

Radiografía del mercado laboral para los profesionales de la salud

Autores

Andrés García-Suaza
Carlos Felipe Holguín
Julieth Ríos
Paul Rodríguez-Lesmes
Bernardo Romero-Torres

Junio 2023

Principales hallazgos

- La reforma a la salud aborda tres aspectos fundamentales: mejorar la calidad de los empleos de Talento Humano en Salud (THS) en el sector público, atraer y retener THS en zonas dispersas, y lograr mecanismos para solventar la gran dificultad para formar médicos especialistas. No obstante, persisten aspectos grises que podrían llevar al resultado contrario.□
- La reforma de la salud incluye elementos que tienen el potencial de priorizar la contratación laboral a término indefinido a la vez que dan más flexibilidad en la contratación de personal a los prestadores públicos.□
- El sector salud presenta una alta participación de mujeres, con diferencias relevantes en las ocupaciones que ejercen respecto a los hombres, con menos representatividad entre médicos y especialistas.□
- Dentro del sector salud, los profesionales que mayor satisfacción con su trabajo actual tienen son los profesionales de enfermería con un 93.4%, seguido de los psicólogos (86,3%) y médicos (73,5%).□
- En términos de satisfacción laboral, el 87,7% de los profesionales de la salud consideran tener una compatibilidad entre el horario y el hogar. Esto es importante para la reforma, dado que las Empresas Sociales del Estado (ESE) trabajan por demanda de servicios y, por tal razón, es necesario tener plantas flexibles.□
- En general, el 89,8% de los profesionales de la salud que son empleados del gobierno se muestran satisfechos con su trabajo actual, a diferencia de quienes no trabajan con el gobierno (75,3%) y los profesionales de la salud que son independientes (83,9%). Lo anterior, contrasta frente a las motivaciones de la reforma que buscan modificar las condiciones de contratación de las ESE.□
- En general, los indicadores de calidad de empleo son mejores en el sector salud respecto al promedio de la economía, sin embargo, la estabilidad a través de contratos de más largo plazo parece ser un factor sensible para mejorar las condiciones de empleo. Aunque esto no significa que haya altos índices de informalidad en el sector.□

Introducción

Con la reforma a la salud, el gobierno nacional le apuesta a promover un nuevo modelo de cobertura y calidad en el sector. Para ello, el gobierno ha enfatizado en la necesidad de dignificar a los trabajadores de la salud, introduciendo un nuevo régimen laboral que mejore las condiciones de trabajo de estos profesionales.

Las jornadas de protesta social y la exposición de la actividad del Talento Humano en Salud (THS) durante la atención del COVID-19, plantearon la necesidad de avanzar en diversas temáticas relacionadas con el sector salud. Las organizaciones sociales y sindicales desarrollaron propuestas que llevaron a escenarios como la Misión Alternativa de Empleo e Ingresos (2021), y que eventualmente motivaron parte del articulado de la actual reforma a la salud.

Principalmente, la reforma apuntó a tres frentes: primero, mejorar la calidad de los empleos de THS (“dignificación de los profesionales de la salud”) buscando formas alternas de contratación a las imperantes en el sector. Este reclamo es importante y parte de una situación especial de Colombia: la mayor parte del trabajo para THS la genera el sector privado en un ambiente de mercado abierto de oferta y demanda laboral. No obstante, en muchos lugares el gran empleador es el sector público, que no tiene capacidad de adaptar sus ofertas laborales a las realidades de cada entorno. Como resultado, no es extraño escuchar situaciones tan particulares como el contrato sindical en salud, donde el supuesto sindicato cobra un ‘peaje’ a cada médico para poder acceder a puestos laborales (Cárdenas, 2020).

Segundo, uno de los reclamos históricos de los hospitales públicos: la gran dificultad para atraer y retener THS en zonas dispersas. Este último aspecto tiene su arraigo en la inflexibilidad de contratación de las Empresas Sociales del Estado (ESE), que ven en las plazas públicas un riesgo frente a su forma de financiación actual basada en la demanda de servicios de salud.

Un tercer elemento, que entró finalmente durante el primer debate en comisión séptima, luego de la negociación con los partidos de gobierno, es lograr mecanismos para solventar la gran dificultad para formar médicos especialistas. En Colombia sólo el 26% de los médicos son especialistas, lo que contrasta con la gran mayoría de los países de la OECD donde la regla general es que la mayoría de los médicos son especialistas.

Finalmente, la reforma parte de un antecedente claro: la creación del régimen especial del Instituto Nacional de Cancerología (Ley 2291 de 2023). Esta fórmula, recién estrenada, le dio mayor flexibilidad al instituto para definir jornadas laborales, salarios, y condiciones de contratación y terminación de contratos. Con ello, el Instituto planea resolver la tercerización de sus trabajadores e incentivar la docencia e investigación dentro de su personal altamente especializado.

Desde el Observatorio Laboral de la Universidad del Rosario, buscamos explorar las características y problemáticas que enfrenta actualmente el sector de la salud en materia de condiciones laborales, con el fin de nutrir el debate nacional alrededor de las necesidades que enfrenta el sector. Esto a la luz de las intenciones de reforma tanto del Gobierno Nacional, como de los diferentes partidos políticos que han radicado propuestas de reforma en el Congreso.

¿Qué dice la reforma a la salud respecto al THS?

Tal vez el principal problema laboral del sector salud es la alta tercerización del THS. Como lo reconoce la Sentencia C-614/2019, el sector es altamente dependiente de la tercerización ilegal. En particular, la figura de tercerización laboral o “outsourcing” es recurrentemente criticada por el alto grado de informalidad en la industria. La ley establece que la tercerización laboral en Colombia es legal siempre y cuando la empresa que ofrezca los servicios de tercerización esté autorizada por el Ministerio de Trabajo y que esta a su vez ofrezca un servicio autónomo e independiente. En otras palabras, la tercerización laboral es válida siempre y cuando las actividades desarrolladas por el trabajador tercerizado no estén directamente relacionadas con la actividad misional permanente de la empresa y no violen los derechos constitucionales, legales y prestacionales vigentes (Decreto 583 de 2016).

Por su lado, la contratación por prestación de servicios implica que el empleado, en su condición de trabajador independiente, no está sujeto al régimen subordinado de un contrato de trabajo tradicional, por lo cual no debe cumplir con un horario específico y su desempeño se mide en función de metas alcanzadas y pactadas en la elaboración del contrato. La inexistencia de un contrato de trabajo implica que el trabajador independiente deberá responsabilizarse en su totalidad de los aportes a seguridad social. Al no registrarse por el Código del Trabajo, la contratación por prestación de servicios puede efectuarse por cualquier monto, incluso por debajo del salario mínimo (La República, 2018).

La motivación de los ponentes de la reforma presentada por el Gobierno considera que este proceso de tercerización y contratación por prestación de servicios se enfoca en una lógica de control del gasto en el corto plazo frente a la volatilidad de los ingresos que enfrentan los prestadores de salud. Esta condición termina siendo preponderante frente a otras dimensiones como la estabilidad y calidad de vida de los trabajadores de la salud, que a su vez puede impactar la productividad y calidad de la atención. No obstante, la reforma tiene en cuenta las grandes dificultades de las ESE para contratar THS mediante la figura de empleado público (Ley 10 de 1990). Esencialmente, las ESE trabajan por demanda de servicios y por ello deben contar con plantas flexibles, lo que es imposible hoy en día. Esta situación es inconstitucional, y en contravía de lo expuesto también en la reforma laboral radicada en el Congreso el día 17 de marzo del 2023.

La solución planteada en la reforma sigue la línea de propuestas en gobiernos anteriores que buscaban crear un régimen laboral para las ESE. Se destacan los siguientes puntos de la propuesta actual, según la versión del segundo debate:

- Creación de un régimen laboral de las ESE (llamadas ahora Instituciones de Salud del Estado, ISE). La norma es general y al parecer da un espacio para tener una mayor flexibilidad frente a la contratación del personal y fijación de salarios; aunque algunas menciones explícitas a las normas de la carrera administrativa podrían reducir notablemente dicha flexibilidad. Sin embargo, el resultado final depende de la reglamentación, donde la política debe revisarse cuidadosamente para que no sea peor que las figuras de contratación actual. Una mala reglamentación podría llevar a acrecentar aún más el problema de tercerización. En el momento, es posible que la mención explícita de algunas normas puede limitar las posibilidades. Más adelante se menciona el caso específico de la ley 4 de 1992.□
- No hay cambios en la forma de contratación de prestadores privados o mixtos. En este caso, se recalca que se debe aplicar correctamente la legislación laboral actual y utilizar los contratos de prestación de servicios primordialmente en áreas como las especialidades clínicas.□
- Financiación, en parte, de algunas ESE basada en la oferta de servicios y no en la demanda. Esto seguramente daría mayor estabilidad financiera a instituciones, especialmente ubicadas en áreas dispersas donde no son ‘rentables’. No obstante, no hay claridad de cómo sería este mecanismo y cuáles serían sus límites dado que el sistema sigue operando bajo la lógica de compra de servicios. La financiación basada en demanda es clave ya que asegura el uso eficiente de los recursos y define responsables por la atención.□
- Generación de una política de becas y estímulos para la formación de especialistas. Este esquema, que tiene parecido al esquema de España, puede ayudar a subsanar el déficit existente en el mediano plazo.□
- El articulado incluye también algunos puntos generales que no se llegan a desarrollar, o que repiten normatividad ya existente:□
 - *Establecer incentivos salariales y no salariales incluyendo el criterio de zonas apartadas y dispersas.* Este elemento es un gran paso –aunque no se desarrolla el cómo ni el quién-, si bien es claro que atraer proyectos de vida a zonas con condiciones generales de calidad de vida y seguridad es siempre difícil y va más allá del sector salud. No obstante, la mención de la Ley 4 de 1992 podría limitar fuertemente esta posibilidad de incentivos, como lo menciona Assosalud,¹ dado que define techos salariales fuertes que no están en concordancia con los ingresos de los especialistas. Por ejemplo, en un municipio de sexta categoría, el límite

¹ Ver intervención en la Audiencia Pública en el Congreso de la República del 5/06/2023. Disponible en: <https://www.youtube.com/live/l50VuRvOpdk?feature=share> (1:55:00)

máximo salarial es de 4'690.340, según cuentas de Assosalud; un salario que está por debajo de posiciones para especialistas en las ciudades principales del país.

- Se establecerán sistemas de bienestar social aplicables a los trabajadores de las instituciones de salud.
- Se adoptarán criterios técnicos que permitan identificar y actualizar constantemente los riesgos asociados a los cargos desempeñados por el personal de salud.

Las cifras del THS y la GEIH

Colombia tiene un número relativamente bajo de médicos y profesionales en enfermería según los reportes de la OECD. Aun así, estas dos carreras son las que mayores retornos laborales tienen en el país (Busso, Muñoz, Montaña, 2020). Para entender mejor la situación real del THS, recurrimos a dos fuentes de información. En primer lugar, el Observatorio de Talento Humano en Salud (OTHS) del Ministerio de Salud y la Protección Social tiene las principales cifras del sector.² No obstante, para entender asuntos como la contratación es necesario recurrir a otras fuentes como la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), la fuente oficial de estadísticas del mercado laboral.

En primer lugar, para 2021, según los datos del ReTHUS, registro administrativo del THS, hay 885,341 personas trabajando en el sector. De estos, la gran mayoría son mujeres (79.1%). De esta población, 435,132 son profesionales, siendo medicina la principal carrera (28% de los cuales son especialistas), seguida de enfermería, psicología, y odontología. Frente a los no profesionales, el grueso está en los auxiliares de enfermería, siendo el 37.5% de todo el THS. En medicina, al contrario que las otras áreas, aún hay más hombres que mujeres (53.7%), pero también en esa área se espera en pocos lustros un sesgo fuerte hacia el género femenino.

Tabla 1. Número de personas con un título universitario en THS, según perfil y género

Tipo de programa	Perfil	Total	% Mujeres
Profesionales	Medicina general	123.561	48,7%
	Especialistas	48.191	40,4%
	Psicología	76.835	82,5%
	Enfermería	77.190	87,7%
	Odontología	43.788	69,9%
	Otras profesiones	116.978	84,6%

² Los cálculos a continuación se realizan con el cubo ReTHUS de SISPRO, fuente para los informes del OTHS. No obstante, algunos indicadores a corte de 2020 están disponibles en: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/ontalentohumano/Paginas/Observatorio-de-Talento-Humano-en-Salud.aspx>

No profesionales	Auxiliares de Enfermería	332.276	87,2%
	Otros auxiliares	116.256	83,0%
	Técnicos y tecnólogos	61.671	74,0%

Nota: Cálculos propios con base en el cubo ReTHUS. Una persona puede tener más de un perfil en ReTHUS, por lo que la suma del total de personas por perfil no corresponde al total de personas con algún grado profesional.

La GEIH nos permite entender la composición contractual del sector, junto a diversos indicadores de calidad laboral y satisfacción en el trabajo. La GEIH representa a 304,759 profesionales de la salud, siendo menor el número al registro de ReTHUS dado al error estadístico natural y a que la clasificación en GEIH la realizamos utilizando la ocupación actual. Encontramos que la composición laboral del sector resalta los médicos generales con una participación de 23%, especialistas 14%, odontólogos un 12% y profesionales de enfermería un 11% (Ver Tabla 1). Si bien hay diferencias, en gran medida son cifras comparables a los datos administrativos.

Al revisar el estado contractual de los diferentes tipos de profesionales que integran el sector, se evidencian importantes brechas en materia de tipo de contratación y término del contrato de trabajo. En general, los profesionales de la salud cuentan con mejores condiciones contractuales que el resto de los trabajadores del país e inclusive que los profesionales universitarios en Colombia. En particular, el 81% de los trabajadores de la salud tienen un contrato laboral o de prestación de servicios, 22 puntos porcentuales (p.p.) por encima del total nacional. De estos trabajadores con contrato, el 97,1% cuentan con un contrato escrito, 31,9 p.p. por encima del total nacional. En cuanto a contratación a término indefinido, se observa que, de aquellos con contrato laboral, el 57,7% cuentan con un contrato a término indefinido, lo cual está 11,4 p.p. por debajo del total nacional (Ver Tabla 2). Este último resultado es coherente con el diagnóstico cualitativo que realiza la reforma a la salud, traduciéndose en una menor estabilidad laboral dentro del sector.

Al analizar características del contrato de trabajo de las diferentes ramas profesionales del sector salud, se aprecian importantes desigualdades estructurales. La cifra más preocupante surge del porcentaje de personas con contrato laboral que no cuentan con un contrato a término indefinido, particularmente en ramas profesionales de alta especialización y responsabilidad como los son los médicos y los profesionales de enfermería (38,4% y 38,7% respectivamente), ambos por debajo del total nacional en esta modalidad de contratación.

Tabla 2. Profesionales de la salud según caracterización contractual

Profesionales de la salud	Tiene contrato (%)	Contrato escrito (%)	Contrato indefinido (%)
Médicos	88,2	98,7	61,6
Profesionales de enfermería	91,5	96,6	61,3
Psicólogos	78,1	97,6	51,5

Otras ocupaciones de la salud	73,9	95,2	56,5
Total profesionales de la salud	81,0	97,1	57,7
Total nacional universitarios	76,3	88,8	70,3
Total nacional posgraduados	86,5	98,2	74,3
Total nacional	58,9	65,1	69,1

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la GEIH (2022).

En cuanto a la seguridad social de los profesionales de la salud, se evidencia en la Tabla 3 que quienes más cotizan a pensión son los médicos con una participación del 94,2%, seguido de los profesionales de enfermería con 92,7%. Sin embargo, los otros profesionales de la salud cotizan a pensión en un 85,3%. De acuerdo con las estimaciones, la afiliación a ARL en los profesionales de la salud es alta, debido a la propensión de enfermedades o riesgos laborales que puedan contraer en sus lugares de trabajo, teniendo una participación de 93,8% para médicos, 89,5% para profesionales de enfermería y 82,7% para otras ocupaciones de la salud. En términos de afiliación en salud, no hay grandes diferencias entre los profesionales de salud, dado que en promedio tienen una cobertura del 98,8%.

Tabla 3. Seguridad social de los profesionales de la salud

Profesionales de la salud	Afiliación a EPS (%)	Cotización de pensión (%)*	Afiliación a ARL (%)
Médicos	99,9	94,2	93,8
Profesionales de enfermería	98,7	92,7	89,5
Psicólogos	98,5	86,3	82,5
Otras ocupaciones de la salud	98,1	85,3	82,7
Total profesionales de la salud	98,8	89,0	86,8
Total nacional universitarios	96,5	74,6	71,9
Total nacional posgraduados	99,6	94,4	89,5
Total nacional	93,9	41,7	41,0

* En el cálculo de esta proporción se excluyen a los ocupados que ya están pensionados.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la GEIH (2022).

En materia de ingresos laborales, el ingreso promedio de los profesionales de la salud está en COP 2'411,234.5 por encima del promedio nacional y COP 1'420,961.1 superior al promedio de profesionales universitarios. Esto responde, en parte, al alto nivel de especialización que demanda el sector. No obstante, este promedio no es necesariamente representativo de los profesionales de la salud, dado que ocupaciones como los médicos (que agrupa a los médicos generales y especialistas) evidencian salarios particularmente altos (COP 5'889,922.4 en promedio), mientras que otras ocupaciones, como los profesionales de enfermería, tienen un ingreso promedio de COP 999,111.5 por encima del ingreso promedio nacional a pesar de trabajar en promedio 48,7 horas semanales, cuatro horas por encima del promedio nacional y una hora más que los médicos (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Ingreso laboral promedio de los profesionales de la salud

Profesionales de la salud	Ingreso laboral promedio	Horas trabajadas por semana	Ingreso promedio por hora
Médicos	5.889.922,4	47,7	30.869,6
Profesionales de enfermería	2.325.344,0	48,7	11.937,1
Psicólogos	2.872.557,5	42,6	16.857,7
Otras ocupaciones de la salud	2.798.609,3	44,4	15.757,9
Total profesionales de la salud	3.743.466,9	45,4	20.613,8
Total nacional universitarios	2.322.505,8	44,8	12.960,4
Total nacional posgraduados	4.847.436,8	45,0	26.930,2
Total nacional	1.332.232,4	44,7	7.451,0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la GEIH (2022)

En cuanto a la satisfacción laboral de los profesionales de la salud, se observa que los profesionales de enfermería son los que más satisfechos se encuentran con su trabajo actual (93,4%), seguido de los psicólogos (86,3%) y médicos (73,6%), lo cual representa en promedio 17,8 p.p. por encima de la satisfacción del total nacional (Ver Tabla 5). En ese sentido, en promedio solo un 39,1% de los profesionales de la salud hizo diligencias para cambiar de trabajo, y solo un 10,3% de los médicos desea cambiar del trabajo que tiene actualmente, una participación muy baja con respecto al 23,5% del total nacional. En términos generales, los profesionales de la salud en promedio consideran su trabajo estable (79,1%), representando 11,2 p.p. por encima del total nacional; y, además, el 88,2% considera que tiene una compatibilidad entre el horario y hogar. En suma, se observa una menor estabilidad en el empleo, lo cual no significa que el empleo sea informal.

Tabla 5. Satisfacción laboral de los profesionales de la salud

Profesionales de la salud	Desea cambiar el trabajo actualmente (%)	Hizo diligencia para cambiar de trabajo (%)	Satisfacción con su trabajo actual (%)	Considera su trabajo estable (%)	Compatibilidad entre horario y hogar (%)
Médicos	10,3	34,7	73,6	84,3	85,7
Profesionales de enfermería	13,9	32,6	93,4	78,9	85,7
Psicólogos	18,7	45,1	86,3	74,3	91,0
Otras ocupaciones de la salud	14,0	38,8	77,9	77,5	89,3
Total profesionales de la salud	13,9	39,1	80,9	79,1	88,2
Total nacional universitarios	17,6	46,5	88,8	78,4	90,0

Total nacional posgraduados	11,2	47,7	81,4	85,1	90,6
Total nacional	23,5	35,5	66,7	67,9	88,0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la GEIH (2022)

Por último, cuando se evalúa la satisfacción laboral de los profesionales de la salud cuando son o no empleados del gobierno e independientes, hay una mayor satisfacción laboral para médicos y otros profesionales de la salud que son empleados del gobierno con un 97,5% y 100%, mientras que para los profesionales de enfermería su satisfacción laboral oscila en un 88,6%, lo cual representa 6,3 p.p. por debajo de la satisfacción que reflejan los profesionales de enfermería que no son empleados del gobierno y 4,1 p.p. por debajo de los independientes (Ver Tabla 6). Por su parte, el 9,7% de los profesionales de la salud que no son empleados del gobierno desean cambiar del trabajo que tienen actualmente, en tanto que solo el 5,6% que son empleados del gobierno sí desean hacerlo y el 31,6% de los profesionales de la salud independientes. En términos de compatibilidad entre el horario y el hogar, los médicos que trabajan en el sector público son los que más insatisfacción presentan con una participación del 79,9%, lo cual corresponde a 10 p.p. por debajo del total nacional (89,9%). En general, el 89,8% de los profesionales de la salud que son empleados del gobierno se muestran satisfechos con su trabajo actual, a diferencia de quienes no son empleados del gobierno (75,3%). Este resultado contrasta notablemente frente a las motivaciones de la reforma que buscan modificar las condiciones de contratación de las ESE. No obstante, la clasificación que utilizamos para empleado público es el reporte de los mismos trabajadores; no sabemos si aquellos que están tercerizados se reportan como independientes.

Tabla 6. Satisfacción laboral de los profesionales de la salud y contratación con el gobierno central

Satisfacción con el empleo	Tipo de empleo	Médicos (%)	Profesionales de enfermería (%)	Psicólogos (%)	Otras ocupaciones de la salud (%)	Total profesionales de la salud (%)	Total nacional universitarios (%)	Total nacional posgraduados (%)	Total nacional (%)
Desea cambiar el trabajo actualmente	Empleado del gobierno	4,3	8,2	9,1	6,4	6,8	4,9	5,4	4,7
	No es empleado del gobierno	7,8	10,1	12,2	10,1	9,7	15,9	10,5	18,3
	Independientes	16,9	24,6	27,1	20,4	21,6	25,3	20,1	31,3
Hizo diligencia para cambiar de trabajo	Empleado del gobierno	51,3	0,0	72,4	0,0	41,7	25,7	38,2	29,2
	No es empleado del gobierno	42,4	39,9	44,3	36,0	40,0	44,9	50,6	35,5
	Independientes	26,7	30,3	43,0	42,4	38,4	49,9	47,5	35,5

Satisfacción con su trabajo actual	Empleado del gobierno	97,5	88,6	81,2	100,0	89,8	84,8	81,9	80,1
	No es empleado del gobierno	62,7	94,9	84,4	73,7	75,3	84,8	81,9	72,0
	Independientes	81,5	92,8	87,6	79,9	83,9	84,8	81,9	63,1
Considera su trabajo estable	Empleado del gobierno	86,8	88,7	79,6	84,7	84,3	90,1	92,4	91,0
	No es empleado del gobierno	91,3	89,3	87,6	87,9	89,2	85,4	91,0	78,1
	Independientes	69,9	52,8	61,0	62,2	63,2	59,6	62,8	53,5
Compatibilidad entre horario y hogar	Empleado del gobierno	79,9	92,7	91,8	90,4	87,7	91,1	92,0	90,0
	No es empleado del gobierno	88,5	85,0	89,1	89,9	88,8	89,9	91,1	88,1
	Independientes	82,0	84,3	92,5	88,2	87,5	90,0	87,9	87,8

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la GEIH (2022).

Referencias

- Blanco, H. M. (2018, June 25). Las obligaciones cuando se trabaja por prestación de servicios. *Diario La República*. <https://www.larepublica.co/finanzas-personales/las-obligaciones-cuando-se-trabaja-por-prestacion-de-servicios-2742746>
- Busso, Matías; Muñoz, Juan Sebastián; Montaña, Sebastián (2020). Unbundling Returns to Degrees and Skills. Evidence from Postsecondary Education in Colombia. IDB Working Paper Series, 1089.
- Cárdenas, Hugo (2020). Tercerización, la pandemia del sector salud. Consejo de Redacción. Disponible en: <https://consejoderedaccion.org/sello-cdr/tercerizacion-la-pandemia-del-sector-salud>
- Decreto 583 de 2016 - Gestor Normativo*. (n.d.). Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=68914>