



UNIVERSIDAD  
**SANTO TOMÁS**

**Condiciones laborales del talento humano en salud en Colombia: Una revisión de  
Literatura**

Sonia Rocío Aldana Cruz

Estefanía Casadiego Casadiego

**Tutora**

Doctora Lorena Mesa Melgarejo

Monografía para optar al título de Especialista en Gerencia y Auditoría de Instituciones de  
Seguridad Social en Salud

**Universidad Santo Tomás**

**Facultad de Economía**

**2022**

### **Agradecimientos**

Gracias a Dios por permitirnos culminar un peldaño más en nuestra vida académica, a nuestra familia que ha sido una fortaleza y un impulso para cumplir nuestras metas, a aquellas personas que aportaron en nuestro conocimiento: Maestros y compañeros y finalmente a nuestra directora de tesis de grado por su apoyo y guía durante el desarrollo de la presente monografía.

## Resumen

La legislación y sus consecuencias siempre tienen repercusiones directas e indirectas en diversos ámbitos de la sociedad debido a una cadena de causas-efecto que se presentan por aquello que es legalmente permitido y su aplicabilidad en el contexto real. Es por ello que se torna fundamental para todo gerente o auditor de instituciones de seguridad social en salud, conocer las normas que regulan aspectos base de sus funciones y el impacto de la aplicabilidad de las mismas, teniendo en cuenta la trascendencia que la actividad económica de servicios de salud implica para una sociedad. En este trabajo se realizó teniendo como objetivo el análisis de las condiciones laborales del personal médico y asistencial a la luz de las leyes 50 de 1990, 80 y 100 de 1993, obteniendo un panorama amplio sobre las condiciones de trabajo. Metodológicamente, se realizó una revisión de literatura en cuatro bases de datos digitales relacionadas con el ámbito de la medicina, y en el buscador Scholar Google, obteniendo resultados que posteriormente fueron tamizados hasta lograr la selección de diez textos completos. Luego de esto, se analizaron los resultados de cada investigación, buscando la organización y relación entre los distintos sub-temas encontrados (formas de contratación, incidencia, precarización). Se encontró que las formas de contratación más utilizadas en Colombia, con base en la legislación vigente tiene algunas inconsistencias y repercusiones directas en los trabajadores de la salud en su bienestar propio a nivel de riesgo psicosocial y con ello, en la calidad de su trabajo, incidiendo esto en el usuario final, en la calidad de la atención y del tratamiento, convirtiéndose al final en un problema de salud pública generado indirectamente por la normatividad que permite estas condiciones laborales y de las instituciones que las aplican buscando el beneficio propio antes que la calidad de la atención.

### Palabras Clave

Condiciones laborales, Talento Humano en Salud, Normatividad, Contratación, Salud Pública.

## Tabla de contenido

Agradecimientos .....	2
Resumen.....	3
Palabras Clave.....	3
Lista de Tablas.....	5
Introducción .....	6
Objetivos .....	8
General .....	8
Específicos.....	8
Metodología .....	9
Resultados .....	11
Conclusiones .....	23
Recomendaciones .....	25
Referencias Bibliográficas .....	26

## Lista de Tablas

Tabla 1. Matriz de Datos .....	10
Tabla 2. Caracterización de los estudios .....	12

## Introducción

Para todo Gerente o Auditor de alguna Institución de Seguridad Social en Salud se hace indispensable reconocer las condiciones laborales actuales, al igual que la normatividad y legislación que regula los procesos de contratación de personal médico y asistencial para el desarrollo de este tipo de actividad económica. Es así como en el ámbito laboral, incluso antes de la Constitución de 1991, la regulación de la relación empleado-trabajador o entre el Estado mismo y los empleados, ha establecido características y condiciones laborales que en muchos casos resultan en la llamada precarización laboral. El Estado Colombiano ha hecho parte de convenciones en las que ha adquirido compromisos para la generación de condiciones laborales equitativas y justas en las que se han suscrito compromisos en la garantía de los derechos de los trabajadores, consiguiendo con ello, una mayor efectividad en sus logros y el desarrollo de sus tareas (Buitrago Valderrama, 2021).

La problemática identificada se basa en estudios como el realizado por Nova Celis, 2022 que demuestra en amplio uso de la tercerización en la contratación del talento humano en salud, citando a Anthoc, que asegura que “el 90% de los trabajadores del sector salud están tercerizados, trabajando 12 horas diarias los 7 días de la semana sin garantías prestacionales” (Nova Celis, 2022). De igual forma, se puede citar el trabajo desarrollado por Hernández Ángel y Vargas Quijano, 2021, quienes afirman que “la carga laboral y estrés generado por las largas jornadas laborales, ocasionan un mayor riesgo en relación con la productividad de estos profesionales, y generan un mayor porcentaje de ausentismo en las instituciones donde trabajan” (Hernández Ángel & Vargas Quijano, 2021). Asimismo, otros autores como Beltrán Pérez, 2021, demuestra la amplia utilización de contratos que no garantizan los derechos mínimos que establece la Constitución Nacional para el personal de salud, desde un estudio normativo al respecto. Todo esto genera una amplia preocupación y la necesidad de obtener un

panorama general de las condiciones laborales en las que se encuentra el talento humano en salud en Colombia.

Este estudio permitió identificar claramente las condiciones laborales actuales según la normatividad vigente, bajo las que desarrollan sus funciones el personal de salud en las diferentes E.P.S. e I.P.S. del país, lo que facilitará a las autoras el comprender, analizar y contrastar el panorama de lo que ocurre en la realidad colombiana y con ello poder asociar estas condiciones con la prestación del servicio al usuario final. Para el lector, permite conocer con base en estudios previos, la síntesis de toda la problemática, vista desde distintos estudios en varios aspectos relacionados con el tema propio de esta monografía.

## Objetivos

### General

Identificar las condiciones laborales del talento humano en salud en Colombia reportadas por literatura científica.

### Específicos

- ✓ Describir las condiciones laborales reportadas por la literatura encontrada.
- ✓ Referir la relación entre la implementación de la normatividad y la precarización laboral del talento humano en salud en Colombia a partir de la literatura identificada.
- ✓ Mencionar algunas posibles afectaciones psicolaborales producidas en los trabajadores de la salud, encontradas en la literatura.



## **Metodología**

Se realizó una investigación documental con enfoque cualitativo, desarrollada con el objetivo de identificar las condiciones laborales en el personal de salud en Colombia, según lo reportado por la literatura; los referentes fueron analizados con el fin de identificar claramente las condiciones laborales encontradas en mayor medida en Colombia según la literatura, durante los últimos años por parte de las entidades prestadoras de salud, revisando y contrastando su aplicación a la luz de la legislación vigente, contraponiendo estos factores, con la calidad del servicio profesional en el sector salud en Colombia, analizando cualitativamente su posible relación directa o indirecta en el usuario final. Para el cumplimiento de los objetivos trazados se implementaron técnicas propias de la investigación documental encaminadas al análisis estudio y revisión de literatura académica y científica sobre la temática a abordar, permitiendo conocer la forma en que se regula la contratación de los profesionales de la salud y, así mismo, analizar la indebida adecuación de las disposiciones normativas frente a las condiciones laborales reales de los profesionales de la salud en Colombia.

Se realizó una búsqueda de literatura académica referente al tema tratado. Se utilizaron palabras clave como “condiciones laborales; médicos; enfermeras; Colombia; Ley 100”. Para ello, se consultaron cuatro (4) bases de datos: LILACS, Web of Science, PubMed - National Library of Medicine y ScienceDirect y el buscador Scholar Google, los cuales se tamizaron por título y por resumen de acuerdo con el objetivo del análisis, logrando la selección a texto completo de 10 referencias, tal como puede evidenciarse en la tabla 1. Como parámetros de búsqueda se utilizaron las palabras: condiciones laborales contratación médicos y enfermeras Colombia + "ley 100" en español o inglés, dependiendo de la base de datos y según la sintaxis que cada una acepta. No se realizó filtrado por fecha. Se seleccionaron textos que tuvieran aval académico como artículos, tesis de maestría, de especialización y de grado e informes de investigación y que presentaran información relevante sobre la temática tratada en este trabajo de monografía.

Posterior al proceso de selección, se realizó una lectura minuciosa de los artículos, sintetizando cada uno de ellos con el fin de presentarlos de forma narrativa en los resultados de este documento.

**Tabla 1**

Matriz de Datos

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>ECUACIÓN DE BÚSQUEDA</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>TAMIZACIÓN POR TÍTULO</b>	<b>TAMIZACIÓN POR RESUMEN</b>	<b>SELECCIÓN TEXTO COMPLETO</b>
<b>Scholar Google</b>	condiciones laborales contratación médicos y enfermeras Colombia +"ley 100"	5.020	12	9	9
<b>LILACS</b>	condiciones laborales de médicos y enfermeras en Colombia	1	1	0	0
<b>Web of Science</b>	condiciones laborales de médicos y enfermeras en Colombia ley 100	50	0	0	0
<b>PubMed - National Library of Medicine</b>	working conditions doctors and nurses Colombia law 100	0	0	0	0
<b>ScienceDirect</b>	condiciones laborales de médicos y enfermeras en Colombia ley 100	8	3	1	1

Fuente: Autoría Propia con base en el formato Anexo 1.

## **Resultados**

De la búsqueda en las distintas bases de datos y buscador académico, se obtuvo un total de 10 referencias, de las cuales, se obtuvieron 4 Artículos, 2 Tesis de Maestría, 2 Tesis de Especialización, 1 Tesis de Grado y 1 Informe de Investigación. De los 10 artículos, 1 es de 2014, 3 son de 2020, 4 son de 2021 y 2 son de 2022, lo cual denota que los datos contenidos en estos referentes son recientes y actualizados.

Cuatro de estos estudios tratan sobre la precarización laboral del sector salud en Colombia; tres de ellos hablan sobre los riesgos psico-laborales a los que está expuesto el personal de salud debido a las condiciones laborales en las que se encuentran. Uno de los artículos trata sobre la remuneración del personal de salud y su reconocimiento. Otro referente trata sobre la gestión administrativa integral y el último sobre normatividad vigente en cuanto a las condiciones laborales del personal de salud.

Todos estos datos pueden observarse en la tabla 2 que se muestra a continuación.

**Tabla 2**

Caracterización de los estudios

AUTOR	AÑO	TÍTULO	TIPO DE REFERENCIA	METODOLOGÍA	RESULTADOS
<b>Juan C. Beltrán Pérez</b>	2021	Muerte, dolor y sufrimiento: consecuencias de la precarización laboral del trabajador sanitario colombiano	Artículo	Estudio de enfoque mixto con diseño descriptivo.	Las privaciones de garantías y derechos de los trabajadores de la salud, han enarbolado un entorno de sufrimiento crónico para los vinculados a través de contratos de prestación de servicios, Cooperativas de Trabajo Asociado y Contrato Sindical, pues, además de desarrollar un objeto profesional estresante, son excluidos de mínimos de dignidad: retribución salarial y prestacional justa, seguridad social garantizada, jornadas limitadas de trabajo con recargos reconocidos y pagados, tranquilidad de permanencia en el puesto de trabajo y posibilidad de asociación sindical, todos ellos, como se vio, contienen el surgimiento del síndrome de Burnout.
<b>Haider Iván Ruíz Burgos</b>	2021	Condiciones de empleo, trabajo y salud mental de profesionales jóvenes de enfermería y medicina en la ciudad de Bogotá D.C.	Tesis de Maestría	Estudio con enfoque cualitativo y diseño fenomenológico - hermenéutico	Las principales vías de afectación de su salud mental y bienestar están relacionadas con la afectación que tienen en sus hábitos sus condiciones laborales, ya que estos peligros, particularmente la sobrecarga de trabajo y el trabajo por turnos, los exponen a cambios repentinos en sus rutinas afectando sus hábitos de alimentación, sueño y actividad física principalmente.
<b>Albert Mauricio Cerón Martínez</b>	2020	Entornos laborales saludables en el personal sanitario: Una meta difícil de alcanzar	Artículo	Estudio Cualitativo con diseño descriptivo.	Este estudio muestra que la insatisfacción laboral del personal asistencial deriva más de sus necesidades socioeconómicas individuales que lo obligan a permanecer en su trabajo pese a que su entorno laboral carezca de condiciones saludables para el desarrollo de sus funciones.

<p><b>Viviana Andrea Hernández Ángel Sandra Tatiana Vargas Quijano</b></p>	<p>2021</p>	<p>Factores de riesgo psicosociales que afectan a los profesionales de enfermería en Colombia en el periodo comprendido del 2016 al 2021: revisión de la literatura</p>	<p>Tesis de Especialización</p>	<p>Estudio de enfoque mixto con diseño descriptivo.</p>	<p>Permitió evidenciar que la problemática parte de la misma detección de los riesgos psicosociales, en el personal de enfermería de Colombia, por tal motivo la carga laboral y estrés generado por las largas jornadas laborales, ocasionan un mayor riesgo en relación con la productividad de estos profesionales, y generan un mayor porcentaje de ausentismo en las instituciones donde trabajan.</p>
<p><b>Miguel Ángel Gómez Puerta Laura Isabel Orozco Santamaría Daniel Ricardo Osorio Maldonado Alexandra Villa Patiño</b></p>	<p>2020</p>	<p>Formación académica y condiciones laborales de los profesionales de enfermería de Pereira, Risaralda 2020</p>	<p>Informe de Investigación</p>	<p>Estudio cuantitativo con enfoque descriptivo - transversal</p>	<p>Los enfermeros no contemplan la idea de realizar otro tipo de preparaciones académicas por la falta de programas de motivación, de ayudas económicas o del reconocimiento a través de la remuneración por su especialización, maestría o doctorado.</p>
<p><b>Angy Paola Contreras Ruíz Daniela Alexandra Cely Calderón</b></p>	<p>2022</p>	<p>Precarización del Trabajo en el sector salud: Una consecuencia legal</p>	<p>Artículo</p>	<p>Trabajo con metodología cuantitativa y enfoque descriptivo</p>	<p>La precarización laboral en el sector salud se ha convertido en una consecuencia legal, en la medida que la ineficacia de las leyes 50 de 1990, 80 y 100 de 1993 ha contribuido a que los trabajadores y/o contratistas no compensen su costo de vida respecto del ingreso que perciben como retribución de lo laborado, así como se ha imposibilitado un efectivo acceso al sistema de protección social, prestaciones laborales y derechos fundamentales que garanticen una calidad de vida y trabajo digno, mediante la protección de los riesgos que los puedan afectar.</p>

<b>Greys Julieth Ducuara Medina</b>	2020	Programas de capacitación y proceso de vinculación laboral, para los trabajadores del área asistencial en hospitales de tercer nivel	Tesis de Grado	Estudio cuantitativo con enfoque descriptivo - transversal	La vinculación laboral del personal asistencial de instituciones médicas de atención de tercer nivel tiene un comportamiento muy recurrente, y es la vinculación laboral bajo la modalidad de contratos (OPS), que, si bien la legislación colombiana los autoriza, existe un vacío jurídico donde los empleadores se valen para aplicarlo en el campo de la salud, lo que conlleva a que se presenten falencias en los programas de capacitación del capital humano, generando que los riesgos biosanitarios sean más recurrentes y difíciles de tratar, exponiendo a los profesionales de la salud vinculados por OPS a situaciones indignas, en relación con funcionarios de planta que gozan de beneficios, generando inequidad y desigualdad en el personal asistencial de hospitales de tercer nivel.
<b>Sandra Liliana Nova Celis</b>	2022	Tercerización laboral en los hospitales públicos	Tesis de Especialización	Investigación cualitativa con enfoque descriptivo - explicativo	El Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y Superintendencia de Salud no dan las garantías constitucionales a los trabajadores, dejándolos desprotegidos a raíz de que no se está haciendo el adecuado cumplimiento de la resolución 2021 de 2018 y del Decreto Único reglamentario por parte del Ministerio del Trabajo y de las demás disposiciones legales que regulan la materia y la reiterada jurisprudencia frente a los contratos de prestación de servicios y la contratación de las Cooperativas de Trabajo Asociado y agremiaciones sindicales.
<b>Lilibeth Ortiz Castro</b>	2021	Una mirada a la violencia laboral en el campo de los trabajadores de la salud en Colombia.	Tesis de Maestría	Investigación cualitativa con enfoque hermenéutico/etnográfico con alcance interpretativo - exploratorio	El profesional de la salud hace formas de adaptación y no percibe como la violencia laboral se ha normalizado. El trabajo ha hecho parte históricamente de la vida de los seres humanos, sin embargo, las condiciones del empleo se han modificado históricamente en pro de la productividad, construyendo condiciones de empleo precarias donde la violencia laboral se hace evidente y confronta la realidad laboral de los trabajadores de la salud.

<b>Elena Valentina Gutiérrez, Oscar David Galvis, Diego Alejandro López, Juan Sebastián Mock-Kow, Ismael Zapata y Carlos Julio Vidal</b>	2014	Gestión logística en la prestación de servicios de hospitalización domiciliaria en el Valle del Cauca: caracterización y diagnóstico	Artículo	Estudio de enfoque mixto con diseño descriptivo.	Existe la necesidad de reconocer la importancia de la gestión del personal médico en los servicios de Salud. Una definición adecuada de los requerimientos de dicho personal y su correspondiente asignación para prestar el servicio a los pacientes son decisiones críticas que influyen directamente en la calidad del servicio y en las condiciones laborales para el personal médico.
--	------	--	----------	--	--

---

*Nota.* Fuente: Autoría Propia.

Luego de la revisión de los referentes investigativos para este trabajo, se puede entender que la precarización es resultado de las modalidades de tercerización; puesto que, el trabajo precario en términos de la OIT es una “relación laboral en la que los empleadores le trasladan los riesgos y obligaciones a los trabajadores, faltando así uno de los elementos principales del contrato de trabajo, como lo es la seguridad de empleo” (Organización Internacional del Trabajo, 2012); situación que se presenta en las modalidades de flexibilización, en las cuales por la determinación de adaptar las relaciones laborales a la dinámica de la economía, se dejan a un lado elementos fundamentales de los contratos de trabajo. Según Nova Celis, la tercerización laboral en el sector salud nació con la expedición de la Ley 79 de 1988, ley con la cual se crearon las Cooperativas de Trabajo Asociado (CTA) y luego, con la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, que avalaron la contratación de personal médico sin las garantías constitucionales debidas (Nova Celis, 2022). Esta práctica se ha constituido como una figura de trabajo que gerentes de E.S.E. e I.P.S. han normalizado, contratando personal del área de la salud sin dichas garantías, realizando contratación por orden de prestación de servicios, temporales, cooperativas o sindicatos. Según esta autora, quien cita la Circular 041 de 2021 de Anthoc, “el 90% de los trabajadores del sector salud están tercerizados, trabajando 12 horas diarias los 7 días de la semana sin garantías prestacionales”, lo cual va en contravención de lo mandado por la Constitución y la normatividad vigente, siendo esta figura utilizada de forma intencional por los empleadores, desligándose de obligaciones financieras y contractuales, sin tener en cuenta el mínimo vital que requiere cada trabajador, sin ninguna garantía de trabajo digno que conlleve la carga prestacional debida mensualmente en aportes a seguridad social, prestaciones y aportes parafiscales de ley, incapacidades o permisos, así como el ajuste anual y las liquidaciones cuando su trabajo termina; según la autora, esto se viene presentando desde el 94 cuando la ley 100 comenzó a regular estos aspectos pero que, durante los años de pandemia, se hicieron mucho más notorias las condiciones laborales irregulares de los trabajadores del sector salud y puso en evidencia la



falta de vigilancia y control por parte de los entes encargados de ello como lo son el Ministerio de Salud (MinSalud), el Ministerio del Trabajo y la Protección Social (MinTrabajo) y la Superintendencia de Salud, quienes deben ser garantes de los derechos mínimos irrenunciables del trabajador que hasta la fecha no se garantizan por parte de las Empresas sociales del Estado. Nova Celis culmina su trabajo asegurando que la contratación bajo las modalidades de OPS, CTA y agremiaciones, “son parte del flagelo de la corrupción, puesto que, no se está cumpliendo con los fines del Estado Social del Derecho y ni se les está brindando un trabajo digno” (Nova Celis, 2022).

Desde lo legal, Contreras Ruíz y Cely Calderón, permiten evidenciar en su trabajo, que la precarización laboral de la que hablaba Nova, se ha establecido gracias a que el gobierno nacional de Colombia buscó entre los años 80 y 90, una flexibilización laboral, mostrando como uno de sus resultados iniciales, la expedición y entrada en vigencia de la Ley 50 de 1990, la cual se encargaría de regular las modalidades de contratación externa u *Outsourcing*, como los contratos por misión que utilizan las empresas de servicios temporales, OPS, contratos a término fijo menores a un año o por prestación de servicios profesionales, el cual se estableció para el sector público en el artículo 32 de la Ley 80 de 1993, que permite la contratación excepcional de personal utilizando este tipo de contratos (Contreras Ruíz & Cely Calderón, 2022). Estas modalidades ya no solo aplican al sector privado, sino que también fueron trasladadas al sector público, con fundamento normativo en la ley 100 de 1993, que en su artículo 195 indica que “por regla general estas contrataciones se regirán por derecho privado, verbigracia, derecho laboral, y excepcionalmente por lo previsto en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, es decir, la Ley 80 de 1993” (Contreras Ruíz & Cely Calderón, 2022). Para Contreras y Cely, la precarización se ha dado gracias a la utilización desmedida de estas modalidades de contratación por parte de los empleadores, quienes buscan una disminución de sus costos de operación, imposibilitando las condiciones de trabajo digno y decente para el trabajador (Contreras Ruíz & Cely Calderón, 2022). Estos mismos

autores señalan que la precarización laboral en el sector salud es una consecuencia legal, debido a que las leyes 50 de 1990, 80 y 100 de 1993 resultan realmente ineficientes, contribuyendo a que las condiciones laborales de los trabajadores “no compensen su costo de vida respecto del ingreso que perciben como retribución de lo laborado, así como se ha imposibilitado un efectivo acceso al sistema de protección social, prestaciones laborales y derechos fundamentales” (Contreras Ruíz & Cely Calderón, 2022), aspectos fundamentales para garantizar una verdadera calidad de vida y un trabajo realmente digno.

Cerón Martínez asegura que el ambiente intrahospitalario resulta ser uno de los más complejos si se habla de entornos laborales saludables, debido a que el personal de salud en el cumplimiento de sus funciones, se expone tanto a nivel mental, psicológico y físico a riesgos y situaciones de peligro que por lo general son inevitables (Cerón Martínez, 2020). Hernández y Vargas, citando al comité mixto OIT/OMS, establecen que:

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo (Hernández Ángel & Vargas Quijano, 2021).

En su trabajo, Ortiz Castro realizó entrevistas semi estructuradas a personal de la salud con el objetivo de identificar posibles experiencias de violencia laboral que hayan vivido en el desarrollo de sus funciones. Como resultado, se encontraron distintas vivencias cuyo común denominador son los ejercicios de violencia estructural directa sobre los participantes en la investigación, todas ellas basadas en la precarización laboral que tornan el ambiente laboral, como un espacio propenso a la violencia y con ello, las consecuencias físicas y psicológicas que esto conlleva para el trabajador (Ortiz Castro, 2021). Esta autora define la precarización laboral como una condición laboral inestable, donde se pueden evidenciar fácilmente cuatro variables como lo son: “la temporalidad (contratación a término definido), la vulnerabilidad

(indefensión de los trabajadores frente a la relación salarial), el nivel salarial (dependencia económica frente al empleo) y los beneficios sociales de la seguridad social” (Ortiz Castro, 2021), deduciendo de esto que la precariedad laboral no se circunscribe únicamente a los trabajadores temporales, sino que aqueja a un espectro más amplio, incluyendo a los empleados con mayor estabilidad. Esta misma investigación encontró que los participantes destacaron situaciones de acoso laboral como inequidad, persecución, discriminación y maltrato por parte de los pacientes, superiores y pares, evidenciando las condiciones actuales del talento humano en salud (Ortiz Castro, 2021). Otras narraciones de los entrevistados aducen que la sobrecarga tiene que ver con la falta de insumos tales como elementos de protección personal y equipos médicos para la atención de pacientes, entorpeciendo el ejercicio de las actividades laborales y afectando la bioseguridad tanto del paciente como del profesional en salud, muchas veces trabajando con un único par de guantes o posponiendo procedimientos por falta de aprobación por parte de la institución (Ortiz Castro, 2021). Gómez Puerta y colaboradores encontraron en su investigación, que los datos obtenidos eran similares a otros trabajos realizados previamente, los cuales coinciden en que existe un porcentaje elevado de profesionales de la salud que trabajan en jornada de tiempo completo, teniendo clara la sobrecarga laboral a la que están expuestos, y citan a Castillo Ávila, Torres Llanos, Ahumada Gómez, Cárdenas Tapias y Licon Castro en su artículo, donde se evidencia un ambiente laboral disfuncional, junto con otros factores de influencia como la violencia laboral, la discriminación y el acoso laboral, conllevando esto a que las relaciones se tornan tensas, sentimiento de inseguridad en el trabajo, actitudes negativas, inestabilidad emocional y desgaste físico (Gómez Puerta, Orozco Santamaría, Osorio Maldonado, & Villa Patiño, 2020). Todas estas condiciones permiten tener una visión inicial del ambiente laboral en el que desarrolla su trabajo el personal de salud. Sin embargo, dadas estas condiciones, Ducuara Medina sugiere que, debido a estas circunstancias y otras administrativas, las I.P.S. deben organizar y desarrollar programas de capacitación y formación, que ofrezcan tanto al personal

que trabaja en dichas instituciones como a los pacientes, una apropiada y efectiva atención con la mayor calidad que permita prestar un servicio integral (Ducucara Medina, 2020). Es fundamental para esta autora, la posibilidad de fomentar en estas instituciones la motivación que permita el desarrollo del talento humano que es quien brinda la atención (Ducucara Medina, 2020). Ducucara resalta la importancia que tiene para lograr el éxito y los objetivos de la organización, la eliminación de la desigualdad en la forma de vinculación de su personal, pues esto influye en la calidad de vida de los trabajadores y con ello, a falencias en la prestación del servicio. Para evitar esto, se sugiere que las instituciones permitan la capacitación a todo su personal sin importar el tipo de vinculación que tengan, para que en general, adquieran los conocimientos y habilidades que les permita mejorar su desempeño y la calidad en la atención a los pacientes (Ducucara Medina, 2020).

En el trabajo realizado por Ruíz Burgos, los profesionales de enfermería y medicina participantes indicaron que los tipos de vinculación y la estabilidad laboral se convirtieron en los causales de la afectación a su salud mental frente a la calidad del empleo como factor incidente. Según los participantes, esto es debido a las ofertas laborales y las deficientes condiciones que se le ofrecen a los profesionales de la salud, además de la presión tanto social como económica que se genera cuando se acepta este tipo de vinculación con ausencia de garantías mínimas, lo que genera ansiedad y estrés en el trabajador. Posterior a ello, manifiestan que la inestabilidad laborales les impide una proyección personal, social, familiar y profesional generando angustia, incertidumbre y frustración al no poder llevar a cabo sus proyectos a futuro (Ruíz Burgos, 2021). Este mismo autor asegura que según lo manifestado por los participantes de la investigación, la afectación de su salud mental se relaciona principalmente debido al menoscabo de sus hábitos por causa de las sobrecarga laboral debido a los turnos extensos, exponiendolos a cambios drásticos en sus hábitos de alimentación, sueño y actividad física.

Cerón Martínez encontró en su trabajo que la sobrecarga de trabajo, la carencia de apoyo y la sensación de injusticia organizacional son los principales componentes estresantes de la atención médica. Esto lleva a analizar lo que Beltrán Pérez asegura en su investigación: “las condiciones de trabajo precarias, con alta exigencia laboral, insuficiente descanso, poco reconocimiento y retribución injusta del trabajador, han sido contemplados como factores externos” del padecimiento de Síndrome de Burnout en el personal de salud (Beltrán Pérez, 2021). Según este mismo autor, las conceptualizaciones de este cuadro disminuyen la calidad de la prestación de servicios profesionales de quien lo padece y con ello, mayor probabilidad de cometer errores. Hernández Ángel y Vargas Quijano aseguran en su trabajo que “la carga laboral y estrés generado por las largas jornadas laborales, ocasionan un mayor riesgo en relación con la productividad de estos profesionales, y generan un mayor porcentaje de ausentismo en las instituciones donde trabajan” (Hernández Ángel & Vargas Quijano, 2021). La evidencia científica encontrada en el trabajo de Beltrán que relaciona Burnout con los errores médicos que conllevan a muerte y dolor en pacientes, es bastante sólida. Esto permite asociar de alguna manera, el proceso de precarización laboral como factor de riesgo adverso indirecto a la prestación de servicios de salud. La literatura estudiada por Beltrán indica que los síntomas asociados a Burnout se presentan en contextos de baja retribución (aproximadamente un 80% de los trabajadores de la salud no se consideran bien remunerados), carga excesiva de trabajo (más de la mitad de los trabajadores de la salud, trabajan más de 48 horas semanales) e inestabilidad laboral (menos de la mitad cuenta con vinculación directa y más de un tercio trabaja en más de un lugar). Cerón Martínez confirma esto al asegurar que “Esto implica un deterioro de la salud de los trabajadores del sector sanitario, no solo por desgaste físico si no también emocional y psicológico donde no existe la calidad de vida del empleado” (Cerón Martínez, 2020).

Para evitar todas estas consecuencias indeseadas tanto a nivel del profesional, el prestador de servicios y el sistema de salud en general, Gutiérrez y colaboradores sugieren

prestar especial atención a la necesidad de reconocer la importancia de la gestión del personal médico en la prestación de servicios. Realizar una definición de requerimientos de personal que sea adecuada y que corresponda con la demanda, permitiendo la toma de decisiones críticas que influyen directamente en la calidad del servicio y en las condiciones laborales del trabajador de la salud (Gutiérrez, y otros, 2014). Estos autores aseguran que, la gestión logística de servicios de salud podría mejorar si se tiene en cuenta la información epidemiológica del contexto, la información geográfica de distancias desde y hacia las instalaciones de salud, la comunicación y la infraestructura (infraestructura vial, transporte y telefonía) son datos primordiales para el diseño de la red, la gestión del personal médico y la gestión de inventarios de medicamentos, suministros y equipos necesarios (Gutiérrez, y otros, 2014). Todas las mejoras que puedan implementarse basadas en lo encontrado en este trabajo investigativo, deben estar orientadas al alcance de una mayor eficiencia y una mejor calidad en la prestación de servicios de salud para el componente más importante del sistema: el paciente.

## **Conclusiones**

En el sector salud se presentan formas de contratación que generan en el trabajador una sensación de inestabilidad laboral y, con esto, ambientes poco saludables. De igual forma, el análisis documental, permitió establecer condiciones de sobrecarga laboral debido a la extensión de los turnos, desgaste emocional debido a cambios en los hábitos personales del trabajador e imposibilidad de proyección a futuro debido a la baja retribución que percibe el personal sanitario.

Se logró identificar en varios de los documentos analizados que, efectivamente, desde la entrada en vigencia de la normatividad legal actual, se inició la precarización laboral del talento humano en salud en Colombia. Todos estos trabajos coinciden en que los vacíos legales y la forma en la que los prestadores de servicios de salud han realizado los procesos de selección y contratación, sin ofrecer las garantías mínimas al trabajador, se escudan en la flexibilidad que las normas actuales permiten, generando un ambiente laboral inadecuado para estos trabajadores.

Desde el punto de vista de los trabajadores entrevistados en varios de los trabajos analizados, es posible deducir que las condiciones de trabajo se relacionan directamente con su salud mental y se convierten en factores de riesgo laboral. Por ello, se identifica la importancia de generar espacios multidisciplinarios de reflexión y análisis sobre las condiciones de empleo desde lo académico, lo político y lo administrativo, con el fin de buscar una solución basada en la evidencia científica que busque mejorar las condiciones desde la política pública colombiana.

Desde los resultados de este trabajo no se puede afirmar que la precarización laboral y las formas de contratación son causantes directos de los eventos adversos que conllevan a la muerte o a discapacidades en los pacientes del país. Sin embargo, las evidencias encontradas en el análisis documental de las investigaciones base permiten inferir que el trabajo que realiza el personal de salud en condiciones de precariedad, gracias a la normatividad vigente,



repercuten física, emocional y conductualmente en los trabajadores de la salud, generando, como lo muestran los distintos estudios, una mayor probabilidad de cometer errores y con ello, una menor calidad en la prestación de los servicios de salud, lo que conlleva a la afectación del usuario final.



## **Recomendaciones**

Se recomienda a las autoridades a quienes compete la regulación, vigilancia y control de las condiciones laborales y de empleabilidad del personal de salud, realizar con mayor frecuencia acciones que permitan garantizar a los profesionales y demás trabajadores de la salud, sus derechos como empleados y minimizar de esta manera los riesgos dentro de las instituciones, sabiendo de antemano la importancia que este personal representa para el sistema de salud colombiano.

Es de suma trascendencia construir a nivel país, un nuevo sistema de contratación y pagos que sea realmente justo. Esto es preponderante si se desea alcanzar una sociedad con un mayor bienestar en la que el trabajo sea fuente de dignidad y reconocimiento a la labor realizada y con ello, contar con un servicio de salud con mayor calidad que se refleje en la disminución del dolor y la muerte en la población colombiana.

Es necesario la generación de soporte investigativo académico al ejercicio profesional, al estudio de las condiciones de trabajo y a la prestación de servicios de salud en Colombia, para lograr llenar los vacíos en el conocimiento con el que se cuenta respecto a la temática y lograr posturas críticas y propositivas frente a intervenciones que sean eficaces, buscando brindar a los trabajadores sanitarios y a la sociedad colombiana, una mejor calidad de vida, de trabajo y de salud.

## Referencias Bibliográficas

- Beltrán Pérez, J. (2021). *Muerte, dolor y sufrimiento: consecuencias de la precarización laboral del trabajador sanitario colombiano*. Obtenido de Repositorio Universidad de Antioquia: [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/18822/1/BeltranJuan\\_2021\\_PrecarizacionLaboral.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/18822/1/BeltranJuan_2021_PrecarizacionLaboral.pdf)
- Buitrago Valderrama, A. (2021). *La encrucijada jurídica de las relaciones laborales encubiertas generadas por la prolija contratación por ops para disminuir costos de operación en las ESE*. Obtenido de Repositorio Universidad Santo Tomás: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/42914/TRABAJO%20%20FINAL%20DIPLOMADO%20AMANDA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cerón Martínez, A. (2020). *Entornos laborales saludables en el personal sanitario: Una meta difícil de alcanzar*. Obtenido de Repositorio Universidad Libre de Colombia: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/23208>
- Contreras Ruíz, A., & Cely Calderón, D. (2022). *Precarización del Trabajo en el sector salud: Una consecuencia legal*. Obtenido de Repositorio Universidad Libre: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/22751/Precarizacion%20del%20trabajo%20en%20el%20sector%20salud-%20Una%20consecuencia%20legal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ducura Medina, G. (28 de Septiembre de 2020). *Programas de capacitación y proceso vinculación laboral, para los trabajadores del área asistencial en hospitales de tercer nivel*. Obtenido de Repositorio Universidad Militar Nueva Granada: <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/36862>
- Gómez Puerta, M., Orozco Santamaría, L., Osorio Maldonado, D., & Villa Patiño, A. (2020). *Formación académica y condiciones laborales de los profesionales de enfermería de Pereira, Risaralda 2020*. Obtenido de Repositorio Institucional Fundación Universitaria del Área Andina: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4276>

- Gutiérrez, E., Galviz, O., López, D., Mock-Kow, J., Zapata, I., & Vidal, C. (2014). *Gestión logística en la prestación de servicios de hospitalización domiciliaria en el Valle del Cauca: caracterización y diagnóstico*. Obtenido de ScienceDirect:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001533>
- Hernández Ángel, V., & Vargas Quijano, S. (2021). *Factores de riesgo psicosociales que afectan a los profesionales de enfermería en Colombia en el periodo comprendido del 2016 al 2021: revisión de la literatura*. Obtenido de Repositorio Corporación Universitaria Iberoamericana: <https://repositorio.iberu.edu.co/handle/001/4566>
- Nova Celis, S. (2022). *Tercerización laboral en los hospitales públicos*. Obtenido de Repositorio Universidad Libre de Colombia: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/22984>
- Ortiz Castro, L. (2021). *Una mirada a la violencia laboral en el campo de los trabajadores de la salud en Colombia*. Obtenido de Repositorio Universidad Santo Tomás:  
<https://repositorio.usta.edu.co/handle/11634/37462?show=full>
- Ruíz Burgos, H. (2021). *Condiciones de empleo, trabajo y salud mental de profesionales jóvenes de enfermería y medicina en la ciudad de Bogotá D.C.* Obtenido de Repositorio Pontificia Universidad Javeriana: <https://repositorio.javeriana.edu.co/handle/10554/61254>