.** Para que una empresa desarrolle su objeto social requiere de personal para su operatividad. Existen formas legales de vinculación de este personal, ya sea mediante un Contrato de trabajo (laboral), un Contrato de prestación de servicios, por cooperativa de trabajo asociado (CTA) o por agremiaciones sindicales.

En el caso del **contrato laboral**, se debe regir por lo dispuesto en el código sustantivo del trabajo y otras normas. El contrato laboral resulta muy gravoso por las obligaciones legales que se adquieren, como son las prestaciones sociales, los aportes parafiscales, etc., razón por la cual muchas empresas optan vincular el personal mediante contrato de servicios, y a que este no implica nada más que el valor y las condiciones que se pacten, el cual está regulado por el código civil.

Para asegurar el cumplimiento a los parámetros establecidos en cada tipo de contratación, la Corte Constitucional, en la sentencia C-614 /09, establece que la relación laboral con el Estado puede surgir de una relación legal y reglamentaria o de un contrato de trabajo, sin importar el nombre que las partes le den porque prevalece el criterio material respecto del criterio formal del contrato. Así, independientemente del nombre que las partes asignen o denominen al contrato, lo realmente relevante es el contenido de la relación de trabajo, y en consecuencia existirá una relación laboral cuándo: 1) se presten servicios personales, 2) se pacte una subordinación que imponga el cumplimiento de horarios o condiciones de dirección directa sobre el trabajador y, 3) se acuerde una contraprestación económica por el servicio u oficio prestado.

Por otro lado, un **contrato de prestación de servicios** no supone las mismas condiciones ni requisitos de un contrato laboral, puesto que en éste, la obligación es de hacer algo, más no de cumplir un horario ni detener una subordinación permanente, aunque en los dos casos, obviamente hay remuneración.

Este tipo de contratos no genera relación laboral ni Prestaciones sociales y se celebra por el término estrictamente indispensable. Puede ser civil o comercial, dependiendo del encargo (sí se deriva un contrato mercantil se regirá por la legislación comercial, en cambio, la prestación de servicios inherentes a profesiones liberales se regirá por la legislación civil).(35)

Sobre el “contrato de prestación de servicios”, la Corte Constitucional mediante Sentencia C-154/97, Magistrado Ponente HERNANDO HERRERA VERGARA, señaló que “un contrato de prestación de servicio será la actividad independiente desarrollada, que puede provenir de una persona jurídica con la que no existe el

elemento de la subordinación laboral o dependencia consistente en la potestad de impartir órdenes en la ejecución de la labor contratada.” (36)

De igual forma mediante sentencia del 16 de mayo de 1991, proferida por el Consejo de Estado, sección primera, expediente 1323, Magistrado Ponente LIBARDO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, se aclaró que a pesar de que ni el Código Civil ni el Código de Comercio de finen lo que debe entenderse como contrato de Prestación de Servicios, de acuerdo con el Diccionario de la Real Academia de la Lengua y la concepción tradicional que se ha tenido de aquel, puede afirmarse que son aquellas actividades en las cuales predomina el ejercicio del intelecto y que han sido reconocidas por el Estado.

**Agremiación Sindical.** El contrato sindical como una forma de contrato colectivo que hace parte de las tres formas de negociación que consagra el Código Sustantivo de Trabajo, está regulado en el artículo 482 de la siguiente manera: “Se entiende por contrato sindical el que celebren uno o varios sindicatos de trabajadores con uno o varios (empleadores) o sindicatos patronales para la prestación de servicios o la ejecución de una obra por medio de sus afiliados. Uno de los ejemplares del contrato sindical debe depositarse, en todo caso, en el Ministerio de Trabajo, a más tardar quince días después de su firma. La duración, la revisión y la extinción del contrato sindical se rigen por las normas del contrato individual de trabajo”.(37)

#### **4.4 CRITERIOS PARA ESTABLECER ASIGNACIÓN SALARIAL**

Se entiende como criterios los lineamientos o pautas que establecen las diferentes entidades para la asignación salarial de los empleados. Para entidades públicas en las diferentes actividades del orden nacional, departamental y municipal se tiene en cuenta la reglamentación anual que emite el Departamento Administrativo de la Función Pública dependiendo de la variación del Índice de precio al consumidor (IPC), para el 2013 tiene vigencia el decreto 1029(34). En las entidades privadas la junta administrativa y consejo administrativo son quienes emiten el plan de cargos y salarios.

Según el Decreto 1279 de junio 19 del 2002(38), por el cual se establece el régimen salarial y prestacional de los docentes de las universidades estatales; en su artículo 6 nombran los factores para la asignación de los puntos salariales de la remuneración inicial donde los criterios a tener en cuenta son los títulos correspondientes a estudios universitarios, la categoría dentro del escalafón docente, la experiencia calificada y la productividad académica.

En cuanto a otros sectores, mediante el decreto 2772 de 2005 Se establecieron las funciones y requisitos generales para los diferentes empleos públicos. Estos requisitos están determinados por niveles jerárquicos y grados salariales, así como por el nivel de estudio y la experiencia profesional relacionada; de manera que sirvan de base para que los organismos y entidades a quienes se aplica este decreto, como Ministerios y empresas sociales del estado, elaboren sus manuales específicos de funciones y de requisitos para los diferentes empleos que conforman su planta de personal(39).

## 5. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE CATEGÓRICA	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE MEDICIÓN
<p style="text-align: center;"><b>NÚMERO DE PROFESIONALES EN SALUD.</b></p> <p>Profesionales por cada una de las disciplinas del área de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales por cada disciplina y nivel de formación.</li> <li>• Profesionales según modalidad de vinculación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporciones</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Numérica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿cuántos profesionales en salud se encuentran vinculados a la institución según nivel de formación?</li> <li>• Cuántos profesionales en salud están vinculados a través de las siguientes modalidades: planta, prestación de servicios y agremiación.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>COMPORTAMIENTO SALARIAL</b></p> <p>Descripción detallada de los salarios según diferentes factores determinantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salario según profesión.</li> <li>• Salario según nivel de formación,</li> <li>• Salario según tipo de modalidad de vinculación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IBC de los profesionales en salud</li> <li>• Proporciones</li> <li>• Media</li> <li>• Desviación estándar</li> <li>• Mediana</li> <li>• Rango</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Numérica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la asignación salarial según niveles de formación de las profesiones en salud vinculadas a la planta de personal?</li> <li>• ¿Cuál es la asignación salarial según niveles de formación de las profesiones en salud vinculadas por prestación de servicios?</li> <li>• ¿Cuál es la asignación salarial según</li> </ul>

				niveles de formación de las profesiones en salud vinculadas por agremiación? • ¿Cuál es el salario de los gerentes y la formación profesional en pregrado de los gerentes d?
<b>CRITERIOS PARA ESTABLECER LA ASIGNACIÓN SALARIAL.</b> Pautas establecidas por la institución para la asignación salarial de los profesionales en salud		• Criterios definidos por la institución para la asignación salarial de las profesiones en salud	Nominal	• ¿Cuáles son los criterios de la institución para establecer la asignación salarial de las profesiones en salud?

## 6. DISEÑO METODOLÓGICO

### 6.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, en el cual se observó el comportamiento salarial de las profesiones en salud.

### 6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por las profesiones en salud que laboran en las I.P.S. públicas y/o privadas de los municipios de Neiva, Garzón, La Plata y Yaguará del departamento del Huila, así:

- Neiva: IPS-1 de III – IV nivel de complejidad, IPS-2 de II - III nivel.
- Garzón: IPS-3 de II nivel de complejidad, IPS-4 de I nivel.
- La Plata: IPS-5 de I nivel de complejidad.
- Yaguará: IPS-6 de I nivel de complejidad.

Para el estudio en mención no se tomó muestra, la información y recolección de los datos se obtuvo de todas las 13 disciplinas.

### 6.3 RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez se obtuvo el asentimiento institucional y los avales de los Comités de Ética tanto institucionales como de la Facultad de Salud, se contactó a los funcionarios encargados de las divisiones de personal, con quienes se concertó las fechas para el suministro de la información con base en instrumento diseñado para tal fin.

**6.3.1 Método.** El medio que se utilizó para establecer la relación entre el investigador y el consultado en la recolección de datos fue: La Encuesta.



**6.3.2 Técnica.** Se realizó mediante Entrevista Estructurada directa con los funcionarios encargados de las divisiones de personal de cada Institución de Salud como fuente primaria.

**6.3.3 Instrumento.** Cuestionario semi-estructurado de fácil diligenciamiento con preguntas abiertas que responden a los objetivos y variables planteados en el estudio.

#### **6.3.4 Prueba de validez y confiabilidad.**

**Validez.** Se obtuvo por medio del juicio de tres personas expertas, con experiencia y conocimiento en el tema de validez de instrumentos para investigaciones cuantitativas; quienes evaluaron cada uno de los puntos que integró el instrumento basados en los criterios de coherencia, pertinencia y claridad; Además pudieron registrar sus observaciones en el espacio destinado para tal fin.

### **6.4 PLAN PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION**

El procesamiento de la información se realizó mediante el software Excel 2013, Para el análisis de la información se utilizó estadística descriptiva, distribución de frecuencias relativa y absoluta, medidas de tendencia central (mediana y moda) y medidas de variabilidad.

## 7. MARCO ÉTICO

En el desarrollo del presente estudio se tuvieron en cuenta los principios establecidos en el Reporte Belmont, la Resolución 8430 de 1993 y la Ley 911 de 2004. Teniendo en cuenta que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes, ésta investigación no implica riesgos ni consecuencias.

El estudio se desarrolló conforme a los siguientes criterios:

- Se aplicó un formato de solicitud de Consentimiento Informado para la autorización por parte de los participantes (Jefe de recurso humano) en la recolección de la información. En este documento se expuso el objetivo, el propósito, los riesgos, los beneficios, el procedimiento, la importancia y la confidencialidad del participante de la investigación, guardando respeto por su decisión de participar o no en el estudio sin ningún tipo de presión, y garantizando el derecho a la dignidad humana.

Principios éticos que se tuvieron en cuenta: respeto a las Personas y Entidades, Beneficencia - no maleficencia, Justicia e Igualdad; conservación de la dignidad, integridad y derechos de los participantes, sin utilizar personas jurídicamente incapaces, privadas de la libertad, grupos minoritarios o de las fuerzas armadas.

## 8. RESULTADOS

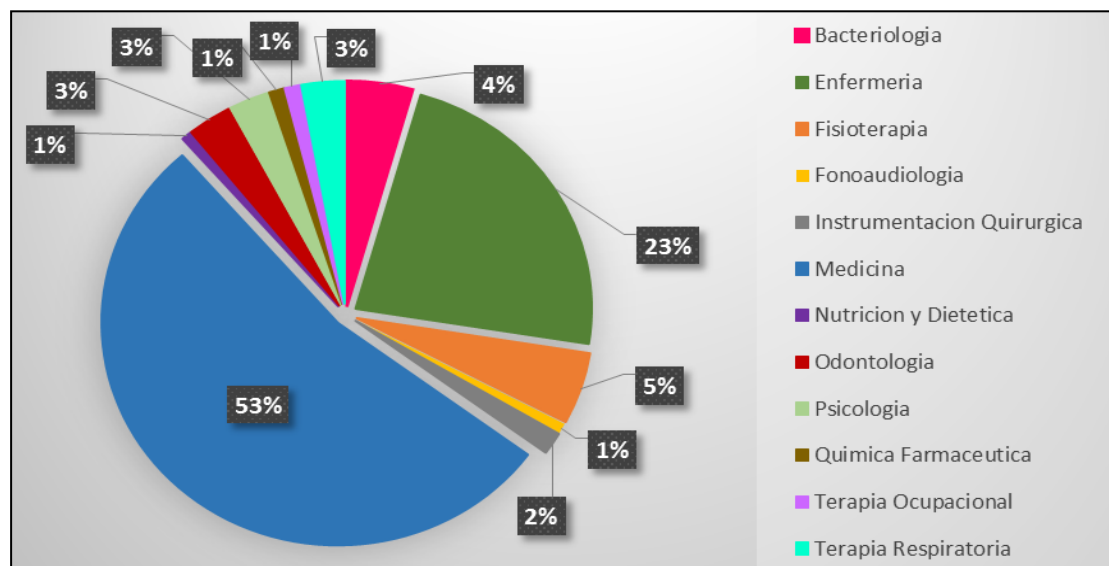
En las seis Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) visitadas, trabajan 1060 profesionales en salud, distribuidos así:

Tabla 1. Porcentaje de profesionales en salud por IPS. Huila, 2013

NÚMERO DE IPS	NIVEL DE COMPLEJIDAD	% DE PROFESIONALES
1	III y IV	57,2
2	II y III	18,8
3	II	16,4
4	I	4,2
5	I	2,5
6	I	0,9

Fuente: Base de datos "Comportamiento salarial de las profesiones en salud. Huila 2013".

Figura1. Porcentaje de profesionales en salud de seis IPS del Huila, 2013.



Fuente: Base de datos "Comportamiento salarial de las profesiones en salud. Huila 2013".

En la gráfica 1, se observa que el mayor número de profesionales en salud de las seis IPS son médicos, seguido de enfermeros y fisioterapeutas con 53%, 23% y 5% respectivamente; las demás profesiones no superan, en ningún caso, el 4%. En la IPS 1 se ubica 60% del total de médicos y enfermeras y 60.7% de fisioterapeutas.

61,8% de los profesionales tiene pregrado y 38,2% postgrado a nivel de especialización y maestría, aclarando que las especialidades médicas clínicas son homologables a maestrías. De las profesiones con formación avanzada, 91,6% son médicos, 5,2% enfermeros, 1,7% odontólogos, 1% bacteriólogos y 0,5% psicólogos; en las otras profesiones no se reportó niveles de formación avanzada.

27,5% de los profesionales en salud son empleados de planta, 14% están vinculados por prestación de servicios y 58,5% a través de agremiación sindical. Bacteriología, fonoaudiología, medicina y terapia ocupacional registran el mayor porcentaje de profesionales de planta, vinculación predominante en la IPS privada. La contratación por prestación de servicios es más frecuente en nutrición y dietética y odontología, mientras que en terapia respiratoria, fonoaudiología, terapia ocupacional e instrumentación quirúrgica no existe esta modalidad. Más del 70% de profesionales de enfermería, instrumentación quirúrgica, terapia respiratoria y fisioterapia prestan sus servicios a través de agremiación sindical.

A nivel general, el salario mensual de las profesiones de pregrado osciló entre \$1.352.574 y \$ 6.000.000.

Tabla 2. Rangos salariales de profesiones en salud con pregrado.

<b>PREGRADO</b>			
	<b>Planta</b>	<b>Prestación de Servicios</b>	<b>Agremiación Sindical</b>
Salario máximo	3.942.000	6.000.000	27.040
Salario mínimo	1.352.574	1.500.000	10.810
Mediana	2.376.000	2.500.000	13.190
Promedio	2.731.571	2.724.585	14.971

Fuente: Base de datos “Comportamiento salarial de las profesiones en salud. Huila 2013”.

La institución que reporta los salarios más altos para los profesionales de planta es la IPS 4, seguida por las IPS 3, 1, 5 y 2; en la 6 solo había uno a término indefinido. Medicina, química farmacéutica y odontología son las mejor remuneradas en comparación con psicología, instrumentación quirúrgica y fonología que tienen menor reconocimiento salarial.

Las profesiones vinculadas por prestación de servicios con mayores salarios son medicina, nutrición y dietética y química farmacéutica en contraste con fisioterapia, enfermería y odontología que reciben menor remuneración. La IPS 3 tiene los salarios más altos por esta modalidad de vinculación.

Por agremiación sindical, la IPS 4 mostró mejor remuneración seguida de la IPS 1 y 3. Las profesiones con mayor reconocimiento económico son Medicina, Química farmacéutica y odontología, mientras que Instrumentación quirúrgica, fonología y terapia ocupacional tienen los salarios más bajos.

Tabla 3. Rangos salariales de profesiones en salud con posgrado.

<b>POSTGRADO</b>			
	<b>Planta</b>	<b>Prestación de Servicios</b>	<b>Agremiación Sindical (Valor hora)</b>
Salario máximo	6.884.817	11.800.000	178.226
Salario mínimo	2.635.135	6.000.000	15.700
Mediana	5.638.000	6.500.000	64.000
Promedio	5.190.124	7.360.000	62.013
Moda	5.638.000	6.000.000	66.950

Fuente: Base de datos "Comportamiento salarial de las profesiones en salud. Huila 2013".

El salario mensual de las profesiones en salud con posgrado varió de \$2.635.135 a \$11.800.000, con promedio \$5.247.823, mediana \$5.638.000, y moda \$5.638.000. Y el valor de la hora fluctuó de \$15.208 a \$178.226 con promedio \$59.377, mediana \$60.107, y moda \$66.950.

Los salarios de las tres profesiones en salud con vinculación de planta oscilan entre \$ 2.635.135 - \$ 6.884.817, mediana \$5.638.000, promedio \$5.190.124 y moda \$5.638.000. En la IPS 1 se encuentran los rangos más altos seguidos de la IPS 3, 2 y 4; Por disciplina, los médicos con especialización clínica son los que

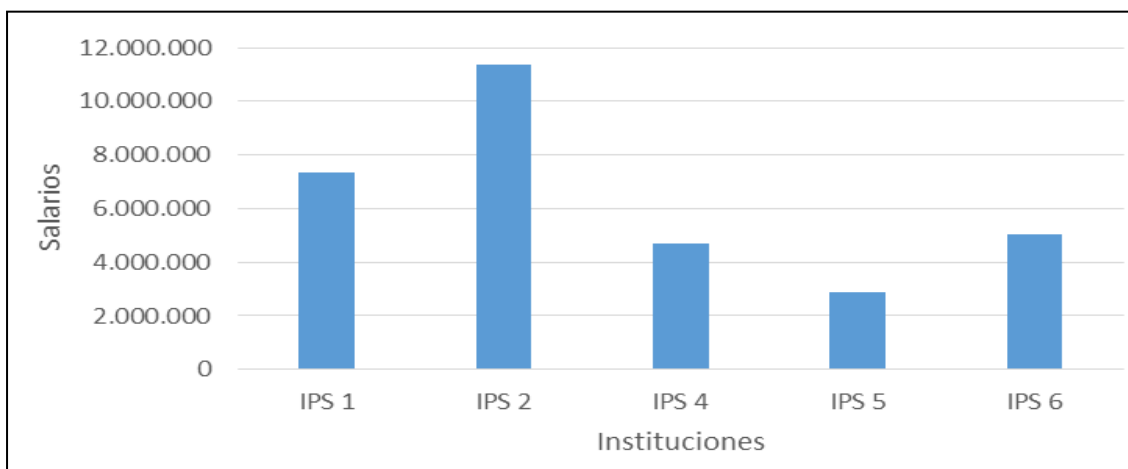
perciben el salario más alto seguido, con amplia diferencia, de los odontólogos y las enfermeras.

Por prestación de servicios, vinculo casi exclusivo de los médicos especialistas, el valor de la hora estuvo entre \$15.208 y \$80.000, mediana \$59.700, promedio \$54.487 y moda \$64.000; El valor más bajo es el reconocido a una enfermera con posgrado. Se encontró que médicos especialistas por esta modalidad de vinculación devengan entre \$6.000.000 a \$11.800.000 mensuales.

En los profesionales especializados vinculados a través de agremiación sindical, su salario se calcula con base en el valor de la hora que varía de \$15.700 a \$178.226, mediana \$64.000, promedio \$64.894 y moda \$66.950; El valor hora menor corresponde a psicología, enfermería y bacteriología. La IPS 1 reconoce el mayor valor por hora de trabajo, y son los médicos los beneficiados con esta medida. Se encontró que profesionales con especialización clínica con iguales condiciones laborales tienen una diferencia salarial amplia. Es así como una Enfermera que trabajó 240 horas se le remuneró un total de \$5.225.173 mientras un médico que trabajó 202 horas, obtuvo un salario de \$25.123.144.

Es de destacar, que tanto los vinculados por prestación de servicios y agremiación aportan el 100% a la seguridad social y no acceden a prestaciones económicas de ley como vacaciones, licencias y permisos remunerados.

Figura 2. Asignación Salarial de los Gerentes de 6 IPS del Huila, 2013.



Fuente: Base de datos "Comportamiento salarial de las profesiones en salud. Huila 2013".

En relación a los salarios de los gerentes, el valor máximo es \$11.347.875 y el mínimo \$2.875.180, mediana \$5.052.000; se presenta mayor remuneración en la IPS 2, única de carácter privado, seguido de las IPS 1, 6, 4, 5. 50% de los gerentes son médicos, 33.3% odontólogos y 16.7% no pertenece a profesiones en salud.

No hay criterios unificados para la definición de salarios de las profesiones en salud; las IPS 5 y 6 refirieron tener como pauta el Decreto 1029 del 2013, mientras que la IPS 1 se basa en el Decreto 785 de 2005 y la IPS 3 en la ordenanza No. 031 del 2013 de la Asamblea Departamental del Huila, las IPS 4 y 5 se rigen por parámetros establecidos por los concejos municipales, y la IPS 2 establece el plan de cargos y salarios con base en la reglamentación anual de acuerdo a la inflación. En la IPS 6 además del Decreto antes referido, se tiene en cuenta la disponibilidad de recursos económicos institucionales.

## 9. DISCUSIÓN

La fuerza de trabajo, elemento clave de todos los sistemas sanitarios, es fundamental para hacer progresar la salud(1). Su distribución lo mismo que la remuneración ha de ser adecuada, en concordancia con las necesidades de los servicios, pautas establecidas para la dotación de personal y criterios estandarizados para su reconocimiento económico.

Sobre la cantidad de profesiones en salud, en 2008(40), se observó que la concentración de graduados entre 1980 y 2006 pertenece a medicina con un crecimiento del 131%, hallazgo que puede estar relacionado con la mayor contratación de este personal.

Probablemente la presencia mayoritaria de médicos en todas las instituciones se relaciona con el modelo biologista de atención colombiano centrado en la enfermedad, su curación y el papel protagónico que le han dado a este profesional en el sistema de salud del país(41). En Bulgaria, Portugal y Turquía hay un médico por cada enfermera; en Noruega y Reino Unido la relación es de uno a cinco;(42) en Canadá y Estados Unidos uno a cuatro. Chile, Salvador, México y Perú, cuentan con más médicos que enfermeros; en Colombia para el año 2011 había dos médicos y una enfermera por cada 1000 habitantes(43).

En general, los salarios de las profesiones en salud son bajos, hallazgo acentuado en las carreras femeninas; existe disparidad en la asignación básica mensual entre profesiones y al interior de las mismas. La brecha se incrementa al comparar la remuneración de los profesionales de posgrado, en donde solo a una profesión se le hace un reconocimiento económico significativo por la formación avanzada. Además del reconocimiento salarial de los posgrados, reciben apoyo económico, becas crédito condonables, para acceder a programas de especialización; circunstancia que a todas luces es injusta, inequitativa, discriminatoria y va en contravía de la política de desarrollo de talento humano formulada en el Llamado a la Acción de Toronto.(44)

Es probable que el porcentaje de profesionales con posgrado sea mayor al registrado en este estudio pero que no sea reconocido para efectos de asignación salarial, inconformidad manifiesta en diferentes escenarios por los directamente afectados. Al respecto, en 2010(13) se encontró que el 27% de los profesionales de enfermería del Huila tiene posgrado, en contraste con el 9% reportado en este caso.



Llama la atención que más del 70% de los profesionales de salud son vinculados a través de agremiación sindical o por prestación de servicios, hecho que genera inestabilidad laboral y puede tener influencia negativa en la calidad de la atención; la Ley 1438 de 2011(45), en su Artículo 103 precisa que la contratación del personal misional permanente de las Instituciones públicas Prestadoras de Salud, no podrá hacerse a través de Cooperativas de trabajo asociado que hagan intermediación laboral, o bajo ninguna otra modalidad de vinculación que afecte sus derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes, disposición que entró en vigencia el 1° de julio de 2013.

Es discriminatoria e injusta la vinculación bajo modalidades que niegan derechos laborales de carácter constitucional, conducta prohibida de manera taxativa por fallos de las altas cortes(13). La contratación del personal de salud por agremiación sindical, antes llamadas cooperativas de trabajo asociado, ha desvirtuado los principios del cooperativismo y fomentado el empobrecimiento de los trabajadores(46).

Patricia Gómez(47), sugiere que los cambios de contratación y pago son una contradicción permanente entre las exigencias de una mayor productividad y la necesidad de garantizar calidad. El alto recambio de personal que se produce en un sistema cada vez más fragmentado de contratación y remuneración hace insuficiente e ineficiente las inversiones que se realizan para garantizar la competencia laboral.

El que las profesiones femeninas registren los salarios más bajos denota inequidad e injusticia. Dichas diferencias son una de las formas más persistentes de desigualdad entre hombres y mujeres, y de discriminación por razones de sexo en el mundo del trabajo. El Convenio de la Organización Internacional del Trabajo N° 100 de 1951, ratificado por 154 países en el mundo, incluido Colombia, establece el principio de la igualdad de remuneración para trabajo de igual valor.(48)

Sobre lo anterior, Ramone Mincato,(49) argumenta que la construcción histórica de la identidad femenina, ha sido vinculada a las actividades domésticas, educacionales y asistenciales dentro de la familia, todas sin remuneración, y permanece prácticamente intacta y consistente con las llamadas “ocupaciones femeninas” en el mercado de trabajo, aquellas que, además de ser mal remuneradas, exigen mayor implicación emocional en el cuidado social, como enfermería, Fisioterapia, Nutrición y Dietética y bacteriología, profesiones

predominantemente clasificadas por el censo común y académico como “femeninas”.

La baja remuneración de profesiones femeninas puede estar asociada a las pocas oportunidades que tienen ellas de acceder a cargos de alta dirección y a escenarios decisorios. Informe de La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) menciona que menos de un tercio de mujeres tienen un puesto directivo llamado “Techo de cristal”, ya que en general las mujeres enfrentan más obstáculos para la promoción y para alcanzar los niveles más altos en el mundo corporativo a diferencia de los hombres, aumentando la brecha de género con la llegada de los hijos.(50) Sostiene además que las políticas salariales pueden hacer una contribución positiva a un modelo económico y social sostenible, tanto la negociación colectiva como los salarios mínimos pueden ayudar a una recuperación más equilibrada y equitativa(51).

La segregación laboral y/o distinción de puestos de trabajo ocupados por hombres y mujeres, así como la concentración en ciertos sectores de actividad y ocupaciones, lo mismo que la resistencia que encuentran las mujeres a la hora de acceder a puestos más cualificados y mejor remunerados, ha generado que las ocupaciones se devalúen social y económicamente a medida que se feminizan.(52)

La discriminación y poco reconocimiento de carreras femeninas ha conllevado a la migración de profesionales hacia países económicamente más estables, razón por la que se empieza a realizar investigaciones para demostrar que no es algo que ocurre en uno o dos países sino que es una problemática a nivel mundial, evidenciándose notablemente en los países en desarrollo (principalmente, India, Filipinas, Sudáfrica, Zimbabwe, Pakistán, Colombia), los cuales son los que tienen que padecer el flujo de profesionales de la salud (en especial, médicos y enfermeros) hacia países desarrollados (EEUU, Reino Unido, Canadá).(53)

Para fomentar la práctica de la igualdad de género es necesario producir cambios estructurales en los valores que crean y orientan la relación de subordinación de las mujeres en el espacio público tradicionalmente masculino; por ello es necesario propiciar una movilización positiva que le permita a las mujeres descubrir otras potencialidades, para lograr así que profesiones fundamentalmente ejercidas por mujeres, lleguen a ocupar cargos de mayor prestigio y grado jerárquico, en las instituciones, lugares y escenarios donde se toman las decisiones(54).

La baja remuneración aunada a las formas de contratación excluyentes estimula la concentración de profesionales en las ciudades capitales y genera distribución ineficaz del personal sanitario entre las zonas urbanas, rurales y remotas, obstaculizando el acceso equitativo a los servicios y la cobertura sanitaria universal(55).

“Hay que reconocer que la mayor parte de los profesionales aspiran a un estilo de vida laboral y personal urbano y de clase media. No hay nada de malo en ello. Lo que hay que reformar son las instituciones, las políticas no equitativas y las subvenciones públicas contraproducentes, todos ellos elementos que facilitan la creación de una fuerza de trabajo que no se ajusta al desarrollo sanitario nacional equitativo.”(56)

La mayoría de los países han utilizado las recomendaciones de la OMS para la retención del personal de salud en zonas rurales y remotas, entre las que se encuentra la evaluación de los efectos de las reformas financieras en asistencia sanitaria sobre las estructuras de incentivos para el personal sanitario con miras a promover el papel central del mismo. Dentro de las intervenciones para mejorar el reclutamiento y la retención de los trabajadores de la salud en cinco países europeos y cinco países asiáticos se encuentra el incentivo financiero adicional apropiado o el incremento salarial para los trabajadores de la salud en las zonas rurales(55).

En 2008 el Consejo Internacional de Enfermeras, la Federación internacional de hospitales, la Federación farmacéutica internacional, la Confederación mundial de fisioterapia, la Federación odontológica mundial, y la Asociación médica mundial, formularon directrices sobre incentivos financieros y no financieros para los profesionales de atención en salud(57), resaltando la importancia del salario como factor motivacional y de satisfacción fundamental para los profesionales de la salud.

## 10. CONCLUSIONES

En las IPS uno y dos, ubicadas en la ciudad capital, se concentra cerca de 80% de profesiones de salud; 53% son médicos, seguidos de enfermeras(os) y fisioterapeutas; las demás profesiones no superan, en ningún caso, el 4%. Del total de participantes, 38,2% tiene posgrado, 91.6% de ellos pertenecen a la disciplina que tradicionalmente ha alcanzado mayores niveles de desarrollo y de estatus social.

27,5% de los profesionales en salud son empleados de planta, 14% están vinculados por prestación de servicios y 58,5% a través de agremiación sindical. Bacteriología, Fonoaudiología, Medicina y Terapia ocupacional registran el mayor porcentaje de profesionales de planta, vinculación predominante en la IPS privada. Más del 70% de profesionales de Enfermería, Instrumentación quirúrgica, Terapia respiratoria y Fisioterapia prestan sus servicios a través de agremiación sindical.

Los salarios de las profesiones en salud son bajos, existiendo disparidad en la asignación básica mensual entre las disciplinas y al interior de las mismas; las IPS públicas de mayor complejidad ofrecen mejor remuneración y las profesiones tradicionalmente femeninas registran los salarios más bajos. La inequidad es mayor en el reconocimiento económico de los títulos de postgraduación. No existen parámetros estandarizados para la determinación de salarios de las profesiones en salud, tampoco de los gerentes.

## **11. RECOMENDACIONES**

Establecer alianzas estratégicas con organizaciones profesionales para estructurar y llevar ante las instancias correspondientes un escalafón salarial que brinde igual trato a todas las profesiones en salud, en donde se reconozca el tiempo de experiencia, niveles de formación y los cargos ejercidos.

Gestiones ante directivos de IPS y organismos de control la vinculación, a las plantas de personal, de las profesiones que cumplen funciones misionales, según lo estipulado en el artículo 103 de la Ley 1438 de 2011.

Continuar desarrollando estudios de esta naturaleza para promover un trato igualitario, mayor equidad y motivación a nivel de todas las profesiones en salud tanto para el ingreso a ellas como para el desempeño de las mismas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Departamento Administrativo de la Fundación Pública, Escuela Superior de Administración Pública. REGIMEN SALARIAL Y PRESTACIONAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS DEL ORDEN TERRITORIAL. 2010;1–52.
2. Cortes de Téllez R, Ramírez R. AL, Restrepo M del P, Vargas G. BC. DECLARACIÓN DEL CONSEJO TÉCNICO NACIONAL DE ENFERMERÍA “SOBRE EL DETERIORO DE LAS CONDICIONES LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA” MAYO 20 DE 2010 [Internet]. 2010 [cited 2014 May 28]. Available from: <http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/vole-134/Declaraciondelconsejotecnico>
3. Dayrit MM, Dolea C, Dreesch N. Abordando la crisis de los Recursos Humanos para la Salud : ¿ Hasta dónde hemos llegado ? ¿ Qué podemos esperar lograr al 2015 ? Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011;28(2):327–36.
4. Organización Panamericana de la Salud. LLAMADO A LA ACCIÓN 2006-2015 Hacia una Década de Recursos Humanos en Salud para las Américas. Obs Recur Humanos en Salud [Internet]. 2005;1–9. Available from: <http://www.observatoriorh.org/?q=node/144>
5. Masanet E. LA MIGRACIÓN CUALIFICATIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN PORTUGAL Y ESPAÑA: UNA APROXIMACIÓN GENERAL. Rev Ciencias Soc. 2010;5:243–67.
6. Riitta L, Kolehmainen A. Planificación de la fuerza laboral de profesionales de medicina y enfermería en una selección de países europeos: Francia, Alemania, España, Suecia y Reino unido. 2010.
7. Quero K, Vargas M, Verde A, Romero D. Factores que influyen en el avance del desempeño efectivo del profesional de enfermería en el Hospital General “Pastor Oropeza Riera” del IVSS Barquisimeto 2010-2011. 2011;1–118.

8. Hernández T, Ortiz Gómez Y. La migración de médicos en Venezuela. Rev Panam Salud Pública. 2011;30(2):177–81.
9. Pardo K, Andía M, Rodríguez A, Pérez W, Moscoso B. REMUNERACIONES, BENEFICIOS E INCENTIVOS LABORALES PERCIBIDOS POR TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD EN EL PERÚ: ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL , 2009 PERCEIVED BY HEALTH CARE WORKERS IN PERU: AN ANALYSIS COMPARING THE. Rev Peru Med Expe Salud Pública. 2011;28(2):1–6.
10. Restrepo Miranda DA, Ortiz Monsalve LC. Situación laboral de los profesionales en medicina y enfermería en Colombia: aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al SGSSS. 2010;(2):2–5.
11. Cogollo Milanés Z, Gómez Bustamante E. Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia. 2010;(1):31–8.
12. Ministerio de Salud. LOS RECURSOS HUMANOS DE LA SALUD EN COLOMBIA Balance, Competencias y Prospectiva. 2010;1–6.
13. Arias D. Características de profesionales y auxiliares de enfermería del Huila. 2010. Av en Enfermería [Internet]. 2012 [cited 2014 May 26];(2):56–66. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Características+de+profesionales+y+auxiliares+de+enfermería+del+Huila.+2010#0>
14. García Roa EM, Tapias Torrado L. EQUIDAD DE GÉNERO EN EL EMPLEO DEL SECTOR SALUD COLOMBIA 2008-2010. Pontificia Universidad Javeriana; 2010. p. 191.
15. Ministerio de Educación. Decreto 2277 de 1979. 1979;(Septiembre 14).
16. Congreso de Colombia. Ley 1164 de 2007. 2007;2007:1–29.
17. Ministerio de Educación Nacional. Resolución 2772 de 2003. 2003;1–9.

18. Congreso de la República de Colombia. Ley 841 de 2003. 2003;(45).
19. Congreso de la República de Colombia. Ley 266 de 1996. 1996;(42).
20. Congreso de la República de Colombia. Ley 528 de 1999. 1999;(43).
21. Congreso de la República de Colombia. Ley 376 de 1997. 1997;(43):9–11.
22. Congreso de la República de Colombia. Ley 784 de 2002. 1982;1–4.
23. Congreso de la República de Colombia. Ley 14 de 1962. 1962;5.
24. Congreso de la República de Colombia. Ley 73 de 1979. 1979;2–4.
25. Congreso de la República de Colombia. Ley 10 de 1962. 1962;5.
26. Congreso de la República de Colombia. Ley 372 de 1997. 1997;1–11.
27. Congreso de la República de Colombia. Ley 212 de 1995. 1996;1–4.
28. Congreso de la República de Colombia. Ley 949 de 2005. 2005;1–28.
29. Congreso de la República de Colombia. Ley 1240 de 2008. 2008;2008:1–17.
30. Congreso de la República de Colombia. LEY NÚMERO 1090 DE 2006. 2006;1–16.
31. Congreso de la República de Colombia. Ley 30 de Diciembre 28 de 1992. 1992;1–26.



32. ITSON | Características de la Empresa Clasificación de la Empresa Por su Aportación de Capital [Internet]. [cited 2014 May 28]. Available from: [http://biblioteca.itson.mx/oa/ciencias\\_administrativa/oa11/caracteristicas\\_empresa/z8.htm](http://biblioteca.itson.mx/oa/ciencias_administrativa/oa11/caracteristicas_empresa/z8.htm)
  
33. Superintendencia Nacional de Salud. CIRCULAR EXTERNA No . 047. 2007;(047):1–5.
  
34. Presidente de la República de Colombia. Decreto 1029 de 2013. 1992;1–11.
  
35. Quimbayo Suarez AM, Ramirez Zuñiga JA, Ramos Castañeda JA, Salcedo Cortes TP, Salgado Rojas WA. CAMPOS DE ENFERMERÍA PROFESIONAL QUE REPRESENTAN OPORTUNIDAD LABORAL INDEPENDIENTE ORIENTADOS A LA CREACIÓN DE UN MODELO DE EMPRESA, NEIVA 2009. 2009;1–102.
  
36. Sentencia C-154/97 [Internet]. 1997 [cited 2014 May 28]. Available from: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-154-97.htm>
  
37. CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO [Internet]. 1950 [cited 2014 May 28]. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=33104>
  
38. Congreso de la República de Colombia. Decreto 1279 de Junio 19 de 2002. 2002
  
39. Decreto 2772 de 2005 [Internet]. [cited 2014 May 8]. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=17297>
  
40. Ruiz F, Matallana M, Amaya J, Vásquez M, Parada L, Piña M. Recursos Humanos De La Salud En Colombia. Balance, competencias y prospectiva. Tercera Ed. 2009.
  
41. Giraldo ÁF. Modelos de Salud y Atención Primaria en Salud (APS) [Internet]. [cited 2014 May 7]. Available from: <http://www.asmedasantioquia.org/.../1380-modelos-de-salud>

42. El Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud [Internet]. 2006 [cited 2014 May 7]. Available from: [http://www.who.int/whr/2006/whr06\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf?ua=1)
43. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores Básicos Situación de Salud en Colombia 2011. 2011 [cited 2014 May 26];1–32. Available from: <http://medcontent.metapress.com/index/A65RM03P4874243N.pdf>
44. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de actividades 2012 – 2013 Sector Administrativo de Salud y Protección Social. 2013;1–225.
45. Senado De La República de Colombia. LEY 1438 2011 [Internet]. 2011 [cited 2014 May 7]. Available from: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1438\\_2011.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html)
46. Vega de Herrera M. El debate jurídico en torno al contrato de prestación de servicios. 2006;(17).
47. Gomez PF. Sistema de remuneración e incentivos de los profesionales de la salud como instrumento para la mejora de la calidad de atención. 2013;1–115.
48. Oficina Internacional del Trabajo. C100 Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951. 1951;1–4.
49. Mincato R, Filho AAD, Soares LMPC. Desigualdades de gênero: disparidade salarial e segregação ocupacional. 2013;7–8.
50. Continente Americano. BRECHA SALARIAL DE GÉNERO Continente Americano. 2013;1–11.
51. Organización Internacional del Trabajo. Informe mundial sobre salarios 2010/2011. Políticas salariales en tiempos de crisis. Primera Ed. 2010.

52. Fundación Innovación de la Economía. Barreras sociales de las mujeres para emprender. 2008;1–76.
53. Vujicic M, Zurn P, Diallo K, Adams O, Mario R, Poz D. Human Resources for Health developing countries. 2004;14.
54. Cristina M, Tatei F. Género y salarios de la fuerza de trabajo calificada en Brasil y México Gender and Salaries of the Qualified Workforce in Brazil and Mexico. 2013;172(44):53–80.
55. Buchan J, Couper ID, Tangcharoensathien V, Thepannya K, Jaskiewicz W, Perfilieva G, et al. Early implementation of WHO recommendations for the retention of health workers in remote and rural areas. *Bull World Heal Organ* [Internet]. 2013;(May):834–40. Available from: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.119008>
56. OMS | Encontrar el equilibrio adecuado: retención del personal sanitario en zonas rurales y remotas. World Health Organization; [cited 2014 May 7]; Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/5/10-078477/es/>
57. DIRECTRICES: INCENTIVOS PARA LOS PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN EN SALUD. :1–44.

# ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION MEDICA**

**TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** COMPORTAMIENTO SALARIAL DE LAS PROFESIONES EN SALUD, HUILA. 2013.

**INVESTIGADOR PRINCIPAL:** Maickol Jhoel Tirado Castro

**SITIO DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO:** Municipios de Neiva, Garzón, La Plata y Yaguará.

**NOMBRE DEL PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO:** Jefe o Coordinador de la División de Talento Humano o quien haga sus veces en las instituciones correspondientes.

- A usted se le está invitando a participar en el estudio de investigación en salud.
- Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.
- Una vez haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregara una copia firmada y fechada.

1. **Objetivo del estudio:** Describir el comportamiento salarial de las profesiones en salud de cuatro municipios del Huila, 2013.
2. **Justificación del estudio:** No existen estudios recientes sobre este tema; es novedoso, pertinente, de bajo costo y no tiene implicaciones éticas.
3. **Beneficios del estudio:** Este proyecto es la línea base para el desarrollo de otras investigaciones. Los resultados se pueden convertir en referente

importante para la formulación de políticas institucionales que contribuyan al desarrollo del talento humano en salud y su retención, aspectos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

4. **Procedimientos del estudio:** se aplicará un instrumento diseñado y validado a través de entrevista directa.
5. **Riesgos asociados al estudio:** Según el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 este estudio se cataloga como una investigación sin riesgo. No se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes.
6. **Aclaraciones:** Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

#### NOTA

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted ni la institución, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Si tiene alguna pregunta o si desea alguna aclaración por favor comunicarse con la Dr. Dolly Arias Torres al teléfono 8717991 y al Principal Investigador Maickol Jhoel Tirado Castro al celular 3102340838

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede si así lo desea, firmar el consentimiento informado que forma parte de este documento.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ C.C: N° \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria por el investigador que me entrevistó. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo tanto deseo participar voluntariamente en el proyecto de investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante.  
C.C.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Testigo

\_\_\_\_\_  
Firma Del Testigo.  
C.C.

Esta parte debe ser completada por el investigador (o su responsable)

He explicado al Sr(a) \_\_\_\_\_ el propósito de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implican su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella (Resolución 8430 de 1993) una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha de diligenciamiento



Anexo B. Instrumento para recolección de datos



**INSTRUMENTO ELABORADO PARA LA RECOLECCION DE LA INFOMACION  
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
COMPORTAMIENTO SALARIAL DE LAS PROFESIONES EN SALUD. HUILA.  
2013**

1. Institución

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:							
Municipio:	Nivel de Complejidad				MODALIDAD		
	1	2	3	4	Pública		Privada

2. ¿Cuántos profesionales en salud se encuentran vinculados a la institución según nivel de formación y modalidad de vinculación laboral?

PROFESIONES EN SALUD	N° DE PROFESIONALES DE SALUD SEGÚN NIVEL FORMACIÓN Y TIPO DE VINCULACION.									TOTAL
	Pregrado			Especialización			Maestría			
	Plant a	Prestación de servicio	Agremiación	Plant a	Prestación de servicio	Agremiación	Plant a	Prestación de servicio	Agremiación	
Enfermería										
Medicina										
Odontología										



Bacteriología										
Terapia Ocupacional										
Fisioterapia										
Optometría										
Nutrición y Dietética										
Instrumentación Quirúrgica										
Química Farmacéutica										
Psicología										
Fonoaudiología										
Terapia respiratoria										

3. ¿Cuál es la asignación salarial según niveles de formación de las siguientes profesiones en salud vinculadas a la planta de personal?

PROFESIONES EN SALUD	SALARIO DE LAS PROFESIONES EN SALUD SEGÚN NIVELES DE FORMACIÓN		
	Pregrado	Especialización	Maestría
Enfermería			
Medicina			
Odontología			
Bacteriología			
Terapia Ocupacional			
Fisioterapia			
Optometría			
Nutrición y Dietética			
Instrumentación Quirúrgica			
Química Farmacéutica			
Psicología			
Fonoaudiología			

4. ¿Cuál es la asignación salarial según niveles de formación de las siguientes profesiones en salud vinculadas por prestación de servicios?

PROFESIONES EN SALUD	SALARIO DE LAS PROFESIONES EN SALUD SEGÚN NIVELES DE FORMACIÓN					
	Pregrado		Especialización		Maestría	
	Hora	Mes	Hora	Mes	Hora	Mes
Enfermería						
Medicina						
Odontología						
Bacteriología						
Terapia Ocupacional						
Fisioterapia						
Optometría						
Nutrición y Dietética						
Instrumentación Quirúrgica						
Química Farmacéutica						
Psicología						
Fonoaudiología						
Terapia respiratoria						

5. ¿Cuál es la asignación salarial según niveles de formación de las siguientes profesiones en salud vinculadas por agremiación?

PROFESIONES EN SALUD	SALARIO DE LAS PROFESIONES EN SALUD SEGÚN NIVELES DE FORMACIÓN					
	Pregrado		Especialización		Maestría	
	Hora	Mes	Hora	Mes	Hora	Mes
Enfermería						
Medicina						
Odontología						
Bacteriología						
Terapia Ocupacional						
Fisioterapia						
Optometría						
Nutrición y Dietética						
Instrumentación Quirúrgica						
Química Farmacéutica						
Psicología						
Fonoaudiología						
Terapia respiratoria						

6. ¿Cuál es la asignación salarial de especialidades médicas según modalidad de vinculación laboral?

ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES	SALARIO SEGÚN MODALIDAD DE VINCULACION LABORAL				
	Planta	Prestación de servicio		Agremiación	
		Hora	Mes	Hora	Mes
Cirugía General					
Ortopedia y Traumatología					
Cirugía de cabeza y cuello					
Cirugía de seno					
Cirugía Gineco-oncológica					
Vascular periférico					
Cirugía de tórax					
Oncología Pediátrica					
Nefrología					
Cirugía pediátrica					
Ginecología y obstetricia					
Pediatría					
Otorrinolaringología					

Maxilofacial					
Oftalmología					
Cirugía plástica					
Medicina Interna					
Neurología					
Neuro-cirugía					
Dermatología					
Urología					
Anestesia					
Psiquiatría					
Nutrición y dietética					
Neumología: Adultos y Pediátrica					
Cardiología: Consulta pediátrica y adultos					
Gastroenterología					
Endocrinología					
Reumatología					
Oncología					
Genética					
Fisiatría					
Alto Riesgo Obstétrico					
Gastroenterología Oncológica					
Hematología					
Infecciones Recurrentes					
Infectología					
Inmunología					
Psicología					
Toxicología					

7. ¿Cuáles son los cargos directivos hasta cuarto nivel de jerarquía, los profesionales que los ocupan y su asignación salarial?

<b>NIVELES DE JERARQUÍA</b>	<b>No. de cargos</b>	<b>NOMBRE DEL CARGO</b>	<b>PROFESIONAL(ES) QUE OCUPA EL CARGO</b>	<b>ASIGNACIÓN SALARIAL DEL CARGO</b>
I				
II				

III				
IV				

8. ¿Cuáles son los criterios de la institución para establecer la asignación salarial de las profesiones en salud?

---



---



---



---