

**DISEÑO DE UN SISTEMA DE COMPENSACIÓN ESTRATÉGICO PARA EL
PERSONAL MÉDICO DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA**

ALICIA PABON SALAZAR

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICOMECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
MAESTRÍA EN GERENCIA DE NEGOCIOS MBA – COHORTE 02
BUCARAMANGA**

2014

**DISEÑO DE UN SISTEMA DE COMPENSACIÓN ESTRATÉGICO PARA EL
PERSONAL MÉDICO DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE
COLOMBIA**

ALICIA PABON SALAZAR

**Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Gerencia de Negocios
MBA**

Directora:

MYRIAM LEONOR NIÑO LOPEZ

Ingeniero Industrial

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICOMECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
MAESTRÍA EN GERENCIA DE NEGOCIOS MBA – COHORTE 02
BUCARAMANGA**

2014

AGRADECIMIENTOS

Primero y antes que nada, a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi hija Yuli Natalia por el apoyo en mis estudios y ser la inspiración en todos los proyectos de mi vida.

A la Fundación Cardiovascular de Colombia por darme la oportunidad de seguir preparándome profesionalmente.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	16
1. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	19
2. OBJETIVOS	23
2.1 OBJETIVO GENERAL	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
3. MARCO TEÓRICO	25
3.1 LA REMUNERACIÓN	25
3.2 COMPENSACIÓN TOTAL	25
3.3 SISTEMA DE COMPENSACIÓN VARIABLE	26
3.4 SISTEMA DE COMPENSACIÓN FLEXIBLE	27
3.5 SISTEMA DE COMPENSACIÓN EMOCIONAL.	27
3.6. SISTEMAS DE PAGO DE LA ATENCIÓN MÉDICA	29
3.6.1. Los mecanismos de pago dentro del contexto del sector salud	29
3.6.2. Mecanismos de pago y reformas en el sector salud	30
3.6.3. Mecanismos de pago	30
3.6.4. Ventajas y Desventajas de los diferentes mecanismos de pago.	33
3.7 CLASIFICACIÓN POLÍTICAS DE CONCILIACIÓN TRABAJO – FAMILIA	36
4. MARCO LEGAL	40
4.1 SALARIO	41
4.2 SALARIOS EN ESPECIE	42
4.3 FORMAS Y LIBERTAD DE ESTIPULACIÓN DEL SALARIO.	43
4.4 LÍMITE DE LOS PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO.	43
4.5 PRESTACIONES Y BENEFICIOS EXTRALEGALES	44
4.6 SALARIO INTEGRAL	45
4.7 SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	46

4.8 PENSIÓN POR VEJEZ	48
4.9 PARAFISCALES	48
4.10 BASE DE COTIZACIÓN SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES	49
4.11 ENTIDADES QUE NO SON CONTRIBUYENTES DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS.	50
4.12 FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL.	50
5. ANALISIS DE LA SITUACION INTERNA ACTUAL	52
5.1 DESCRIPCIÓN DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	52
5.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE FCV-ICF RELACIONADA CON LA ACTIVIDAD MÉDICA	54
5.2.1 Organismos de gobierno, liderazgo y dirección	55
5.2.2. Cuerpo Médico encargado de la actividad asistencial	55
5.2.3 Organización del Cuerpo Médico Institucional de FCV-ICF	59
5.3 CARACTERIZACIÓN DEL CUERPO MÉDICO INSTITUCIONAL DE FCV-ICF	61
5.3.1. Número de médicos según formación y unidades funcionales a las que pertenecen	61
5.3.2 Características Socio-demográficas	65
5.3.3 Características Laborales	66
5.4 ESTRUCTURA RETRIBUTIVA ACTUAL	70
5.4.1 Modalidades de Remuneración	71
5.4.2 Análisis de la Estructura Salarial	71
5.5 SATISFACCIÓN LABORAL Y CONDICIONES DE TRABAJO	80
5.6 BIENESTAR LABORAL Y DESARROLLO DEL PERSONAL	84
5.7 FORTALEZAS Y DEBILIDADES IDENTIFICADAS	87
5.7.1 Fortalezas Identificadas	87
5.7.2 Debilidades Identificadas	89
6. ANÁLISIS DEL ENTORNO	90
6.1 ANÁLISIS DE SALARIOS EN COLOMBIA	90
6.1.1 Sistema Retributivo en Instituciones Prestadoras de Salud Colombianas	90

6.1.2 Análisis comparativo de salarios en Colombia según Estudio descriptivo de salarios realizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC	92
6.2 ANÁLISIS DE SALARIOS EN DIVERSOS PAÍSES DEL MUNDO	96
6.2.1 Mecanismos de pago de la actividad médica en diversos países	97
6.2.2 Análisis de Salarios en otros países	102
6.3 EL SALARIO EMOCIONAL EN EL MUNDO	105
6.3.1 Por países o Continentes	106
6.3.2 Por empresas específicas	106
6.4 EL SALARIO EMOCIONAL EN COLOMBIA.	108
6.5 OPORTUNIDADES Y AMENAZAS IDENTIFICADAS	109
6.6 OPORTUNIDADES IDENTIFICADAS	109
6.6.1 Amenazas Identificadas.	110
6.7 PRESENTACIÓN MATRIZ DOFA.	110
7. PROPUESTA DE COMPENSACIÓN VARIABLE	112
7.1 CRITERIOS DE MEDICIÓN	112
7.2 METODOLOGÍA DE OBTENCIÓN DE DATOS	117
7.3 METODOLOGÍA A APLICAR PARA EL CÁLCULO DE LA COMPENSACIÓN VARIABLE	118
7.3.1 Cumplimiento de indicadores	118
7.3.2 Asignación valor máximo de compensación variable	119
8. PROPUESTA DE COMPENSACIÓN EMOCIONAL	120
8.1 IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL CUERPO MÉDICO	121
8.2 TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN	121
8.3 RESULTADOS DE LA TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN	124
8.3.1 Participación de cada categoría	124
8.3.2 Calificación de cada categoría según orden de importancia	124
8.3.3 Participación de cada agrupación	125
8.4 DETERMINACIÓN DEL PAQUETE DE BENEFICIOS	126
9. PROPUESTA DE COMPENSACIÓN FLEXIBLE	128

9.1 CRITERIOS PARA EL DISEÑO DE LA REDISTRIBUCIÓN DEL SALARIO	129
9.2 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LOS MÉDICOS A QUIEN VA DIRIGIDA LA REDISTRIBUCIÓN DE SALARIO FIJO MENSUAL.	129
9.2.1 Tope de Salario	129
9.2.2 Franja Crítica Pensional	131
9.3 REDISEÑO DE LA COMPOSICIÓN DEL SALARIO FIJO MENSUAL	132
9.3.1 Opción 1	133
9.3.2 Opción 2	133
9.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS O SERVICIOS A OFRECER DENTRO DEL PAQUETE DE BENEFICIOS.	135
9.4.1 Aportes Patronales	135
9.4.2 Ahorro individual	136
9.4.3 Menú de Beneficios	136
9.5 ANÁLISIS RÉGIMEN LABORAL Y FISCAL	137
9.5.1 Régimen Laboral	137
9.5.2 Régimen Fiscal	138
10. INTEGRACION DE LAS PROPUESTAS DE COMPESACIÓN	139
11. CONCLUSIONES	142
12. RECOMENDACIONES	144
BIBLIOGRAFÍA	145
ANEXOS	149

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Planta de personal Médico Institucional FCV- ICF	62
Figura 2. Médicos Unidad Funcional Adulto	62
Figura 3. Médicos Unidad Funcional Pediatría	63
Figura 4. Médicos Unidad Funcional Servicios Ambulatorios	63
Figura 5. Médicos Unidad Funcional Cirugía	64
Figura 6. Médicos Unidad Funcional Urgencias	64
Figura 7. Distribución de los médicos FCV-ICF por género	65
Figura 8. Distribución Médicos FCV-ICF por edades	66
Figura 9. Distribución Médicos FCV-ICF por tipo de contrato laboral	67
Figura 10. Distribución Médicos FCV-ICF según jornada laboral	68
Figura 11. Distribución Médicos FCV-ICF según antigüedad	69
Figura 12. Distribución Médicos Especialistas FCV-ICVF según actividad docente	70
Figura 13. Distribución médicos especialistas por nivel de formación	77
Figura 14. Participación Categorías de Beneficios- Encuesta Médicos FCV-ICF	124
Figura 15. Distribución categorías con mayor orden de importancia para los médicos FCV-ICF	125
Figura 16. Participación agrupaciones de beneficios-Encuesta Médicos FCV-ICF	126
Figura 17. Participación del cuerpo médico de FCV-ICF - Modelo Compensación Estratégico	140

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Ventajas y desventajas de los diferentes mecanismos de pago	35
Tabla 2. Departamentos y especialidades FCV-ICF	59
Tabla 3. Distribución de los médicos según género	65
Tabla 4. Distribución Tipo de contrato laboral de los médicos FCV-ICF	67
Tabla 5. Distribución jornada laboral de los médicos	68
Tabla 6. Distribución Antigüedad de los médicos	69
Tabla 7. Variables escogidas para el análisis de la estructura retributiva de salario Integral	73
Tabla 8. Distribución Salario/Hora de médicos especialistas según género	74
Tabla 9. Rango de edad Médico especialistas	74
Tabla 10. Distribución Salario/Hora médicos especialistas según rango de edad	75
Tabla 11. Distribución médicos especialistas por rango de edad	75
Tabla 12. Salario/Hora médicos especialistas según antigüedad en la institución	76
Tabla 13. Salario/Hora Médicos especialistas según cargo de Líder	76
Tabla 14. Salario/Hora especialistas según Nivel de Formación	77
Tabla 15. Salarios/Hora médicos especialistas según actividad quirúrgica	78
Tabla 16. Salario/Hora médicos especialistas según población asistida	78
Tabla 17. Salario/Hora médicos especialistas según actividad de anestesiología	79
Tabla 18. Baremos de calificación variables autoestima y eficacia	81
Tabla 19. Baremos de calificación variable Neuroticismo	81
Tabla 20. Escala de calificación de la variable satisfacción laboral	82
Tabla 21. Escala de calificación variable Reacciones Laborales	82
Tabla 22. Resultados Diagnóstico Satisfacción Laboral	84
Tabla 23. Informe Salarios 2013 ACHC	93

Tabla 24. Salarios FCV-ICF superiores al salario máximo salario nacional-ACHC	94
Tabla 25. Salarios FCV-ICF superiores al salario promedio y mediana nacional – ACHC	94
Tabla 26. Salarios FCV-ICF Inferiores al salario máximo nacionales -ACHC	95
Tabla 27. Comparativo salario Cirugía General con Salario nacional-ACHC	95
Tabla 28. Comparativo salario Medicina General con Salario nacional-ACHC	96
Tabla 29. Países con mayores salarios promedio de médicos-“National Economic Research Associates”	102
Tabla 30. Salario Promedio por especialidad médica en EEUU Según la revista Cuanto Gana	104
Tabla 31. Comparativo salarios FCV-ICF – Salarios Estados Unidos	105
Tabla 32. Matriz DOFA FCV-Instituto del Corazón Floridablanca	111
Tabla 33. Criterios de Evaluación de la actividad médica	113
Tabla 34 Distribución peso indicadores Asistenciales	118
Tabla 35. Listado de Categorías y Agrupaciones Beneficios	123
Tabla 36. Paquete de Beneficios-Compensación Emocional Médicos FCV-ICF	127
Tabla 37. Salarios incluidos en el ejercicio de flexibilización según tope de salario	131
Tabla 38. Médicos Excluidos del ejercicio de flexibilización por franja crítica pensional	132
Tabla 39. Reducción Costos Opción 2- Ejercicio de Flexibilización de Salario	134
Tabla 40. Incremento en el flujo de efectivo de los médicos-Ejercicio Flexibilización de Salario	135
Tabla 41. Propuesta aporte a fondos de pensión voluntaria y Mutuo de Inversión	136
Tabla 42. Estructura Retributiva Compensación Estratégica FCV-ICF	141

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Matriz de indicadores para especialistas de adultos	149
ANEXO B. Matriz de indicadores para especialistas de pediatría	150
ANEXO C. Matriz de indicadores médicos generales	151
ANEXO D. Encuesta de percepción salario emocional	152

RESUMEN

TITULO: DISEÑO DE UN SISTEMA DE COMPENSACIÓN ESTRATÉGICO PARA EL PERSONAL MÉDICO DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA*

AUTOR: ALICIA PABON SALAZAR**

PALABRAS CLAVES: Compensación Estratégica, Salario Emocional, Salario Variable, flexibilización de salario.

CONTENIDO:

El presente trabajo se basó en la estructura retributiva del año 2014 de los médicos de la Fundación Cardiovascular de Colombia-Instituto del Corazón de Floridablanca, cuyo propósito fue el diseño de un sistema de compensación estratégico que contribuya con la vinculación de médicos con las competencias requeridas en actuales y nuevos proyectos hospitalarios de la Institución.

Para ello fue necesario la identificación de fortalezas y debilidades del sistema retributivo actual, así como los modelos de compensación del sector salud nacional e internacional para identificar variables claves en el desarrollo del modelo, enseguida se definió la propuesta de compensación variable por cumplimiento de metas y objetivos con alto impacto en la competitividad empresarial, continuando con la propuesta estratégica de compensación emocional con conceptos no monetarios destinados a satisfacer las necesidades personales, familiares y profesionales de los médicos, se continuó con el rediseño de la composición del ingreso del equipo médico en una porción salarial y un portafolio de productos y finalmente se muestra la integración de las propuestas estratégicas para garantizar la armonización entre ellas.

El presente estudio se justificó por cuanto se requiere aportar al fortalecimiento de la estrategia de internacionalización estrategias encaminadas a la retención y atracción del personal médico, considerado el principal rol de la institución.

Se concluye que el modelo de compensación propuesto contribuye con la atracción y retención de los médicos requeridos en los actuales y nuevos proyectos hospitalarios.

* Proyecto de Grado

** Facultad Ingeniería Industrial - Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Directora: Myriam Leonor Niño López

ABSTRACT

Title: A strategic compensation system design for medical personnel of the FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

AUTHOR: ALICIA SALAZAR PABÓN**

KEY WORDS: Strategic compensation, emotional salary, Variable salary, wage flexibility.

CONTENT:

This work was based on the salary structure of the year 2014 from the doctors of the Fundación Cardiovascular de Colombia-Instituto del Corazón of Floridablanca, whose purpose was the design of a strategic compensation system contributing to bonding of physicians with the skills required in current and new hospital projects of the institution.

This necessitated the identification of strengths and weaknesses of the current payment system, as well as national and international health care compensation models to identify key variables in the development of the model, then defined the proposal of variable compensation for meeting goals and objectives with high impact on business competitiveness, continuing with the strategic proposal of emotional compensation with non-monetary concepts to meet personal, family, and professional needs from the physicians, continued with the redesign of the composition of the income of the medical team in a salary portion and a portfolio of products and finally integrating the strategic proposals shown to ensure harmonization between them.

This study was justified inasmuch as is required to contribute to the strengthening of the strategy of internationalization strategies aimed at retaining and attraction of the medical personnel, considered the main role of the institution.

It is concluded that the proposed compensation model contributes to the attraction and retention of physicians required in current and new hospital projects.

* Graduation project

** Faculty engineering Industrial_ School of industrial and business studies. Directora: Myriam Leonor Niño López

INTRODUCCIÓN

Desde el año 2006 La Fundación Cardiovascular de Colombia ha trabajado en diferentes frentes orientados al logro de la estrategia de Internacionalización de sus servicios de salud.

Considerando que se requiere tener personal médico capacitado y capaz, para sobrevivir y crecer dentro un mundo globalizado y altamente competitivo, la Fundación Cardiovascular de Colombia-FCV ha comprendido la importancia de atraer los mejores profesionales, retenerlos en la organización y facilitar que aporten de sí mismos a dicha estrategia.

Entonces, se hace necesario incorporar tácticas creativas en la gestión de los recursos humanos, sobre todo en lo que toca a la remuneración, que permitan alinear al cuerpo médico con los objetivos estratégicos y con la cultura de la organización. Es por esto, que surge la necesidad de crear un sistema de compensación que haga que la organización sea más productiva y competitiva.

En ese orden de ideas, se requiere que la FCV pase del tradicional sistema que compensa a estos profesionales con base a un salario fijo mensual, a un sistema de pago que involucre incentivos por el aporte individual y colectivo al logro de los objetivos del negocio e incorpore acciones tendientes a mejorar su calidad de vida.

Con el ánimo de dar inicio a este proceso de cambio, el presente trabajo de aplicación está orientado a brindar a la FCV un modelo de compensación estratégico que permita estructurar una política retributiva competitiva que contribuya a la atracción, retención y promoción de los médicos con las competencias requeridas por la unidad estratégica empresarial FCV-Instituto del

Corazón Floridablanca, y sirva como modelo para ser aplicado en los nuevos proyectos hospitalarios.

El Modelo de Compensación Estratégico incluye el diseño de la compensación variable con elementos que compensan el aporte personal y grupal a la consecución de los resultados de la organización, un paquete de beneficios no monetarios atados a las necesidades particulares y familiares que faciliten el desarrollo del mejor talento del cuerpo médico y la propuesta para la recomposición de la compensación fija actual o flexibilización de salario.

Para la elaboración del modelo se revisó la teoría referente a todos los temas requeridos en sus diferentes etapas de construcción, así como la normatividad laboral, de seguridad social y fiscal vigentes en Colombia, presentados en los capítulos 3 y 4.

El modelo parte del análisis interno de la estructura administrativa y asistencial del cuerpo médico de FCV-Instituto del Corazón Floridablanca, su distribución y asignación dentro de los diferentes servicios que ofrece la institución y del sistema retributivo actual, que se encuentra en el capítulo 5.

Se presenta el análisis del entorno en el capítulo 6, que permite comparar la estructura retributiva actual de los médicos de FCV-Instituto del Corazón Floridablanca con instituciones de Colombia y algunos países de Europa y Estados Unidos.

En el capítulo 7 se presenta la propuesta de compensación variable que busca reconocer y valorar el aporte de cada médico a la productividad de la organización, basada en la valoración objetiva de su desempeño.

El modelo de compensación emocional se muestra en el capítulo 8 con la propuesta de un paquete de beneficios elaborado a partir las necesidades reveladas en encuesta realizada a los médicos generales y especialistas de diferentes servicios.

En el capítulo 9 se encuentra el rediseño de la composición del salario fijo mensual actual, mediante una serie de mecanismos ajustados a las normas vigentes en materia laboral, de seguridad social integral y tributaria.

Finalmente, en el capítulo 10 se presenta la integración de los modelos de compensación variable, flexible y emocional para garantizar el vínculo entre las mismas.

1. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Ser una organización reconocida a nivel nacional e internacional por la excelencia e innovación de sus productos y servicios, orientados principalmente al sector salud, es la visión de la Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV) para el año 2020.

En el camino hacia la materialización de su visión y respondiendo a las oportunidades que presenta el mercado internacional, la FCV definió que su estrategia a futuro sería la internacionalización de sus servicios, para lo cual ha requerido trabajar en diferentes frentes, con el fin de implementar varias iniciativas debidamente planeada y alineadas.

En el año 2009 el Instituto del Corazón Floridablanca de la FCV se constituyó en el primer hospital en Colombia en acceder a la acreditación de Joint Commission International, que constituye la mejor carta de presentación a la hora de cerrar acuerdos comerciales con aseguradoras del exterior.

Con el fin de ofrecer un servicio acorde con las expectativas de los pacientes provenientes del exterior, la FCV creó la Oficina Internacional de Servicios, a través de la cual un equipo interdisciplinario conformado por personal bilingüe y altamente calificado gestiona los aspectos relacionados con la remisión y atención de pacientes internacionales.

Con miras a ofrecer servicios de talla mundial y en aras de aplicar las mejores prácticas en el manejo de sus pacientes, la FCV suscribió una alianza con el Children' Hospital de Pittsburgh, que periódicamente recibe a profesionales de la FCV para reentrenarlos en el ejercicio de sus actividades. Igualmente se han establecido alianzas con reconocidas instituciones, entre ellas la Universidad de

Toronto, el Hospital Jackson Memorial en Miami, la Universidad Carlos III de Madrid y la Universidad Federal de Sao Paulo. Esta iniciativa ha permitido fortalecer los servicios en especialidades de alta complejidad. Asimismo la Universidad Corporativa de la FCV ha jugado un papel importante en la alienación de las competencias del personal en áreas administrativas y asistenciales.

Dado que a Bucaramanga no llegan vuelos directos provenientes de los países de interés comercial para la FCV y con el fin de hacer más eficiente el traslado de los pacientes en estado crítico, la institución adquirió un avión ambulancia exclusivo para los pacientes de la institución, con un impacto positivo en términos de oportunidad y calidad en la atención.

La necesidad de disponer de una estructura acorde con las exigencias del mercado internacional y el alto nivel de ocupación del Instituto del Corazón Floridablanca motivaron la concepción del proyecto más ambicioso de la historia de la FCV: el Hospital Internacional de Colombia. Este proyecto, que ya está en curso, permitirá que el país cuente con una nueva sede hospitalaria, que estará dotada con la mejor tecnología, construida con las mejores especificaciones y que estará al servicio de los pacientes colombianos y extranjeros.

El equipo médico considerado como el principal rol dentro de la institución, siendo los prestadores directos de servicio a los pacientes, principales promotores de fidelidad de los pacientes con la institución y sin ninguna duda los generadores primarios de demanda en las Clínicas y Hospitales, juega un papel vital en el desarrollo de la estrategia de internacionalización de la FCV, siendo fundamental contar con mecanismos que permitan atraer, retener, formar y promover un equipo médico altamente calificado.

Como complemento a estas iniciativas enfocadas al fortalecimiento de la estrategia de internacionalización y considerando que para la FCV las únicas ventajas competitivas sostenibles provienen de las personas, se hace necesario enfocar esfuerzos que garanticen un cuerpo médico proactivo y satisfecho, que aporte a esta estrategia institucional.

El modelo actual de Gestión Humana de la FCV que integra estrategias orientadas a la búsqueda de la excelencia institucional mediante la estandarización de los procesos de selección, planificación del recurso humano, seguridad y salud en el trabajo, comunicación, bienestar, promoción, capacitación, evaluación del desempeño, gestión del conocimiento y fortalecimiento de las competencias y cultura organizacional, carece de estrategias de compensación salarial retribuyendo a su personal de la manera tradicional mediante la asignación de un salario fijo mensual determinado en algunos casos por especialidades o áreas de atención y en otros por negociación, orientados a la simple contraprestación económica por las funciones y responsabilidades asignadas.

En ese orden de ideas surge la pregunta ¿Cómo debe establecerse un sistema de compensación que contenga los elementos que resulten atractivos y permita la atracción, retención y promoción del personal médico de la FCV?

Las diferentes organizaciones especializadas en realizar investigaciones del mercado laboral han identificado una serie de tendencias que permiten estructurar beneficios y políticas de compensación acordes con los requerimientos del talento humano y que sirven como punto de referencia para ajustar el sistema de compensaciones de los médicos de la FCV.

Nace el concepto de Compensación Estratégica o Compensación Total que define Bernardo Hidalgo en su libro “Compensaciones Inteligentes”¹, como aquella compensación monetaria o no que la compañía proporciona a sus empleados por su tiempo, talento, esfuerzo y resultados, conformada por las retribuciones variables, flexibles y emocionales.

En este sentido, se propone diseñar un modelo de Compensación Estratégico para la FCV-Instituto del Corazón de Floridablanca (FCV-ICF), que permita estructurar una política retributiva competitiva y que marque la diferencia en el mercado nacional e internacional, con un nivel de equidad interno, que contribuya con la atracción de personal médico calificado, la retención del cuerpo médico actual e incentivar el desempeño sobresaliente, para los actuales y nuevos proyectos hospitalarios.

El modelo de compensación propone herramientas estratégicas como el pago atado a resultados a corto, mediano y largo plazo, la flexibilización salarial y esquemas modernos de beneficios extralegales que ayudan a debilitar el riesgo de pérdida del personal médico clave para la institución.

Las herramientas contenidas en el modelo de compensación estratégico brindan elementos claves que aportan al incremento en la productividad laboral, motivando a los médicos a fomentar una mejora de su desempeño individual y grupal, identificación con los valores y cultura corporativa, alineación con la estrategia, las metas y los objetivos de la institución. De esta manera los médicos pueden trabajar con mayor concentración al sentir que aspectos emocionales, familiares, profesionales y extralaborales gozan de la cobertura que ofrece los esquemas de remuneración flexible y emocional.

¹ HIDALGO Bernardo. Remuneraciones Inteligentes: Una mirada sencilla para atraer, retener y motivar al talento. 1ª Edición. Buenos Aires: Ediciones Granica S.A, p. 255

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar el modelo de un sistema de compensación estratégico para crear una oferta laboral atractiva que permita estructurar beneficios y políticas que contribuya con la vinculación del nuevo personal médico con las competencias requeridas para los nuevos proyectos hospitalarios de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar el diagnóstico interno sobre el actual sistema de compensación implementado para el personal médico en el Instituto del Corazón de Floridablanca de la FCV, con el fin de identificar las fortalezas y debilidades determinadas desde la Dirección de Salud, Dirección de Relaciones Laborales y el personal médico.
- Investigar en el Sector tanto a nivel nacional como a nivel internacional diversos modelos de compensación, con el fin de identificar variables claves en el desarrollo del modelo.
- Definir propuestas estratégicas de compensación variable por cumplimiento de metas y objetivos con alto impacto en la competitividad empresarial.
- Definir propuestas estratégicas de compensación emocional, compuesta por conceptos no monetarios, destinados a satisfacer necesidades de tipo personal, familiar y profesional del trabajador, con el fin de mejorar en forma global la calidad de vida del mismo y de su entorno.

- Rediseñar la composición del ingreso del equipo médico en una porción salarial y un portafolio de productos de manera individual que permita mejorar la calidad de vida de los trabajadores y disminuir los costos laborales de la organización.
- Integrar las propuestas estratégicas de compensación con el fin de garantizar la armonización entre ellas y con los lineamientos corporativos, que fundamenten adicionalmente el desarrollo de planes específicos de acción.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 LA REMUNERACIÓN

La remuneración es definida por los autores José I. Urquijo y Josué Bonilla, en su libro La Remuneración del Trabajo, como el total de pagos que recibe un trabajador por la prestación de sus servicios.²

3.2 COMPENSACIÓN TOTAL

Según la definición de los autores José I. Urquijo y Josué Bonilla, en su libro La Remuneración del Trabajo, la Compensación Total o Compensación Estratégica agrupa todos los elementos que retribuyen el aporte de un individuo al logro de los resultados de una organización, constituyéndose como una recompensa para los empleados.

Se encuentran dos tipos de Compensación Total:

- **La Compensación Intrínseca:** Depende de las necesidades propias del empleado y el trabajo que realiza, variando de un individuo a otro de acuerdo a sus preferencias, necesidades, valores y experiencias. Dentro de este tipo de compensación se considera la satisfacción por un trabajo que resulta interesante y que contribuye al crecimiento y desarrollo personal.
- **La Compensación Extrínseca:** Este tipo de estímulos pueden ser Financieras o No Financieras y depende directamente del contenido del trabajo y el ambiente en el cual es realizado. Dentro de las compensaciones extrínsecas no financieras podemos encontrar aspectos poco relevantes como una palmadita en la espalda del jefe, un ambiente agradable, buenas

² URQUIJO José I , BONILLA Josué. La Remuneración del Trabajo. 1ª Edición. Venezuela: Editorial Texto.CA, p. 25

relaciones con los compañeros de trabajo, el prestigio de la organización y buenas instalaciones

Las compensaciones extrínsecas financieras involucran costos financieros generados en el proceso de atraer, mantener y motivar al personal por el aporte a los objetivos de la organización como el salario, horarios flexibles, parqueaderos, permitir realizar el trabajo desde casa, etc.

Las compensaciones extrínsecas financieras son directas cuando agrupan costos por pagos a los empleados por el tiempo de trabajo o los resultados obtenidos, como sueldos, primas, bonos, comisiones, incentivos económicos. Las indirectas se refieren a los beneficios para los empleados como programas de protección, pagos de tiempo no trabajado, servicios o donaciones a los empleados³.

3.3 SISTEMA DE COMPENSACIÓN VARIABLE

De acuerdo al artículo “Los componentes Retributivos: La Remuneración Variable” presentado por Julio González Arias en la Revista Capital Humano No. 209, el Sistema de Compensación Variable está determinado por el rendimiento, resultados, eficiencia y perfil de los empleados, estimula la productividad y genera mayores ingresos para los empleados.

Este sistema de remuneración incentiva al empleado a ir más allá de sus niveles clásicos de desempeño, reforzando la contribución individual y de equipo en el éxito del negocio⁴

³ URQUIJO José I, BONILLA Josué. La Remuneración del Trabajo. 1ª Edición. Venezuela: Editorial Texto.CA, p. 27

⁴ GONZALEZ ARIAS Julio. Los Componentes Retributivos: La Remuneración Variable, Revista Capital Humano, No. 209. Abril de 2007 p. 80

3.4 SISTEMA DE COMPENSACIÓN FLEXIBLE

El artículo “Los Componentes Retributivos: La Retribución Flexible” publicado en la página de Internet [compensach.com](http://www.compensach.com) define la compensación flexible como la recomposición de los ingresos fijos mensuales de los empleados en un paquete retributivo que el empleado escoge de acuerdo a sus necesidades y preferencias individuales, optimizando al mismo tiempo su fiscalidad. Permite a la empresa mejorar su posición competitiva como empleador y dar respuesta a la diversidad del colectivo al que permite flexibilizar su retribución atendiendo a las necesidades de cada momento.

El sistema de compensación flexible ofrece beneficios tanto para la empresa como para el profesional⁵.

3.5 SISTEMA DE COMPENSACIÓN EMOCIONAL.

Human Capital en su artículo “La estrategia retributiva y su aporte a los objetivos del negocio” publicado en Internet, muestra que el salario emocional tiene que ver con la calidad de vida y la conciliación de la vida familiar y personal con la laboral.

Mejorar la calidad de vida personal y familiar no implica necesariamente aumentar los ingresos, pero sí mejorar factores como más tiempo, mayor tranquilidad, menor estrés y más reconocimiento por parte de la empresa.

Aspectos como la motivación, conciliación, reconocimiento o beneficios sociales son clave para trabajar a gusto dentro de una empresa.

⁵ Compensa Capital Humano.[en línea] La retribución flexible. [citado 04 octubre 2012] internet: (<http://www.compensach.com/Soluciones/CompensacionFlexible.aspx>)

Ese componente puede ser muy diverso, pero esencialmente representa un conjunto de facilidades, comodidades o ventajas que le mejoren su calidad de vida, en estos tiempos en los que el ritmo de vida es muy acelerado y se cuenta con tiempo reducido para la vida personal⁶.

Claudia Gómez R., profesora e investigadora de temas de mercadeo del Colegio de Estudios Superiores de Administración, Cesa, hizo una investigación sobre lo que busca actualmente un empleado en su puesto de trabajo y logró establecer que aunque se sigue viendo que el dinero es la necesidad prioritaria y básica, quienes nacieron alrededor de la década de los 80 también esperan recibir de su empleo una compensación emocional.

A partir de su investigación descriptiva para crear un marco teórico sobre el concepto de salario emocional, lo define como todas aquellas razones no monetarias por las que la gente trabaja contenta, lo cual es un elemento clave para que las personas se sientan a gusto, comprometidas y bien alineadas en sus respectivos trabajos.

Por otro lado, indica que el salario emocional implica dar la oportunidad para que las personas de todo nivel se sientan inspiradas, escuchadas, consideradas y valoradas como parte de equipos; de los cuales se sienten orgullosos de pertenecer, de crecer, desarrollarse y ser cada vez más empleables. Presenta los siguientes aspectos en los que las empresas deben centrar sus esfuerzos:

- **Factores de desarrollo profesional y relacional.** Si son satisfactorios se presenta el crecimiento profesional y el bienestar laboral.

⁶ Human Capital. [en línea] La estrategia retributiva y su aporte a los objetivos del negocio. [citado 02 octubre 2012]. Internet: (http://www.humancapital-hc.com/index.php?option=com_content&view=article&id=65:total-reward&catid=7:casos-de-exito)

- **Factores de compensación psicológica.** Dentro de estos factores se encuentra el sentido de utilidad, autonomía y de crecimiento del ser humano, así como identificación con la empresa con la que labora.
- **Factores de conciliación familiar y personal.** Básicamente dan tranquilidad y sensación de orden en la vida de las personas.
- **Factores de retribución variable y fija.** Contribuyen en el incremento de la satisfacción y ayudan a contribuir relaciones más duraderas⁷.

3.6. SISTEMAS DE PAGO DE LA ATENCIÓN MÉDICA⁸

3.6.1. Los mecanismos de pago dentro del contexto del sector salud. La modalidad de pago adoptada en un determinado sistema está en íntima relación con las principales características organizacionales del mismo y con los objetivos que persigue. Por otra parte, las relaciones existentes entre los diferentes actores del sistema, que básicamente son el usuario, el ente financiador y el proveedor, se encuentran en gran medida determinadas por la diferencia o la concordancia de los objetivos que persiguen y ello se refleja en la modalidad de pago predominante. Es así que cualquiera sea la modalidad de pago que se adopte, la dificultad mayor estriba en alcanzar un equilibrio que garantice el bienestar de las tres partes involucradas, lo cual en los hechos resulta extremadamente difícil.

Según se evalúen y analicen, desde la óptica del usuario, del ente financiador o del prestador (en este caso el médico), los juicios sobre los distintos mecanismos de pago pueden variar y hasta contraponerse, dependiendo del momento histórico y del contexto en que se desarrollan, y fundamentalmente en función de la perspectiva de análisis utilizada.

⁷ CLAUDIA GOMEZ R., Borrador de Administración # 47, Colegio de Estudios Superiores de Administración, Bogotá, abril de 2011.

⁸ Revista Médica del Uruguay Vol. 18 Nº 3 Diciembre 2002- Dres. Marisa Buglioli, Oscar Gianneo, Gustavo Mieres

La organización del sistema condiciona diferentes modalidades de retribución médica, que impactan de manera distinta sobre el grado de motivación del profesional. A su vez las diferentes modalidades de pago tienen distintos efectos sobre los niveles de producción y productividad de los servicios, sobre la calidad de las prestaciones y sobre el nivel de utilización de los recursos.

3.6.2. Mecanismos de pago y reformas en el sector salud. Cualquier proceso de reforma sectorial requiere la revisión y la adaptación de los mecanismos de pago vigentes al nuevo sistema y a los nuevos paradigmas en los que se basa. Por estas razones, la discusión en torno al tema de las modalidades de pago pasa por el análisis y la adopción de alternativas que resulten consistentes con los principios que sustentan ese proceso y que coadyuven de manera importante al logro de un sistema de salud con las características señaladas. Si es necesario tener en cuenta los principios que rigen la organización del sistema de salud, a la hora de analizar o proponer cambios en los mecanismos de pago vigentes, es muy importante considerar las particularidades propias del sector desde una perspectiva económica ya que es en este campo en el que se ponen más de manifiesto las influencias de las modalidades de retribución sobre el conjunto del sistema.

3.6.3. Mecanismos de pago

Pago por acto o servicio

El pago por los servicios comprende el pago por el acto (actos bien identificados y separados) y el pago según el problema de salud (actos agregados en procesos). La unidad de pago es la prestación asistencial individual.

Esta modalidad se adapta mal a un financiamiento por asignación presupuestal determinada a priori, siendo sensible a las fuertes tendencias inflacionarias que aumentan el número de actos y son difíciles de controlar a largo plazo.

Salario

En este caso la unidad de pago es el recurso profesional en sí mismo. El pago del recurso depende de sus capacidades propias: características de los profesionales, formación, competencia, experiencia y especialización.

Existe una libertad de ejercicio en los tiempos consagrados a desarrollar el trabajo, pero con un control administrativo de sus actividades por parte del organismo encargado del pago.

Esta modalidad de pago es fácilmente compatible con un financiamiento prospectivo por asignación presupuestal porque permite prever con buen nivel de certeza cuál será el monto para el pago de las remuneraciones necesarias por un período de tiempo. Esto permite racionalizar los recursos en función de las disponibilidades.

El pago por salario implica entonces el pago por el desempeño de una determinada función que a su vez se relaciona con determinada carga horaria. Se trata, pues, de una modalidad de pago cuya unidad de pago es la hora contratada del recurso.

Pago capitativo

El pago por la responsabilidad sobre una población se denomina capitación y constituye el modo de remuneración más acorde con los roles originales de la práctica profesional. Otorga libertad en el desempeño profesional, no se relaciona con la producción de servicios pero establece parámetros de evaluación y de rendimiento en función de los resultados obtenidos sobre una población cubierta y ello permite adicionar al sistema mecanismos de estímulo que no necesariamente se relacionan con las remuneraciones.

Es un sistema que se adapta bien a las asignaciones presupuestales a priori. El pago por capitación es entonces aquel que tiene por unidad de pago la persona inscrita bajo la responsabilidad sanitaria de un proveedor. El per cápita es el monto que se asigna a una persona con determinadas características por concepto de servicios sanitarios, con conocimiento a priori de cuáles servicios incluye y el tiempo considerado.

Formas de pago Mixtas

A lo largo de los años los tres mecanismos de pago descritos han sido objeto de muy diversas críticas y defensas. Esto es así por cuanto en relación a cada uno de ellos existen diferentes niveles de satisfacción de parte de los actores involucrados (usuarios, proveedores/médicos y financiadores). Estas diferencias en gran medida explican que en los hechos no exista prácticamente ningún sistema en el que haya un único mecanismo de remuneración, sino que, por el contrario, puede advertirse la coexistencia de más de uno.

Otra de las consecuencias de los problemas que se desprenden de la utilización de cada una de las formas puras de remuneración fue el surgimiento de las llamadas formas mixtas: salario fijo más un componente variable por “buena práctica” o, en otros casos, por productividad; y los sistemas capitativos ajustados por riesgo.

Las dos primeras modalidades implican el pago del salario más un componente variable relacionado con la adecuada práctica o la cantidad de “productos” obtenidos en relación a lo esperado, o ambos. Se intenta mejorar el estímulo económico al médico mediante la introducción de elementos de incentivo al maximizar beneficios mediante la mejora de la calidad y el incremento de las cantidades.

Si bien esto mejora la eficiencia y en general la respuesta de los profesionales es buena, para el financiador implica introducir un concepto de gasto variable no predecible. Existen, además, dificultades en cuanto a la definición del concepto que se retribuye, ya que cualquiera sea el “producto” que se define, siempre se corre el riesgo de retribuir sólo un aspecto parcial de la actividad médica.

3.6.4. Ventajas y Desventajas de los diferentes mecanismos de pago.

Pago por acto o servicio

El pago por acto es señalado por la mayoría de los autores como un sistema poco eficiente que estimula la sobreutilización de servicios y el gasto excesivo de recursos. Dado que la unidad de pago es el servicio o acto, existe un incentivo para el médico a maximizar sus beneficios mediante el incremento de los actos. Esto implica riesgos de inducción de demanda, de sobre indicación de prestaciones y consecuentemente de gastos crecientes.

Como contrapartida, el importante estímulo económico que representa para el médico, da lugar a un alto rendimiento del profesional que además tiene una mayor libertad en el ejercicio de su profesión.

Salario

El pago por salario implica para los médicos un incentivo a minimizar “costos” (esfuerzos o dedicación horaria, o ambos) a partir de ingresos fijos y conocidos. Por otra parte, el salario fijo puede dar lugar a cierta indiferencia por el trabajo ya que presenta escasos estímulos para el profesional en la medida que no permite “premiar” la eficiencia.

Desde otro punto de vista, el pago por salario puede estimular el desarrollo de estructuras organizativas rígidas y sobredimensionadas, a veces como consecuencia de presiones corporativas o gremiales que en definitiva afectan la eficiencia.

Como ventajas, el salario constituye un mecanismo de pago que genera una menor utilización de recursos que el pago por acto y que posibilita la instrumentación de equipos de trabajo.

Pago Capitativo

El pago por capitación aparece como un mecanismo de mayor eficiencia que los anteriores. Existe un traslado al médico de la responsabilidad por la eficiencia de la atención, lo cual se une a un mayor estímulo al desarrollo de actividades de carácter preventivo, una mayor continuidad en la atención y consecuentemente un menor uso de recursos. En contrapartida, el pago capitativo puede incentivar la selección de pacientes en base al riesgo. Esto significa que el proveedor selecciona y mantiene dentro de su cobertura sólo aquellos usuarios que tienen una baja probabilidad de utilización y consumo de recursos, dejando fuera de la misma a los pacientes de mayor riesgo.

A esto se agregan como desventajas adicionales, la posibilidad de una infraprovisión de servicios y cierta indiferencia motivacional por parte del médico.

Formas de pago mixtas

Las formas mixtas aparecen como alternativas que buscan por un lado potenciar las ventajas de cada modalidad “pura” y, por otro, minimizar sus consecuencias negativas sobre la eficiencia y la calidad.

En la tabla 1 se puede observar con mayor claridad las ventajas y desventajas que presentan cada una de las modalidades de pago, así como su efecto sobre la eficiencia.

Tabla 1. Ventajas y desventajas de los diferentes mecanismos de pago

MECANISMOS DE PAGO	VENTAJAS	DESVENTAJAS
PAGO POR ACTO O POR SERVICIO	Aumento del rendimiento médico.	Inducción de demanda.
	Positivo para los procedimientos costo-efectivos	Los costes suelen dispararse (más evidente para ciertas tecnologías)
	Mayor libertad profesional.	Apunta a la atención de la enfermedad.
	A mayor trabajo mayor remuneración.	Puede favorecer la aplicación de alta tecnología
	Importante incentivo económico para el médico	Enfatiza la cantidad más que la calidad.
	Método rápidamente reajutable.	Estimula la discriminación de precios entre distintos pacinetes según capacidad de pago
	Libre elección por parte del usuario.	Compleja administración.
PAGO POR SALARIO FIJO	Estimula la competencia profesional.	
	Planificación más fácil.	Pocos incentivos para competir por pacientes, no se premia la eficiencia
	Menor utilización relativa de recursos que en el pago por acto	Infraprovisión de asistencia.
	Incorpora incentivos no económicos.	Resta incentivo económico al profesional.
	Posibilita el trabajo en equipo.	Puede fomentar la indiferencia en el trabajo médico
PAGO POR SALARIO Y POR PRODUCTIVIDAD	Administración relativamente simple.	Puede fomentar conductas abusivas /riesgo moral por parte del usuario
	Mejora el incentivo económico al profesional	¿Cómo definir y medir correctamente el producto?
PAGO POR BUENA PRÁCTICA	El médico responde bien a este tipo de sistemas	¿Cómo medir la buena práctica?
	Mayor calidad al promover la preocupación por los resultados	
PAGO POR CAPITACIÓN SIMPLE	Responsabilidad médica por la eficiencia	Puede repercutir negativamente sobre la calidad
	Mayor continuidad en la atención.	Selección de pacientes según nivel de riesgo
	Más acciones preventivas	Puede fomentar la indiferencia en el trabajo médico
	Menor utilización de recursos.	Puede aumentar la derivación a los niveles de mayor complejidad
	Administración simple.	Trabajo individual. Infraprovisión de servicios
	Contribuye a la justicia distributiva entre los médicos	
	Puede favorecer la medicina preventiva.	
	Puede favorecer la interconsulta.	
Estimula relativamente la competencia profesional		

3.7 CLASIFICACIÓN POLÍTICAS DE CONCILIACIÓN TRABAJO – FAMILIA

El informe de Investigación realizado por la Universidad de Navarra-Barcelona en marzo de 2003⁹ presenta algunas medidas que ayudan a los empleados a equilibrar el trabajo y la vida privada, agrupadas en cuatro categorías principales: flexibilidad, servicios, asesoramiento, apoyo profesional y beneficios sociales.

Flexibilidad

La categoría Flexibilidad está encaminada a sustituir los horarios estrictos y controles de horas trabajadas por horarios flexibles, autocontrol y evaluación basada en resultados.

Tanto el trabajo como la familia requieren tiempo y energía, las exigencias del trabajo como de la familia tienden a fluctuar dependiendo del tiempo que cada uno requiera en cada momento: temporadas más o menos intensas, ciclos de vida, etapa de la trayectoria profesional y acontecimientos inesperados.

Dentro de la Flexibilidad en el tiempo se encuentra: horario laboral flexible, trabajo a tiempo parcial, empleos compartidos, semana laboral comprimida, jornada laboral reducida, horas anuales.

También dentro de esta categoría se encuentran los permisos adicionales a los que estipula la legislación laboral colombiana para atender la maternidad, la paternidad, cuidar a hijos pequeños, lactancia, para cuidar a progenitores o hijos enfermos/discapacitados, periodos sabáticos, descanso profesionales, vacaciones adicionales, flexibilidad en los días de permiso y vacaciones cortas, tiempo libre para asuntos personales o tiempo de familia y tiempo libre para actividades con la comunidad.

⁹ CHINCHILLA María Nubia, POELMANS Steve y LEON Consuelo (2003), Documento de Investigación: Políticas de conciliación Trabajo-Familia en 150 empresas Españolas, IESE Universidad de Navarra-Barcelona, págs. 5-

Otro aspecto dentro de esta categoría es la flexibilidad en el espacio como la flexibilidad en el lugar de trabajo, trabajo en casa, teledespachos en casa, etc.

Servicios

En este segundo grupo se contemplan diferentes tipos de servicios que reducen la carga del empleado fuera de la empresa. Las personas no solo necesitan únicamente dinero para vivir, sino mayor calidad de vida: tiempo y por tanto servicios.

Es necesario tener en cuenta que la empresa ofrece soporte en la resolución de los distintos problemas, pero no da una única solución. De esta manera deben quedar garantizadas dos cosas: El derecho a la vida privada, y por tanto todos los datos que hagan referencia a ella, y el derecho de los padres de dar a sus hijos la educación que consideren conveniente. Esto último queda garantizado en las opciones más comunes ofertadas: cheque escolar y cheque guardería que facilita la elección.

Algunos ejemplos de esta categoría son el cuidado de niños, de personas mayores, y tareas domésticas como la limpieza y la compra

A continuación algunas opciones de servicios: Información sobre guarderías, guarderías dentro de la empresa, guarderías fuera de la empresa, apoyo económico para sufragar gastos de guarderías, provisión o pago de servicios de guardería o canguro durante los viajes de trabajo u horas extras, información sobre centros para el cuidado de ancianos, servicios para el cuidado de ancianos fuera de la empresa, cupos reservados para colegios locales, servicio de tintorerías, compras, transporte, parqueaderos, restaurantes, centros de deporte.

Políticas de Asesoramiento

Algunos afirman que la formación es síntoma de que la empresa toma medidas preventivas contra el estrés, porque capacita al empleado individual para gestionar su estrés, los conflictos, la presión de tiempo y las nuevas responsabilidades adquiridas en la familia.

Otros dicen, que la formación no es suficiente, ya que no ataca de raíz el problema.

Algunos ejemplos de los cursos a impartir: cursos prenatales y de educación de los hijos; cursos que enseñen a los empleados a manejar el stress y los conflictos en el trabajo y en la casa; y cursos de gestión del tiempo.

Políticas de apoyo profesional

Para poder adaptar el puesto de trabajo en función de una variación de la situación privada, la empresa debe disponer de un sistema para detectar, tratar y seguir estos cambios. Por esto, la mentoría es una parte esencial para aplicar las políticas que concilien trabajo y familia.

Hay tres tipos de diferente asesoramiento para estos problemas: asesoramiento de carrera profesional, asistencia socio-psicológica, asesoramiento jurídico-fiscal, y asistencia a expatriados.

Beneficios sociales o extrajurídicos

Estos beneficios pueden aliviar las mentes de los empleados en cuanto a la atención y cobertura sanitaria de sus familias. Dentro de estos beneficios se encuentra: seguro médico para el cónyuge, seguro médico para los hijos, seguro para discapacitados, seguro médico global, plan de jubilación, seguro de vida, fondo médico de empresa, coche de la empresa, reembolso de gastos de

transporte incurridos durante horas no laborales, ticket de restaurante, actividades lúdicas.

4. MARCO LEGAL

A pesar de que la estrategia de remuneración de una organización es un ejercicio que compete a la organización misma y por lo tanto, ella cuenta con la libertad de fijar las formas y montos de la compensación que ha de reconocer a sus trabajadores, en Colombia es necesario tener en cuenta que las relaciones laborales del sector privado deben sujetarse al marco jurídico que se encuentra consagrado en el Código Sustantivo del Trabajo (C.S.T.).

La legislación colombiana en materia laboral se caracteriza por ser garantista de los derechos mínimos del trabajador, esto es, todos aquellos derechos y beneficios de los trabajadores que se traducen a su turno en obligaciones del empleador, constituyen el mínimo de derechos y garantías laborales para todos los habitantes del territorio nacional.¹⁰

Por lo anterior, pese a la potestad que tienen los empleadores para fijar sus políticas y sistemas de remuneración, deben tener como marco mínimo referencial todas las prerrogativas del C.S.T. y, en consecuencia, las mismas no pueden ser desmejoradas bajo ninguna circunstancia.

En materia salarial el Estado ha establecido igualmente que ningún habitante del territorio nacional podrá recibir como contraprestación por sus servicios un sueldo básico inferior a un (1) salario mínimo legal mensual vigente.

Es muy importante dejar total claridad en que las garantías mínimas referidas en los párrafos anteriores aplican a los contratos de trabajo que regula el C.S.T., es decir, quedan por fuera de dicha regulación las relaciones civiles o comerciales

¹⁰ COLOMBIA, CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO con sus modificaciones, ordenada por el artículo 46 del Decreto Ley 3743 de 1950, del 7 de junio de 1951, compilando los Decretos 2663 y 3743 de 1950 y 905 de 1951. Diario Oficial No 27.622. Bogotá D.C., 2012. Artículo 2,3 y 13.

como los contratos de prestación de servicios, las cooperativas de trabajo asociado y demás formas de flexibilización laboral que abundan actualmente.

En la ley laboral colombiana el Sistema de Seguridad Social, y demás normas que tienen incidencia en el desarrollo de las relaciones laborales, encontramos los siguientes conceptos:

4.1 SALARIO

Para establecer su definición es necesario remitirse a lo dispuesto en los artículos 127 y 128 del C.S.T. que a la letra rezan:

Código sustantivo del trabajo artículo 127 <Artículo modificado por el artículo 14 del Ley 50 de 1990. *El nuevo texto es el siguiente:> Constituye salario no sólo la remuneración ordinaria, fija o variable, sino todo lo que recibe el trabajador en dinero o en especie como contraprestación directa del servicio, sea cualquiera la forma o denominación que se adopte, como primas, sobresueldos, bonificaciones habituales, valor del trabajo suplementario o de las horas extras, valor del trabajo en días de descanso obligatorio, porcentajes sobre ventas y comisiones.*

Código sustantivo del trabajo artículo 128. <Artículo modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. *El nuevo texto es el siguiente:> No constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades, excedentes de las empresas de economía solidaria y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados convencional o contractualmente*

*u otorgados en forma extralegal por el empleador, cuando las partes hayan dispuesto expresamente que no constituyen salario en dinero o en especie, tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad*¹¹.

Es de gran importancia resaltar que las definiciones de estos artículos no pretenden hacer una numeración taxativa de todos los pagos que constituyen o no salario, simplemente enuncian unos ejemplos de los pagos que recibe el trabajador y que tienen la connotación salarial o están exentos de la misma.

En virtud de lo anterior, es imperativo para el empleador, en el momento de fijar su política y estrategia de remuneración, atender los parámetros legales en materia salarial, toda vez que excluir un pago de connotación o factor salarial, contrariando la realidad del pago, le genera una contingencia legal y económica que puede resultar exponencialmente mucho más costosa que el mismo reconocimiento del carácter salarial de un pago determinado.

4.2 SALARIOS EN ESPECIE

Artículo 129 CST. “Constituye salario en especie toda aquella parte de la remuneración ordinaria y permanente que reciba el trabajador como contraprestación directa del servicio, tales como la alimentación, habitación o vestuario que el empleador suministra al trabajador o a su familia.

El salario en especie debe valorarse expresamente en todo contrato de trabajo. A falta de estipulación o de acuerdo sobre su valor real se estimará pericialmente, sin que pueda llegar a constituir y conformar más del cincuenta por ciento (50%) de la totalidad del salario.”

¹¹ COLOMBIA, CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO con sus modificaciones, ordenada por el artículo 46 del Decreto Ley 3743 de 1950, del 7 de junio de 1951, compilando los Decretos 2663 y 3743 de 1950 y 905 de 1951. Diario Oficial No 27.622. Bogotá D.C., 2012. Artículo 127 y 128

El artículo 129 es claro en el sentido en que el salario en especie solo puede ser como máximo el 50%, en ningún caso puede ser superior a ese porcentaje, y en todo caso se debe con anterioridad fijar la valoración de los elementos entregados como pago. Esto debido a la posibilidad que el empleador le pague en especie con sus propios productos valorados a unos costos elevados o superiores al valor comercial o de mercado, afectando la remuneración real del trabajador.

4.3 FORMAS Y LIBERTAD DE ESTIPULACIÓN DEL SALARIO.

El empleador y el trabajador pueden convenir libremente el salario en sus diversas modalidades como por unidad de tiempo, por obra, o a destajo y por tarea, etc., pero siempre respetando el salario mínimo legal o el fijado en los pactos, convenciones colectivas y fallos arbitrales. (...). (Art. 132 C.S.T).

El artículo 132 del C.S.T es de gran importancia en el sentido que solo permite fijar el monto del salario de forma convenida, lo que significa que la fijación del salario debe ser necesariamente un acuerdo de voluntades de las partes integrantes del contrato de trabajo. Así las cosas no es dable que el empleador modifique unilateralmente el salario a un trabajador o su forma de pago, entendiéndose esta modificación en contra de los intereses del trabajador, ya que mientras cualquier decisión unilateral del empleador no afecto los intereses o que mejore la condición del trabajador no tiene incidencia legal alguna; lo que la ley laboral protege celosamente es que los intereses del empleado no se afecten negativamente.

4.4 LÍMITE DE LOS PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO.

Ley 1393 del 2010. Capítulo III, artículo 30. *“Sin perjuicio de lo previsto para otros fines, para los efectos relacionados con los artículos 18 y 204 de la Ley 100 de 1993, los pagos laborales no constitutivos de salario de las trabajadoras particulares no podrán ser superiores al 40% del total de la remuneración.”*

Lo anterior quiere decir que el salario de un trabajador puede estar constituido por una parte salarial y otra no constitutiva de salario, en la proporción 60% y 40% respectivamente, siempre y cuando se cumpla con lo siguiente:

- a. Que el trabajador reciba, como salario, por lo menos el mínimo legal mensual vigente
- b. Que la base para calcular las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social y la Parafiscalidad será el salario mensual.
- c. Que la parte no salarial no sea superior al 40% del valor del salario

4.5 PRESTACIONES Y BENEFICIOS EXTRALEGALES

Como antes se señaló, el C.S.T. establece los derechos y garantías mínimas que se deben reconocer a todos los habitantes del territorio nacional que estén vinculados mediante un contrato de trabajo, ello no obsta para que el empleador reconozca a sus trabajadores algunos beneficios, prestaciones o auxilios que no estén contemplados en la ley.

Las fuentes de dichos beneficios extralegales, para usar dicho término de manera general, pueden ser:

- a) **Mera liberalidad del empleador:** El empleador directamente reconoce a los trabajadores beneficios que están por encima del mínimo legal, ya sea creando nuevos beneficios o mejorando los legales.
- b) **Convención colectiva:** Es el documento que surge de la negociación entre un empleador y un sindicato de trabajadores y en el cual se consagran los logros conseguidos por los trabajadores y que mejoran los beneficios mínimos legales.
- c) **Pacto colectivo:** Es el acuerdo entre empleador y trabajadores no sindicalizados que se sientan a negociar una mejora en sus condiciones remunerativas.

d) **Laudo arbitral:** Es el documento que produce un tribunal de arbitramento y en el que se establecen las condiciones laborales de los trabajadores sindicalizados que no pudieron acordar total o parcialmente sus diferencias a través de una convención colectiva.

Teniendo en cuenta que el C.S.T. aplica a todos y cada uno de los trabajadores del territorio nacional, es a través de los mecanismos que aquí se mencionan que los empleadores tienen la posibilidad de establecer sus estrategias y políticas salariales que en el marco de la gestión humana les permitan atraer, desarrollar y retener el talento humano que requieren para el desarrollo de su objeto social.

Los beneficios extralegales que pague en dinero el empleador a los trabajadores pueden ser considerados como salario o no, de acuerdo con las facultades que otorga el artículo 128 del C.S.T., de pactar qué pagos no constituyen salario; también dependerá ello de las negociaciones que los grupos de trabajadores o sindicatos adelanten con el empleador.

4.6 SALARIO INTEGRAL

Con la modalidad de salario integral, se introdujo en la legislación colombiana un viejo concepto en la retribución por servicios, que consiste esencialmente en reducir a términos salariales, conceptos percibidos por el trabajador en atención al salario ordinario pactado y otras remuneraciones que tienen el carácter prestacional o de descanso, según expresión del Artículo 18 de la Ley 50 de 1990.

Según la normatividad señalada, deben reunirse las siguientes condiciones para que la formulación del concepto de salario integral sea válida en Colombia:

a) Que el trabajador devengue un salario ordinario superior a 10 salarios mínimos legales mensuales vigentes

- b) Que la estipulación se haga voluntaria y en forma escrita.
- c) Que la estipulación retribuya no solo el trabajo ordinario sino que compense anticipadamente el pago de prestaciones, recargos y beneficios tales como el trabajo nocturno, el trabajo extra o el dominical y festivo; las primas legales, extralegales, cesantías, intereses, subsidio y salario en especie, sin incluir las vacaciones.
- d) Que en ningún caso el salario integral pactado sea inferior al monto de 10 salarios mínimos legales más el factor prestacional de la empresa que no podrá ser inferior al 30% de dicha cuantía.

4.7 SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

La ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social al cual, entre otros, deben estar afiliados de manera obligatoria todos los trabajadores que tengan un vínculo laboral en el territorio nacional.

El pago de los aportes a la Seguridad Social de las personas que están vinculadas mediante un contrato de trabajo es una obligación de los empleadores, tanto en la parte que les corresponde pagar, como en la que está a cargo del trabajador mismo.

El Sistema de Seguridad Social Integral está compuesto por:

- Sistema General de Seguridad Social en Salud que protege al trabajador contra contingencias de enfermedad o maternidad, el aporte es del 12.5% sobre el salario del trabajador repartido entre el empleador 8,5% y el trabajador 4%.
- Sistema General de Seguridad Social en Pensiones, cuyo objetivo principal es garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para tener calidad de vida con dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que las afecten. El aporte es del 16% sobre el salario del trabajador repartido entre el empleador 12% y el trabajador 4%

- Sistema General de Riesgos que protege al trabajador contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el aporte depende del nivel de riesgo y lo paga todo el empleador, este monto de la cotización no podrá ser inferior al 0.348% ni superior al 8.7%, de la base de cotización de los trabajadores a cargo del empleador, dependiendo la clase de riesgo determinada por la actividad económica de la empresa.
- El fondo de solidaridad pensional a cargo de los trabajadores con ingresos iguales o superiores a cuatro salarios mínimos.

Quienes devenguen un ingreso mensual igual o superior a cuatro salarios mínimos, paga un 1.0%, adicional para el fondo de solidaridad pensional.

Quienes devenguen entre 16 y 17 salarios mínimos pagan un 1.20%. Quienes devenguen entre 17 y 18 salarios mínimos pagan un 1.40%.

Quienes devenguen entre 18 y 19 salarios mínimos pagan un 1.60%.

Quienes devenguen entre 19 y 20 salarios mínimos pagan un 1.80%.

Quienes devenguen más de 20 salarios mínimos pagan un 2.0%.

La afiliación y pago puntual y completo de los aportes hace que el empleador subrogue en dicho sistema todas las contingencias que pueden afectar la salud, vida y vejez de los trabajadores, *contrario sensu*, la no afiliación o la falta de pago o pago incompleto de aportes hace que el empleador responda directamente por dichas contingencias.

La seguridad social no es una prestación social, es una obligación legal que aunque se encuentra íntimamente ligada con el derecho laboral, es una materia independiente del mismo, pues está diseñado para todos los habitantes del territorio nacional y no únicamente para aquellos que estén vinculados mediante contrato de trabajo.

4.8 PENSIÓN POR VEJEZ

Según el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9° de la Ley 797 de 2003 para acceder a una pensión de vejez en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida, que rige al Seguro Social, los afiliados deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Haber cumplido 55 años de edad si es mujer y 60 años si es hombre, sin embargo a partir del primero de enero de 2014 la edad se incrementará a 57 años para las mujeres y 62 para los hombres.
- Haber cotizado un mínimo de semanas, así: 1.200 en 2011, 1.225 en 2012, 1.250 en 2013, 1.275 en 2014 y 1.300 a partir de 2015.

4.9 PARAFISCALES

Son obligaciones no tributarias que se encuentran en cabeza de los empleadores, es decir, no son impuestos, sino pagos que están basados en el principio constitucional de la solidaridad y que busca que los sectores de la población que tienen más altos ingresos o desarrollan actividades económicas, soporten la subsistencia y desarrollo de los más necesitados.

En ese orden de ideas el empleador está obligado a destinar unos montos que se calculan sobre el total de su nómina mensual y que se dirigen ha:

- Caja de Compensación Familiar (4% del valor total de la nómina)
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (3% del valor total de la nómina)
- Servicio Nacional de Aprendizaje (2% del valor total de la nómina)

En el caso que el trabajador reciba salario de dos o más empleadores deberá cotizar tanto a pensión como a salud, en forma proporcional al salario o ingreso devengado de cada uno de ellos, sin exceder el tope legal ni debajo del mínimo legal.

El límite de la base de cotización será de 25 salarios mínimos legales vigentes para trabajadores del sector público y privado.

La base de cotización para los trabajadores con salario integral se calculará sobre el 70% de dicho salario¹².

4.10 BASE DE COTIZACIÓN SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES

La ley 100/93 dispone que la base de cotización de las personas vinculadas mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, sea la misma contemplada en el Sistema General de Pensiones que establece la misma norma. Por su parte, el decreto ley 1295/94 señala que la base para calcular las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales es la misma determinada para el Sistema General de Pensiones de la ley 100 y sus reglamentos.

En este orden de ideas, como las normas antes señaladas disponen que la base para calcular las cotizaciones a los sistemas generales de salud y riesgos profesionales es la misma determinada para el Sistema General de Pensiones, es evidente que el tope máximo de cotización es la actualidad es 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes, límite fijado por la ley 797/03.

¹² COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1393 (12, Julio, 2010) Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se redireccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá D.C., 2010. Capítulo III, artículo 30.

4.11 ENTIDADES QUE NO SON CONTRIBUYENTES DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS.

Los “no contribuyentes” del impuesto de renta, están expresamente señalados en los artículos 22, 23, 23-1 y 23-2 del Estatuto Tributario. Tienen esta condición, entre otras entidades de carácter privado: los sindicatos, las asociaciones de padres de familia, las sociedades de mejoras públicas, las Instituciones de Educación Superior aprobadas por el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, Icfes, que sean entidades sin ánimo de lucro, los hospitales que estén constituidos como personas jurídicas sin ánimo de lucro, las organizaciones de alcohólicos anónimos, las juntas de acción comunal, las juntas de defensa civil, las juntas de copropietarios administradoras de edificios organizados en propiedad horizontal o de copropietarios de conjuntos residenciales, las asociaciones de exalumnos, los partidos o movimientos políticos aprobados por el Consejo Nacional Electoral, las ligas de consumidores, los fondos de pensionados, así como los movimientos, asociaciones y congregaciones religiosas, que sean entidades sin ánimo de lucro.

4.12 FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL.

En el año 2008 a través de la Resolución N° 002646 expedida por del Ministerio de la Protección Social hoy Ministerio del Trabajo, se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición al factor de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación de origen de las patologías causadas por estrés ocupacional este factor de riesgo.

Los factores psicosociales comprenden los aspectos intralaborales, extralaborales y las condiciones individuales del trabajador los cuales interactúan dinámicamente, mediante percepciones y experiencias, influyendo en la salud y el desempeño laboral de los empleados.

El artículo 7 de esta resolución determina los siguientes factores psicosociales extralaborales que deben evaluar los empleadores.

- **Utilización del tiempo libre:** Hace referencia a las actividades realizadas por los trabajadores fuera del trabajo, en particular, oficios domésticos, recreación, deporte, educación y otros trabajos.
- Tiempo de desplazamiento y medio de transporte utilizado para ir de la casa al trabajo y viceversa.
- **Pertenencia a redes de apoyo social:** familia, grupos sociales, comunitarios o de salud.
- **Características de la vivienda:** estrato, propia o alquilada, acceso a vías y servicios públicos.
- Acceso a servicios de salud.

El artículo 8 señala los factores psicosociales individuales que deben ser identificados y evaluados por el empleador.

- Información sociodemográfica actualizada anualmente y discriminada de acuerdo al número de trabajadores. Esta información debe incluir datos sobre: sexo, edad, escolaridad, convivencia en pareja, número de personas a cargo, ocupación, área de trabajo, cargo, tiempo de antigüedad en el cargo.
- Características de personalidad y estilos de afrontamiento mediante instrumentos psicométricos y clínicos aplicados por expertos.
- Condiciones de salud evaluadas con los exámenes médicos ocupacionales del programa de salud ocupacional.

5. ANALISIS DE LA SITUACION INTERNA ACTUAL

5.1 DESCRIPCIÓN DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

La Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV), es una entidad sin ánimo de lucro de origen privado creada en 1986 con el fin de permitir a la comunidad de la región disponer de una Institución de Salud para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades cardiovasculares.

La FCV celebró 10 años de funcionamiento con la inauguración del actual edificio del Instituto del Corazón de Floridablanca en el año 1997. Al mismo tiempo, se consolidó el proyecto de responsabilidad social denominado Parque de la Salud. El aporte de la institución consistió en liderar esfuerzos del sector público y privado en aras de mejorar los alrededores de la sede para ofrecer nuevos y más seguros espacios a la comunidad.

En el año 2000 se realizó la revisión del Direccionamiento Estratégico sustentado en el crecimiento que la FCV había experimentado hasta el momento y en respuesta a la crisis que enfrentó Colombia entre 1998 y 2002, pues el Instituto de Seguro Social (ISS) , principal cliente fue uno de los más afectados; nace el nuevo Plan de Desarrollo de la FCV 2001-2005, producto del cual hoy la FCV contempló la diversificación de sus actividades de salud a través de Unidades Estratégicas Empresariales, UEE, es así que hoy dispone no solo de la FCV-Instituto del Corazón Floridablanca (FCV-ICF) sino que opera tres clínicas de alto nivel de complejidad en las ciudades de Ibagué, Manizales y Santa Marta y ha consolidado Unidades Estratégicas Empresariales que ofrecen productos y servicios a estas mismas instituciones y a diferentes empresas pertenecientes al sector de la salud a nivel nacional.

Actualmente la Fundación Cardiovascular de Colombia dispone, además de sus cuatro clínicas, de nueve Unidades Estratégicas Empresariales como las de FCV Bioingeniería, FCV Telemedicina, FCV Productos Hospitalarios, FCV Comercializadora, FCV Eventos y Mercadeo, FCV Administración Hospitalaria, FCV Universidad Corporativa, FCV Transporte Medicalizado, FCV Diseño y Construcción y un importante Laboratorio de Biotecnología, a través de los que ofrece productos y servicios novedosos de reconocida calidad a las empresas del sector. Así mismo, desde el 2001, el Centro de Investigaciones de la Fundación Cardiovascular se ha consolidado como uno de los institutos de investigación privados en salud más productivos en Colombia.

Como parte de la estrategia para ampliar el alcance de la FCV, en el año 2003 se definió la nueva imagen corporativa y se cambia el nombre de Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano a Fundación Cardiovascular de Colombia.

La FCV-ICF se constituye en la unidad que dio origen a las actividades de la FCV especializada en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades cardiovasculares. Más recientemente, se ha concentrado también en la atención de patologías de alta complejidad, tales como la atención en unidades de cuidado intensivo, adulto, pediátrico y neonatal, en neurocirugía y en procedimientos de ortopedia y de ginecología de alta complejidad.

La FCV-ICF está conformada por un equipo humano altamente calificado que trabaja con criterios médicos, éticos, científicos y tecnológicos de excelente calidad, en permanente mejoramiento, enfatizando en la investigación de nuevas alternativas que mejoren la calidad de vida de los pacientes, colaboradores y comunidad en general. Se resaltan además, los altos estándares de seguridad del paciente, oportunidad en la atención, destacados indicadores de calidad, moderna infraestructura, trato humanizado y personal idóneo en el manejo de técnicas

avanzadas, que le permiten estar a la vanguardia de los mejores centros hospitalarios de Latinoamérica.

Hoy, FCV-ICF se constituye en el hospital de Colombia con mayor número de reconocimientos y, en el primero de disponer de un instituto de investigaciones reconocido por Colciencias. Su posicionamiento a nivel nacional e internacional obedece no solo a su alto nivel científico y resultados médicos, a la altura de los mejores hospitales del mundo, sino a sus altos estándares de calidad y seguridad en la atención a pacientes, avalados por diferentes acreditaciones, premios y reconocimientos.

La FCV culmina entonces sus primeros veintiséis años colmada de logros y reconocimientos importantes, lo que le han permitido incursionar en la exportación de servicios de salud de alta complejidad. Así mismo, inaugura su nueva etapa con una renovada imagen institucional, que fue modernizada para reflejar en su justa medida el alcance de sus actividades y su filosofía empresarial.

La puesta en marcha de la construcción del FCV Complejo Médico, que consta del Hospital Internacional de Colombia y el Centro Médico y Odontológico, junto con el desarrollo hotelero que lo complementará, serán un polo de desarrollo para la región y darán comienzo, con creces, a una nueva era de la FCV y de la salud en Colombia. Este proyecto se constituye en la propuesta más ambiciosa de desarrollo de la FCV para los próximos diez años, en alianza con el Banco Mundial, a través de la International Finance Corporation (IFC), y Bancolombia.

5.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE FCV-ICF RELACIONADA CON LA ACTIVIDAD MÉDICA

La estructura organizacional de FCV-ICF relacionada con la actividad médica está conformada por los organismos de gobierno, liderazgo y dirección y el cuerpo

médico encargado de la atención integral de los pacientes en sus diferentes especialidades y servicios.

5.2.1 Organismos de gobierno, liderazgo y dirección. La administración del talento humano médico y de los procesos desde la perspectiva de la atención médica al interior de la organización está a cargo de la Subgerencia médica, así como de garantizar la inclusión y adherencia del proceso médico en la cultura de calidad.

Para garantizar la interacción, cumplimiento y eficacia de los procesos de atención clínica en aspectos médicos, asistenciales y administrativos en los diferentes servicios existe el cargo de Subgerente de Servicios Clínicos.

Actualmente la institución cuenta con un subgerente para los servicios de internación de adultos, otro para los servicios de internación de pediatría, otro para Referencia, Contrareferencia y urgencias, y otro para los servicios ambulatorios y cirugía que dependen directamente de la Subgerencia Médica.

En la búsqueda del mejoramiento continuo de los servicios de salud que son prestados por FCV-ICF, se instituyó el cargo de Auditor Médico encargado del seguimiento, y análisis de la eficiencia, la eficacia y la efectividad de los procesos clínico asistenciales prestados, y la verificando del cumplimiento de los estándares definidos en el Sistema Único de Habilitación y de Acreditación en salud nacional e internacional.

5.2.2. Cuerpo Médico encargado de la actividad asistencial. El cuerpo médico de FCV-ICF, encargado de la actividad asistencial, está conformado por profesionales de reconocida solvencia académica y moral al cual la Institución confía la atención y cuidado de todos los pacientes que acuden a ella.

La obligación principal de los médicos de FCV-ICF es proporcionar una atención médica integral de la más alta calidad y con los mayores estándares de seguridad para los pacientes en sus diferentes especialidades y servicios, además de hacer gala de la vocación docente que le asiste a la Institución en forma autónoma o mediante los convenios que ha suscrito con distintas Universidades Nacionales e Internacionales y de investigación para estar a la vanguardia del conocimiento científico mundial.

Son profesionales competentes en su respectiva área o especialidad, cuyas credenciales son evaluadas por el Comité de Credenciales y Atribuciones Médicas de la institución y títulos verificados con las respectivas universidades antes de su ingreso a la institución, garantizando los criterios requeridos para el ejercicio profesional y el cumplimiento del procedimiento institucional para el reclutamiento y selección del talento humano¹³

De acuerdo a la formación académica documentada y confrontada, la experiencia, los resultados, las calidades profesionales y personales de cada médico, así como el concepto de los jefes de Departamento y Servicios respectivos, el Comité de Credenciales y Atribuciones Médicas asigna las actividades que dentro de la profesión o especialidad pueden desarrollar los médicos que laboren o atiendan pacientes en la institución. Cada dos años se realiza revalidación de las credenciales y atribuciones a cada uno de los médicos, siguiendo los lineamientos del Procedimiento Institucional para Asignación de Atribuciones Médicas¹⁴

¹³ Procedimiento Reclutamiento y Selección del Talento Humano Fundación Cardiovascular de Colombia, Gestión Humana, código P-DTH-2001, versión 17, fecha de aprobación: 2013-09-03.

¹⁴ Procedimiento Asignación de Atribuciones Médicas Fundación Cardiovascular de Colombia, Dirección de Relaciones Laborales, Versión: 2, código P-DTH-2015, Fecha de aprobación: 2013-02-12.

Los médicos de FCV-ICF encargados de la actividad asistencial se encuentran distribuidos en cuatro categorías definidas en el Manual de Gestión médica¹⁵.

La primera categoría la conforman los médicos adscritos que pueden hospitalizar u operar pacientes provenientes de su consulta privada y hacer uso de las instalaciones de la Fundación Cardiovascular de Colombia, pero no pueden atender pacientes institucionales sin una solicitud formal, hacer turnos, formar parte de comités u ocupar cargos directivos. La prestación de sus servicios no está sujeta a ningún tipo de subordinación ni a cumplimiento de horario con la institución.

La segunda categoría corresponde a los médicos en entrenamiento, son profesionales de la medicina en etapa de capacitación avanzada, procedente de alguna de las universidades con las que se realiza los diferentes convenios de Docencia Servicio, y bajo la aprobación de los Jefes de los Programas y sujetos al reglamento establecido por la Fundación Cardiovascular de Colombia y por cada universidad. Desarrollan sus actividades siempre bajo la dirección, órdenes y responsabilidades del Jefe del Programa y del Jefe del Departamento, y de los especialistas de turno asignado a cada área.

No pueden tener pacientes privados, ni cobrar honorarios por los procedimientos y servicios prestados. No pueden ocupar cargos de mando o dirección dentro de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

El médico profesor invitado es la tercera categoría correspondiendo a los profesionales de la medicina competentes en su respectiva área o especialidad, que además se desempeña como profesor o investigador de reconocido prestigio procedente de alguna universidad, hospital universitario o centro de investigación,

¹⁵ Manual de Gestión Médica Fundación Cardiovascular de Colombia, Dirección de Salud, Código PL-DS-16- Versión: 0 Fecha de Aprobación: 2013-12-26, pag. 15.

colombiano o extranjero, que es invitado temporalmente por la Fundación Cardiovascular de Colombia para el desarrollo de actividades docentes, de investigación o asistenciales, de acuerdo con las líneas de investigación, docencia y servicios de la Institución.

Pueden atender pacientes Institucionales siempre y cuando cumplan todos los requisitos para ello, con el visto bueno del Comité de Credenciales y Atribuciones Médicas, y previa aceptación de los respectivos Jefes de Departamento, y no podrán formar parte de comités u ocupar cargos directivos. La prestación de sus servicios no está sujeta a ningún tipo de subordinación ni a cumplimiento de horario con la institución y sus atribuciones serán temporales.

La cuarta categoría corresponde al Médico institucional, conformada por profesionales competentes en su respectiva área o especialidad, que habiendo solicitado su ingreso al cuerpo médico y cumplidos todos los requisitos para ello, es aceptado por el Comité de Credenciales y Atribuciones Médicas.

El Médico Institucional debe compartir y dar testimonio de la Visión, la Misión y los Valores fundamentales de la FCV-ICF, aceptar que el trabajo en la Fundación Cardiovascular de Colombia es una actividad coordinada y en equipo, acatar totalmente el Manual de Gestión Médica y condiciones para la atención de pacientes, asistir y participar activamente de las reuniones académicas, atender con diligencia y oportunidad las interconsultas y llamadas de urgencia, mantener al día las historias clínicas de los pacientes a su cargo, atender una actividad científica permanente, por medio de publicaciones, investigaciones, docencia o educación médica continuada.

El Diseño del sistema de compensación estratégico objeto del presente trabajo de aplicación está orientado al cuerpo médico asistencial que conforma la categoría institucional por constituir el equipo médico con mayor número de profesionales,

tener vinculación mediante contrato laboral por tiempo completo o parcial con la institución y ejercer la práctica profesional de manera exclusiva en la Fundación Cardiovascular de Colombia.

5.2.3 Organización del Cuerpo Médico Institucional de FCV-ICF. El personal médico institucional de FCV ICF está agrupado por Departamentos y su asignación a cada uno se hace en función de la práctica clínica que realice al interior del Hospital, como se indica en la tabla 2.

Tabla 2. Departamentos y especialidades FCV-ICF

Departamento	Especialidades
Cardiología	Cardiología general Cardiología pediátrica Electrofisiología Hemodinamia adultos Hemodinamia pediátrica Rehabilitación cardiovascular
Cirugía	Cirugía cardiovascular adultos Cirugía cardiovascular pediátrica Cirugía de cabeza y cuello Cirugía de tórax Cirugía general Cirugía oncológica Cirugía pediátrica Cirugía plástica y reconstructiva Gineco-obstetricia Ortopedia y traumatología Oftalmología Otorrinolaringología Perinatología o Medicina Materno fetal Urología Neurocirugía Neurocirugía endovascular

Departamento	Especialidades
Anestesiología	Anestesiología cardiovascular Anestesiología dolor y cuidado paliativo Anestesiología general
Medicina Interna y especialidades clínicas	Dermatología Endocrinología Gastroenterología Hepatología Hematología Infectología Medicina Interna Neumología Oncología Radioterapia Reumatología
Neurociencias	Fisiatría Neurofisiología Neurología Neurología pediátrica Psiquiatría
Medicina Crítica	Medicina crítica pediátrica Medicina crítica y terapia intensiva
Medicina de Emergencia y Familiar	Medicina de emergencia Medicina Familiar Médicos generales
Pediatría	Endocrinología pediátrica Genética Hematooncología pediátrica Infectología pediátrica Nefrología pediátrica Neonatología Neumología pediátrica Ortopedia y traumatología infantil Pediatria Urología pediátrica

Departamento	Especialidades
Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	Anatomía patológica Medicina Nuclear Radiología e imágenes diagnósticas Radiología intervencionista

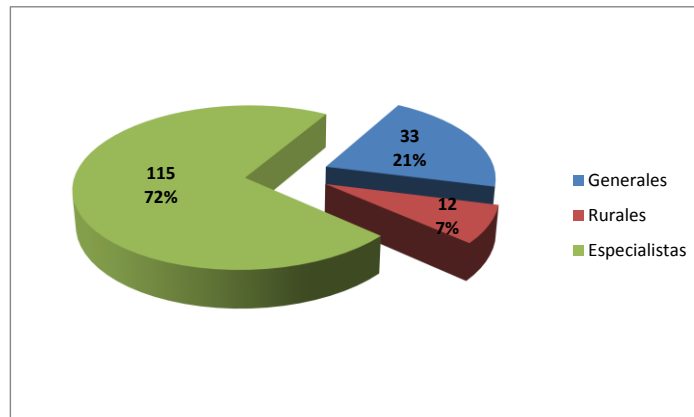
Cada Departamento cuenta con un Jefe Médico, cuya designación es realizada por el Gerente. Cada Servicio cuenta con un Coordinador, cuya designación es realizada por los Jefes de Departamento. Tanto los Jefes de Departamento como los coordinadores de servicio, deben ser Miembros Institucionales del Cuerpo Médico del Hospital, ampliamente calificados en su especialidad y tener las características de liderazgo que les permitan dirigir adecuadamente sus respectivas áreas.

5.3 CARACTERIZACIÓN DEL CUERPO MÉDICO INSTITUCIONAL DE FCV-ICF

La información necesaria para realizar la caracterización de los médicos institucionales de FCV-ICF ha sido tomada de las bases de datos del módulo de Administración de personal del sistema de información creado por la FCV denominado SAHI.

5.3.1. Número de médicos según formación y unidades funcionales a las que pertenecen. El equipo de médicos institucionales de la FCV-ICF está conformada por 160 médicos, de los cuales 115 son especialistas que representan el 72% del total de la planta de personal médico, 33 médicos generales con una participación del 21% y el 7% representado por 12 médicos en servicio social obligatorio, como lo muestra la figura 1.

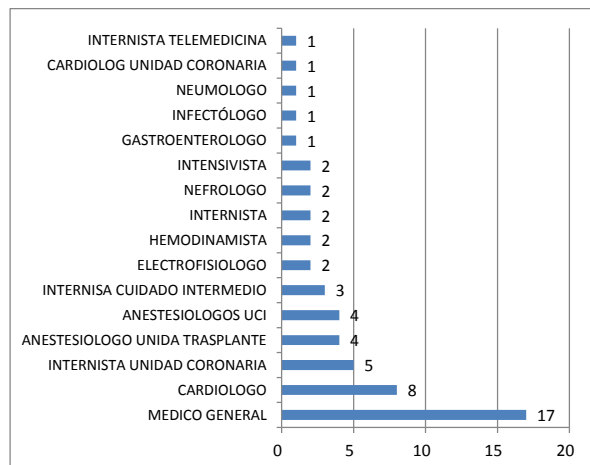
Figura 1. Planta de personal Médico Institucional FCV- ICF



Los médicos institucionales de la FCV-ICF están distribuidos según su especialidad en las áreas funcionales de atención a la población adulta, pediátrica, servicios ambulatorios, cirugía y atención de urgencias.

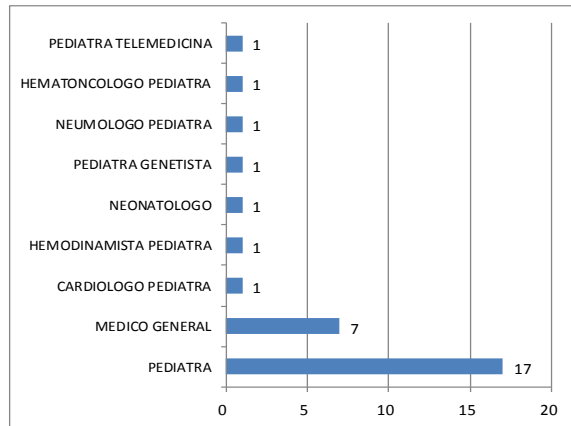
La unidad funcional adulto está conformada por 56 médicos de las especialidades de cardiología, electrocardiología, hemodinamia, medicina interna, gastroenterología, infectología, urología, nefrología, neumología, cuidado crítico y medicina general, como lo muestra la figura 2

Figura 2. Médicos Unidad Funcional Adulto



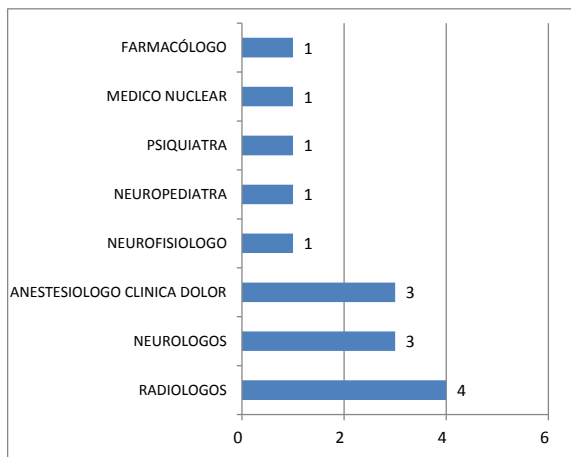
La figura 3 muestra el equipo de 31 médicos especialistas en pediatría, cardiología pediátrica, Hemodinamia pediátrica, neonatología, pediatría genetista, neumología pediátrica, hematoncología pediátrica y medicina general que forman la Unidad funcional de Pediatría

Figura 3. Médicos Unidad Funcional Pediatría



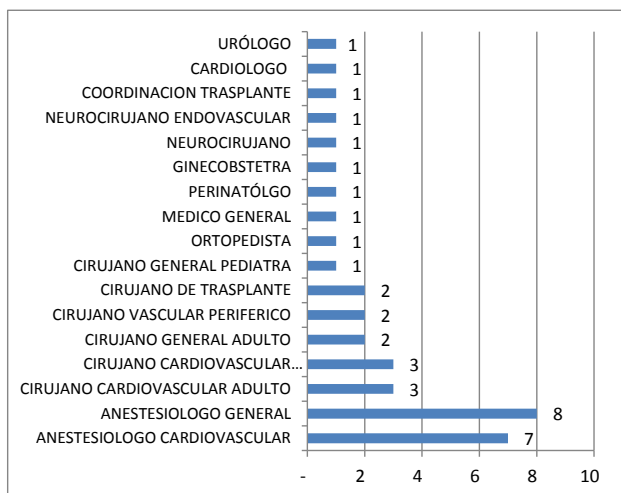
En la unidad funcional de Servicios Ambulatorios se encuentran las especialidades de neurofisiología, neurología, neuropediatría, clínica de dolor, psiquiatría, radiología, medicina nuclear y farmacología con un total de 15 médicos, como se observa en la figura 4

Figura 4. Médicos Unidad Funcional Servicios Ambulatorios



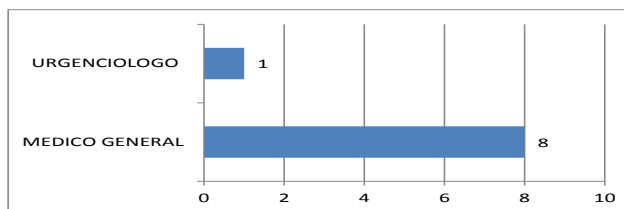
En la figura 5 se muestra las especialidades de anestesiología general, anestesiología cardiovascular, cirugía general adulto, cirugía general pediátrica, neurocirugía endovascular, neurocirugía, cirugía cardiovascular adulto, cirugía cardiovascular pediátrica, cirugía vascular periférica, ortopedia, trasplante, ginecología y obstetricia que conforman la unidad funcional de cirugía, con 37 médicos contratados.

Figura 5. Médicos Unidad Funcional Cirugía



La figura 6 muestra la conformación del área de urgencias por un médico urgenciólogo y 8 generales.

Figura 6. Médicos Unidad Funcional Urgencias



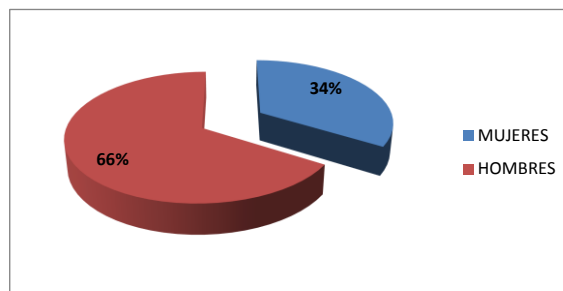
Los médicos en servicio social obligatorio están distribuidos en las diferentes áreas funcionales y servicios de la institución.

5.3.2 Características Socio-demográficas. El sistema de información reporta dos variables relacionadas con las características socio-demográficas de los médicos institucionales: Género y edad.

Género

En cuanto a género, de manera general predominan los hombres, con el 66%, como lo refleja la figura 7.

Figura 7. Distribución de los médicos FCV-ICF por género



En el grupo de especialistas se marca aún más la participación de los hombres con un 73%. Sin embargo, en el grupo de médicos generales las mujeres representan la mayoría con el 58%. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los médicos según género

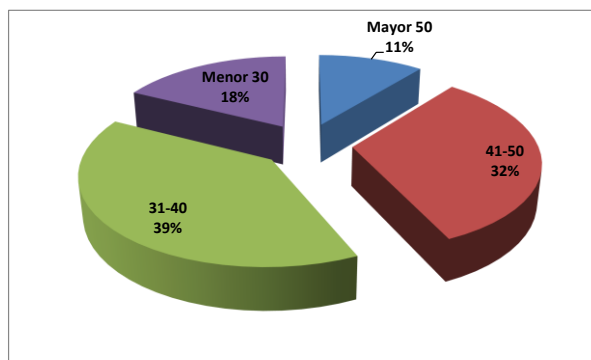
CARGO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	Part.	No.	Part.	No.	Part.
GENERAL	14	42%	19	58%	33	100%
ESPECIALISTA	84	73%	31	27%	115	100%
TOTAL	98	66%	50	34%	148	100%

Edad

La mayoría de los médicos de la FCV-ICF se encuentran en el rango de edad 31 a 50 años, donde 39% de los médicos se encuentran en el rango de 31 a 40 años,

seguido del rango de edad de 41 a 50 años con el 32% de participación como se refleja en la figura No. 8.

Figura 8. Distribución Médicos FCV-ICF por edades



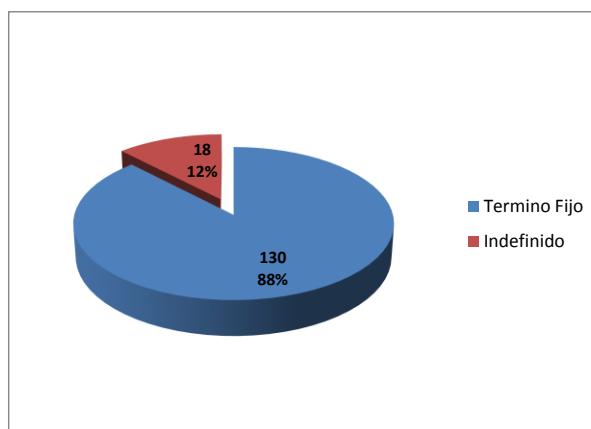
La edad promedio de todos los médicos institucionales de FCV-ICF es de 39 años, donde los médicos generales tienen la edad promedio menor de 30 años, correspondiendo a los médicos especialistas un promedio de edad de 42 años.

La edad de las mujeres es menor a la edad de los hombres, correspondiendo a las mujeres un promedio de edad de 34 años y a los hombres de 41 años.

5.3.3 Características Laborales. En el equipo médico de FCV-ICF se refleja el cumplimiento de la política institucional que determina la vinculación laboral del personal mediante contrato de trabajo a término fijo de acuerdo a la normatividad laboral colombiana vigente y sólo por excepción, autorizado por la Alta Dirección, existen contratos a término indefinido.

La figura 9 muestra que el 88% de los médicos han formalizado su vinculación laboral con contrato de trabajo a término fijo, correspondiendo a la vinculación mediante contrato a término indefinido una participación del 18%.

Figura 9. Distribución Médicos FCV-ICF por tipo de contrato laboral



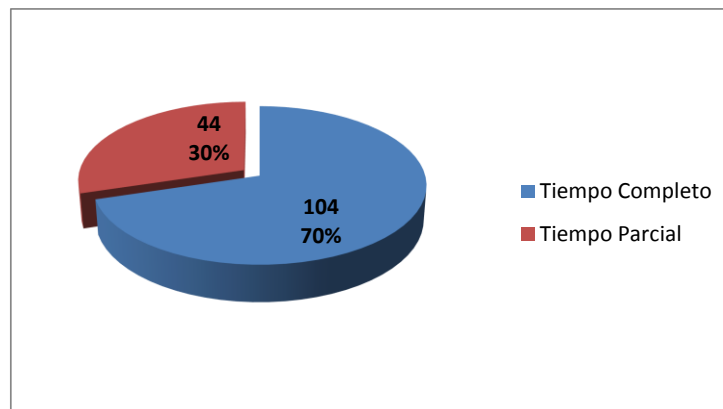
La totalidad de médicos generales están vinculados con contrato a término fijo, mientras que en los médicos especialistas este tipo de contrato representa el 84% (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución Tipo de contrato laboral de los médicos FCV-ICF

CARGO	Termino Fijo		Indefinido	
	No.	Part.	No.	Part.
GENERAL	33	100%	0	0%
ESPECIALISTA	97	84%	18	16%
TOTAL	130	88%	18	12%

En la FCV-ICF predomina la contratación de los médicos con dedicación de tiempo completo. El 70% de los médicos laboran la jornada máxima legal de 48 horas y el 30% lo hacen en jornadas laborales de 12, 24 y 36 horas, como se ve en la figura 10

Figura 10. Distribución Médicos FCV-ICF según jornada laboral



Al revisar la jornada laboral contratada en los médicos generales y especialistas se encontró en los dos grupos la mayoría de dedicación de tiempo completo, con una participación del 61% y 73% respectivamente como lo indica la tabla 5.

Tabla 5. Distribución jornada laboral de los médicos

CARGO	Tiempo Completo 48 Horas /Semana		Tiempo parcial de 12 a 36 Horas/Semana	
	No.	Part.	No.	Part.
GENERAL	20	61%	13	39%
ESPECIALISTA	84	73%	31	27%
TOTAL	104	70%	44	30%

De acuerdo a la antigüedad dentro de la institución, la mayoría de los médicos se encuentran en el rango menor a 5 años con una participación del 56%, seguido del rango de 5 a 10 años con el 35% de participación y los más antiguos dentro de la institución representan la minoría con el 9%.

En el rango de antigüedad menor a 5 años se encuentran todos los médicos generales y los médicos especialistas están distribuidos casi en igual proporción en los rangos menor a 5 años y de 5 a 10 años y la minoría en el rango de antigüedad mayor a 10 años. (Ver figura 11 y tabla 6).

Figura 11. Distribución Médicos FCV-ICF según antigüedad

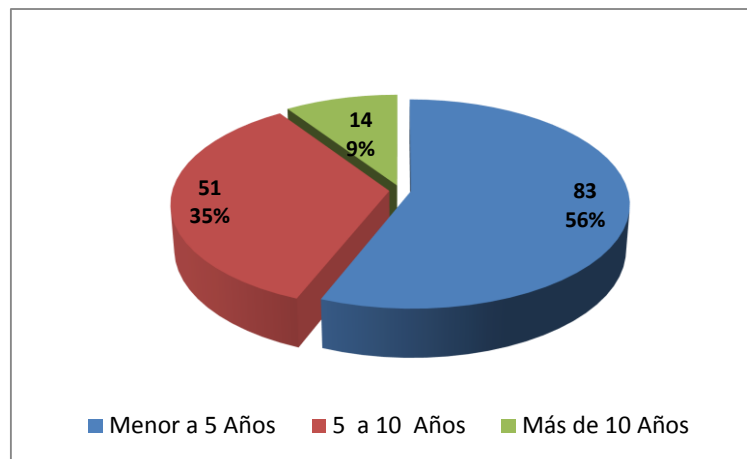


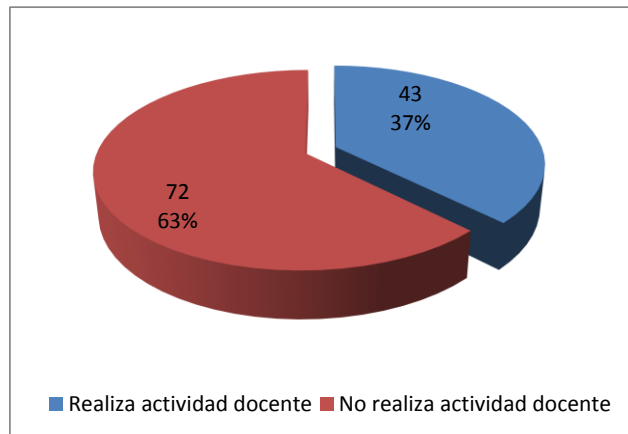
Tabla 6. Distribución Antigüedad de los médicos

CARTO	Menor a 5 Años		5 a 10 Años		Más de 10 Años	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
GENERAL	33	100%	0	0%	0	0%
ESPECIALISTA	50	43%	51	44%	14	12%
total	83	56%	51	34%	14	9%

Dentro de las actividades laborales, los médicos especialistas participan en las actividades de formación especializada liderada por la FCV- Universidad Corporativa en convenio con Instituciones de educación superior en los programas de Cardiología Pediátrica, Cirugía Vascular y Angiología, Cuidado Intensivo Cardiovascular pediátrico y ecocardiografía.

La figura 12 muestra que el 37% de los médicos especialistas realizan actividad docente dentro de la institución.

Figura 12. Distribución Médicos Especialistas FCV-ICVF según actividad docente



Los médicos especialistas apoyan las actividades de investigación de la institución, participando como investigadores en los diferentes grupos de la institución reconocidos por Colciencias. El 10% de los médicos especialistas, participan en la creación de conocimiento.

5.4 ESTRUCTURA RETRIBUTIVA ACTUAL

Los médicos institucionales de la FCV-ICF están vinculados mediante contratos laborales a quienes se asigna una remuneración fija mensual de acuerdo a la jornada laboral pactada y especialidad.

A continuación se presenta las modalidades de remuneración presentes en la estructura retributiva, la distribución de los tipos de salarios y un análisis que permite relacionar los salarios de los especialistas de acuerdo a los diferentes grupos socio-demográficos, la antigüedad, nivel de formación, quienes realizan o no actividades quirúrgicas y según la población atendida.

5.4.1 Modalidades de Remuneración. Dentro de la estructura de salarios de los médicos de FCV-ICF se encuentra tres modalidades de remuneración señaladas por el Código Sustantivo de Trabajo¹⁶; el salario ordinario, salario integral y el salario mixto compuesto por una porción fija y otra variable

El salario ordinario que remunera la actividad realizada en la jornada ordinaria de trabajo, está asignado a los médicos generales y médicos en servicio social obligatorio.

El salario integral, que de acuerdo a la legislación laboral colombiana es equivalente al menos a 13 salarios mínimos legales vigentes, asignado a los médicos especialistas que laboran en las diferentes áreas funcionales de la organización, está determinado de acuerdo a la jornada laboral parcial o completa pactada con cada médico.

El salario mixto corresponde a un pequeño grupo de médicos especialistas de las unidades de cuidado intensivo adulto y de pediatría Cardiovascular, en el que se ha implementado el pago de bonificaciones por cumplimiento de metas relacionadas con la actividad médica.

5.4.2 Análisis de la Estructura Salarial. Para el análisis de la estructura retributiva de FCV-ICF, se agruparon los salarios de acuerdo a las modalidades de remuneración descritas en el punto anterior, con base en la información suministrada por la Dirección de Relaciones Laborales, según planilla de nómina con corte a enero 31 de 2014.

¹⁶ COLOMBIA, CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO con sus modificaciones, ordenada por el artículo 46 del Decreto Ley 3743 de 1950, del 7 de junio de 1951, compilando los Decretos 2663 y 3743 de 1950 y 905 de 1951. Diario Oficial No 27.622. Bogotá D.C., 2012. Artículo 127 y 128

5.4.2.1 Salario Ordinario: En la FCV-ICF el salario ordinario está asignado a los médicos generales y médicos en servicio social obligatorio, según las actividades que pueden desarrollar en la atención de los pacientes.

El salario ordinario más bajo corresponde a los doce (12) médicos que realizan en la institución el servicio social obligatorio.

La asignación de salario ordinario para los médicos generales depende del área a la cual pertenecen, encontrando dos categorías de salario, la más baja remuneración corresponde a veinte y cinco (25) médicos generales asignados a las unidades funcionales de adulto, pediatría y cirugía, y la más alta remuneración a ocho (8) médicos generales del área de urgencias.

5.4.2.2 Salario Integral: El análisis de la estructura de salarios que pertenecen a la modalidad de salario integral se realizó mediante comparación de la remuneración de los médicos especialistas ubicados en las diferentes áreas funcionales de la institución.

El comparativo está orientado a 113 cargos de médicos, realizando un filtro inicial donde se excluyó al médico general coordinador de trasplante y el médico cardiólogo líder del programa Corazón a Corazón, por la dificultad de inclusión en las diferentes variables a analizar.

Dada la diversidad de jornadas laborales y con el fin de facilitar el análisis de salarios de los diferentes especialistas, se generó un valor denominado Valor de Unidad que equivale al salario de una hora, el cual resulta de dividir el valor del salario en el número de horas mensuales pactadas con cada médico.

Con el fin de determinar su incidencia sobre el componente retributivo del conjunto de médicos especialistas, los salarios se agruparon en 8 variables que se muestran en la tabla 7.

Tabla 7. Variables escogidas para el análisis de la estructura retributiva de salario Integral

VARIABLE
SEXO
EDAD
ANTIGÜEDAD
CARGO LÍDER
NIVEL DE FORMACIÓN
ESPECIALIDADES CON ACTIVIDAD QUIRÚRGICA
ATENCIÓN ASISTENCIAL SEGÚN POBLACIÓN
ESPECIALIDADES CON ACTIVIDAD DE ANESTESIOLOGÍA

Sexo

Variable cualitativa que muestra la mayoría representada por los hombres con una participación del 73% que corresponde a 82 médicos especialistas

Al analizar el salario según el sexo se pudo determinar que el máximo salario de la institución está asignado a los hombres, el salario mínimo a hombres y mujeres y la mediana más alta se encuentra en la población masculina de médicos especialistas. (Ver tabla 8).

Se puede determinar que la variable edad no afecta la asignación de salario integral en los médicos especialistas de la organización, al encontrar el salario mínimo institucional en los dos géneros.

Tabla 8. Distribución Salario/Hora de médicos especialistas según género

SEXO	Mediana	Mínimo	Máximo
Masculino	70.822	39.257	203.899
Femenino	63.410	39.257	102.451

Edad

Variable cuantitativa muestra que la edad de los médicos especialistas se encuentra entre los 28 y 77 años, con una mediana de 41 años.

Se determinó cuatro rangos de edad teniendo en cuenta los cuartiles de cada grupo de manera que quedaran simétricos los grupos entre sí para poder ser comparables (menor de 35, 36 a 40, 41 a 46 y 47 o más años), como lo muestra la tabla 9.

Tabla 9. Rango de edad Médico especialistas

Rango de edad	Cantidad	%
< 35 años	26	23.01%
36 a 40 años	27	23.89%
41 a 46 años	32	28.32%
47 o más	28	24.78%

El análisis de salarios según rango de edad muestra que los médicos especialistas más jóvenes reciben los salarios más bajos de la institución.

En el grupo de médicos especialistas con mayoría de edad se encuentra el salario más bajo y más alto de la institución.

La mediana más alta se encuentra en el rango de edad entre 36 y 40 años. (Ver tabla 10).

Se puede determinar que la variable edad no es determinante para la asignación de salario en los médicos especialistas de la organización, encontrando el salario más bajo de la institución en los rangos de edad mayor y menor.

Tabla 10. Distribución Salario/Hora médicos especialistas según rango de edad

Rango de Edad	Mediana	Mínimo	Máximo
<i>Menor a 35 Años</i>	57.770	39.257	110.278
<i>Entre 36 y 40 Años</i>	72.949	55.563	132.334
<i>Entre 41 y 46 Años</i>	62.076	51.225	138.809
<i>47 Años o más</i>	70.822	39.257	203.899

Antigüedad

Esta variable se discriminó como menor a 5 años, entre 5 y 10 años y más de 10 años, encontrando que el menor número de médicos especialistas tienen una antigüedad mayor a 10 años con 13 especialistas que representan el 11,50% del total de la población analizada, entre 5 y 10 años se encuentran 49 médicos que equivale al 43,36% y 51 médicos con una participación del 45,13% tiene antigüedad menor a 5 años como se observa en la tabla No.11.

Tabla 11. Distribución médicos especialistas por rango de antigüedad

<i>Rango antigüedad</i>		
< 5 años	51	45.13%
5 a 10 años	49	43.36%
> 10 años	13	11.50%

El salario integral mínimo de la institución se localiza en la población más joven y con mayoría de edad, lo que significa que la antigüedad no es determinante para la asignación de salario en los médicos especialistas, tal y como se indica en la tabla 12

Tabla 12. Salario/Hora médicos especialistas según antigüedad en la institución

Antigüedad	Mediana	Mínimo	Máximo
<i>Menor a 5 años</i>	72.949	39.257	132.334
<i>5 a 10 años</i>	63.410	55.563	138.809
<i>10 años y más</i>	84.886	39.257	203.899

Cargo Líder

Es una variable dicotómica en la que se considera si el médico realiza actividades de coordinación o liderazgo en el grupo de trabajo. Se encontró 13 médicos que realizan cargo de liderazgo con una representación del 11,5% del total de médicos especialistas.

Los médicos con un liderazgo dentro de los equipos de trabajo gozan de los salarios más altos de la institución. La tabla 13 muestra que el salario más alto de la institución se encuentra en el grupo de médicos con cargo de liderazgo, donde también se localiza la mediana más alta. Sin embargo, el salario mínimo de la institución se localiza en los dos grupos.

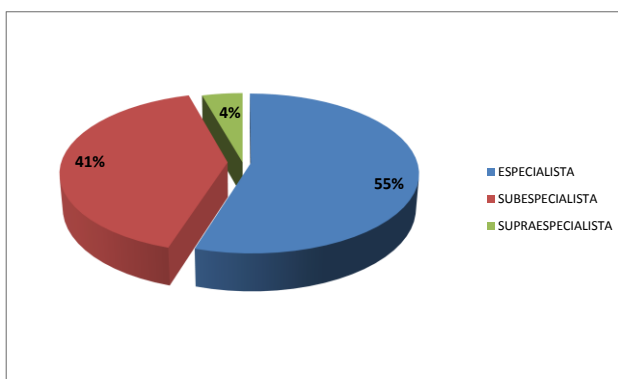
Tabla 13. Salario/Hora Médicos especialistas según cargo de Líder

Cargo de líder	Mediana	Mínimo	Máximo
<i>Líder</i>	84.886	39.257	203.899
<i>No líder</i>	67.923	39.257	136.557

Nivel de Formación

Variable cuyos valores posibles son especialidad, subespecialidad y supra especialidad, dado que mayor estudio lleva a un mayor salario. Esta variable muestra 62 médicos con especialidad, 46 médicos con subespecialidad y 5 médicos supra especialistas, su distribución se muestra en la figura 13.

Figura 13. Distribución médicos especialistas por nivel de formación



El nivel de formación de los especialistas influye en la asignación de salarios como se aprecia en la tabla 14. Al comparar los salarios de los médicos especialistas, sub especialistas y supra especialistas se observa el mayor salario y mediana más altos en los médicos con mayor nivel de formación y los menores valores en los médicos con una sola especialidad.

Tabla 14. Salario/Hora especialistas según Nivel de Formación

Nivel de Formación	Mediana	Mínimo	Máximo
<i>Especialidad</i>	57.894	39.257	110.278
<i>Subespecialidad</i>	87.396	39.257	165.540
<i>Supra especialidad</i>	121.718	105.728	203.899

Especialidades con Actividad Quirúrgica.

Variable dicotómica que indica si el médico pertenece o no al grupo quirúrgico institucional. Del total de médicos especialistas 40 médicos pertenecen al grupo quirúrgico con una representación del 35,40%.

Los médicos especialistas que realizan actividades quirúrgicas devengan mayor salario a quienes corresponde el salario máximo y la mediana más alta de este análisis. Sin embargo esta variable no es determinante para la asignación de salario ya que el salario mínimo se encuentra en los dos grupos como se observa en la tabla 15

Tabla 15. Salarios/Hora médicos especialistas según actividad quirúrgica

Quirúrgicos	Mediana	Mínimo	Máximo
<i>Quirúrgicos</i>	88.033	39.257	203.899
<i>No Quirúrgico</i>	63.410	39.257	132.334

Atención Asistencial según población

Variable con tres valores posibles, el primero corresponde a los médicos especialistas que asisten a la población adulto, el segundo a los médicos especialistas que asisten a la población pediátrica y el tercero a los médicos especialistas que atienden a toda la población.

Se encontraron 29 especialistas pediátricos, 55 especialistas adultos y 29 especialistas que atienden a toda la población.

En este grupo de médicos, son los médicos especialistas que asisten a la población adulta quienes reciben los mejores salarios, encontrando en este grupo el salario más alto y la mediana más alta. Sin embargo, al encontrarse el salario más bajo en este grupo, se puede deducir que el tipo de población asistida no es determinante en la asignación de salario. (Ver tabla 16).

Tabla 16. Salario/Hora médicos especialistas según población asistida

Población Asistida	Mediana	Mínimo	Máximo
Atención adultos	76.838	39.257	203.899
Atención pediatría	63.410	55.563	165.540
Atención adulto y pediatría	72.949	51.225	112.696

Anestesiólogos

Variable dicotómica que indica si el médico pertenece o no al grupo de anestesia. Se tomó como un grupo independiente por realizar diversos tipos de actividades dentro de la institución. En la institución ejercen el cargo de anestesiólogo 24 médicos con una participación del 21,24% del total de médicos especialistas.

La tabla 17 muestra que los médicos anesthesiologists reciben menor salario que los médicos que no realizan dicha actividad. Sin embargo el salario mínimo en este equipo de trabajo es muy superior al salario de los demás especialistas.

Tabla 17. Salario/Hora médicos especialistas según actividad de anestesiología

Anestesiología	Mediana	Mínimo	Máximo
<i>Anestesiólogos</i>	60.621	55.563	112.696
<i>No Anestesiólogo</i>	69.927	39.257	203.899

Al comparar el salario mínimo, máximo y mediana de todas las variables analizadas se encontró que la variable Nivel de Formación presenta el valor de salario y mediana más altos de la institución y dentro de los salarios mínimos le corresponde el valor más alto. Esto significa que es la variable que más afecta la asignación de salarios de los médicos especialistas de la organización.

Al analizar los salarios de las especialidades en cada una de las categorías de la variable Nivel de Formación se encontró la siguiente caracterización.

Dentro de la categoría de especialistas se encontró el salario mínimo de la institución en la especialidad de medicina interna de telemedicina y cirujano general y el salario máximo corresponde a las especialidades de clínica de dolor y urología.

Dentro de la categoría de sub especialista el menor salario corresponde a cardiología del servicio de rehabilitación y el máximo salario a cirujano cardiovascular de pediatría.

En la categoría supra especialista, el menor salario se encuentra en electrofisiología y el mayor salario en hemodinamia adulto.

5.5 SATISFACCIÓN LABORAL Y CONDICIONES DE TRABAJO

Como parte de la estrategia para potenciar el talento humano y para dar respuesta a la necesidad de conocer los aspectos que afectan de forma positiva o negativa el nivel de satisfacción de los trabajadores de la empresa, la FCV aplica el Modelo de Satisfacción y Gestión Humana de la Administradora de Riesgos Laborales SURA¹⁷, el cual presenta un diagnóstico de los factores que influyen en la satisfacción o insatisfacción del personal.

Esta herramienta validada para el diagnóstico de los factores psicosociales está compuesta por tres escalas que están interrelacionadas entre sí, cada una de las cuales está compuesta por diferentes variables.

La escala de disposición personal que hace referencia a los conceptos y afectos individuales constantes y profundos con los cuales las personas hacen la lectura del contexto de trabajo de modo positivo o adverso, incluye las variables que evalúan la autoestima entendida como el grado de satisfacción o aprecio que una persona experimenta consigo misma, la autoeficacia generalizada que hace referencia al estimativo que la persona hace de su capacidad para movilizar saberes y habilidades para ejercer control en los eventos de su propia vida y el neuroticismo que corresponde al estado afectivo de carácter negativo relacionado con la irritabilidad, nerviosismo, preocupación, ansiedad, etc.

Para el análisis e interpretación de los resultados se tuvieron en cuenta los siguientes baremos de calificación que muestran las tablas 18 y 19.

¹⁷ DIAGNÓSTICO DE SATISFACCIÓN LABORAL Y CONDICIONES DE TRABAJO AÑO 2013, Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A. ARL SURA, Diciembre de 2013.

Tabla 18. Baremos de calificación variables autoestima y eficacia

GRADO	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	CONCEPTO VALORATIVO	RANGO
E	Riesgo Trivial	Disposición personal Excelente.	81 a 100%
D	Riesgo Tolerable	Disposición personal Buena.	61 a 80%
C	Riesgo Incierto	Disposición personal Moderada	41 a 60%
B	Riesgo Importante	Disposición personal Inadecuada.	21 a 40%
A	Riesgo Intorelable	Disposición personal Inconveniente.	0 a 20%

Tabla 19. Baremos de calificación variable Neuroticismo

GRADO	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	CONCEPTO VALORATIVO	RANGO
A	Riesgo Intorelable	Disposición personal Inconveniente.	81 a 100%
B	Riesgo Importante	Disposición personal Inadecuada.	61 a 80%
C	Riesgo Incierto	Disposición personal Incierta	41 a 60%
D	Riesgo Tolerable	Disposición personal Adecuada.	21 a 40%
E	Riesgo Trivial	Disposición personal Excelente.	0 a 20%

La escala de satisfacción propiamente dicha con la cual se evidencian los resultados respecto a factores intralaborales explora facetas del trabajo relacionadas con la exigencia del trabajo, el liderazgo del jefe, el ambiente de trabajo, la retribución y la vida social en el trabajo. También incluye una medición

con respecto al grado de satisfacción que tiene una persona con su vida en general.

Para el análisis e interpretación de los resultados se tuvo en cuenta la escala que se muestra en la tabla 20.

Tabla 20. Escala de calificación de la variable satisfacción laboral

GRADO	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	CONCEPTO VALORATIVO	RANGO
E	Riesgo Trivial	Alta satisfacción.	81 a 100%
D	Riesgo Tolerante	Aceptable nivel de satisfacción	61 a 80%
C	Riesgo Moderado.	Moderado nivel de satisfacción	41 a 60%
B	Riesgo Importante	Moderada insatisfacción	21 a 40%
A	Riesgo Intorelable	Apreciable insatisfacción.	0 a 20%

La escala de reacciones laborales que ayuda a identificar algunas de las consecuencias de la satisfacción que tienen la propiedad de afectar el contexto organizacional de manera positiva o negativa. Explora algunas modalidades de ausentismo, de quejas y de afecciones psicósomáticas que están asociadas a la insatisfacción laboral. Para el análisis e interpretación de los resultados se tuvo en cuenta la siguiente escala, que refleja la tabla 21.

Tabla 21. Escala de calificación variable Reacciones Laborales

Grado	Estimación del riesgo	RANGO
A	Riesgo Intolerable	81 a 100%
C	Riesgo Moderado	45 a 80%
D	Riesgo Tolerable	0 a 44%

A continuación se presenta el resultado del diagnóstico producto del análisis del cuestionario de satisfacción aplicado en el mes de octubre de 2013 a 31 médicos que corresponde al 27% de representatividad del cuerpo médico especialista en el momento de la aplicación de la encuesta. (Ver tabla 22).

Los resultados de la escala de disposición personal en las variables Autoestima y Autoeficacia son altamente positivos en el equipo médico con un índice total en la escala de 90.61 riesgo trivial, la variable Autoeficacia 90.81 y Auto eficiencia 90.45; lo que denota del personal médico solidez individual en la apreciación de sí mismos y esto se ve reflejado en la forma como se proyectan en acciones laborales efectivas en cuanto a rendimiento y aceptación personal de las actividades que realizan en la institución.

La variable Neuroticismo requiere un análisis inverso, esto es que los indicadores entre mayor es el puntaje, mayor indicador de riesgo manifiestan de las expresiones de la población. El nivel total de esta variable se manifiesta en riesgo Moderado 43.16, indicando que dentro del grupo existe moderada propensión a expresar estados afectivos como irritabilidad, ansiedad, timidez o dependencia, sin que estos se conviertan en elementos de riesgo para las personas.

En la escala de satisfacción se aprecian resultados positivos con una puntuación general de 81,07, riesgo trivial. Se resalta las puntuaciones positivas, factores protectores, en las escalas de exigencia del trabajo 85,55, liderazgo 82,87 y vida social en el trabajo 89,35, lo cual evidencia un alto sentimiento de complacencia por parte del equipo médico en relación al afrontamiento y la obtención de logros personales y satisfacción en término general con el tipo de tareas y actividades que se realizan en las diferentes áreas médicas.

Las variables que presentan riesgo tolerable son retribución salarial 70,09, en relación con la justicia en el manejo de los salarios de la institución y la variable ambiente de trabajo 70,09, relacionado con las condiciones de ventilación, normas de seguridad y posturas corporales en la ejecución del trabajo.

En la escala de Reacciones Laborales los médicos expresaron niveles de riesgo Moderado 47,77 lo cual implica ocasionales reacciones de tipo negativo.

Este nivel de riesgo puede estar asociado a la inseguridad psicológica, ambigüedad en los sentimientos o patrones de personalidad vulnerables a somatizar reacciones de estrés.

Tabla 22. Resultados Diagnóstico Satisfacción Laboral

VARIABLE	GRADO	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	CONCEPTO VALORATIVO	RESULTADO
AUTOEFICACIA	E	Riesgo Trivial	Alta satisfacción.	90.81%
AUTOEFICIENCIA	E	Riesgo Trivial	Alta satisfacción.	90.45%
NEUROTICISMO	C	Riesgo Moderado	Disposición personal Moderada	43.16%
SATISFACCION LABORAL	E	Riesgo Trivial	Alta satisfacción.	90.81%
REACCIONES LABORALES	C	Riesgo Moderado	Moderado Nivel de Satisfacción	47.77%

De acuerdo a los datos anteriores se aprecia que la satisfacción laboral en el equipo médico de FCV-ICF, tiende a ser positiva. Los aspectos que requieren revisión y fortalecimiento son la retribución laboral y el ambiente de trabajo; convirtiéndose estos en los principales factores de riesgo percibidos por los médicos y prioritarios para un futuro plan de intervención en el mejoramiento continuo de las diferentes áreas de trabajo.

5.6 BIENESTAR LABORAL Y DESARROLLO DEL PERSONAL

La FCV tiene estructurado una serie de programas como estrategias para el desarrollo personal de los miembros del equipo humano y que contempla según necesidades diagnosticadas, el despliegue de actividades lúdicas, de

esparcimiento, proyecto de vida y satisfacción del cliente. Dentro de los programas se encuentra el programa de vivienda que beneficia con un subsidio en dinero a los colaboradores que no tienen casa propia, los programas de acondicionamiento físico, grupos lúdicos y de artes como manualidades, coros y grupo de instrumentos musicales que han generado espacios de bienestar entre las personas.

Se resalta todos los años la importancia de la labor de los colaboradores en una fecha singular a la que se ha denominado “Noche del talento humano” y, en otra fecha, el día de la familia FCV. En estas fechas sobresalen las personas que tienen habilidades artísticas. Por otra parte, se realiza la fiesta de los niños, donde los colaboradores comparten con sus hijos, sus colegas y la institución.

Adicionalmente, la FCV hace presencia en fechas especiales como los cumpleaños de sus colaboradores y al finalizar cada año, se efectúa una ceremonia solemne donde se entrega un reconocimiento a los colaboradores que cumplen 5, 10, 15 20 y 25 años de actividades en la institución.

La FCV promueve la política de reconocimiento de logros y las acciones sobresalientes de los funcionarios, mediante el desarrollo e implementación del Programa de Reconocimiento, motivando a los colaboradores y equipos de trabajo en relación a el fortalecimiento de la cultura organizacional, vivencia de los rasgos FCV, la generación de ideas innovadoras que aporten a la mejora continua, el desempeño competitivo, innovación en proyectos de investigación fomentando el potencial profesional, desarrollo de competencias y la satisfacción de los requerimientos de nuestros clientes cumpliendo con requisitos integrales del sistema de gestión y de seguridad.

De acuerdo a la categoría de reconocimiento, la FCV otorga carta de felicitación con copia a la hoja de vida, comunicación en medios de comunicación descritos, un (1) día libre, bono de consumo, onces o salida en grupo.

La Universidad Corporativa de la FCV y el área de Gestión Humana trabajan conjuntamente a fin de establecer programas de capacitación a corto y largo plazo. Las iniciativas de capacitación convergen hacia objetivos comunes como son el cierre de brechas de competencias, la actualización en nuevas tecnologías, la adquisición del conocimiento necesario para implementar nuevos servicios y la orientación de un plan de carrera del recurso humano.

La Universidad Corporativa de la FCV brinda diferentes modalidades de oferta educativa, a través de un programa Educativo que se desarrolla en tres grandes grupos:

Educación Continuada que se realiza de manera presencial, proporciona a los colaboradores la posibilidad de mantenerse en constante actualización, desarrollar sus habilidades o complementar sus conocimientos, para lograr un buen desempeño en el campo laboral y social; se ofrece cursos de reanimación cardio-cerebro-pulmonar básico y avanzado, curso de habilidades gerenciales y talleres de ventilación mecánica, entre otros. Los docentes se seleccionan entre los profesionales más idóneos de la organización, promoviendo su participación y reconocimiento

Entrenamiento y re-entrenamiento de los colaboradores, se refieren a la adquisición de conocimiento, habilidades y destrezas. Las características del sector hospitalario hacen que sus colaboradores estén en un constante entrenamiento y re-entrenamiento de sus habilidades. En el FCV- ICF se ofrecen diplomados y talleres que se realizan al interior de las áreas o servicios, obedeciendo a un mapa curricular que contempla el objetivo general, las

competencias a desarrollar o fortalecer (ser, hacer y conocer), la metodología a desarrollar y los sistemas de evaluación. Igualmente desarrolla actividades de re-entrenamiento a través de diplomados, apoyado en la simulación clínica para reforzar el aprendizaje y promover el desarrollo armonizado del equipo de salud.

Programas de formación especializada en convenio con Instituciones de Educación Superior. Se cuenta con convenios docencia servicio para el desarrollo y formación de los colaboradores en los programas de Cardiología Pediátrica, Cirugía Vascular y Angiología, Cuidado Intensivo Cardiovascular pediátrico y ecocardiografía lo que ha permitido solucionar en parte la necesidad de recurso médico especializado.

La autoformación que promueve el intercambio de experiencias y el fortalecimiento de lazos colaborativos inter institucionales, la FCV-ICF y la Universidad Corporativa organizan anualmente Simposios donde se discuten temas de relevancia académica y de actualidad, con los más connotados científicos y profesores del orden nacional e internacional, al cual tienen acceso libre los colaboradores

5.7 FORTALEZAS Y DEBILIDADES IDENTIFICADAS

El análisis de la situación interna actual de la estructura organizacional relacionada con la actividad médica, de su estructura retributiva y conocida la percepción de los médicos según resultados de la medición de clima laboral, permite determinar las siguientes debilidades y Fortalezas.

5.7.1 Fortalezas Identificadas

- La FCV cuenta con un equipo humano altamente calificado que trabaja con criterios médicos, éticos, científicos y tecnológicos de excelente calidad, en

permanente mejoramiento, orientados a la investigación de nuevas alternativas que mejoren la calidad de vida de los pacientes.

- La totalidad de los médicos institucionales cuentan con vinculación laboral directa con exclusividad de servicios para la FCV.
- El análisis de la jornada laboral muestra que el 70% de los médicos aporta a la institución la jornada máxima laboral de 48 horas
- La FCV-ICF cuenta con un importante número de médicos especialistas que representan el 72% del total del equipo médico.
- Los médicos de la FCV tienen interés en las actividades docentes lideradas por la Universidad corporativa. En la actualidad el 37% de los médicos realiza actividades docentes.
- El nivel científico de la FCV-ICF y sus resultados médicos están a la altura de los mejores hospitales del mundo,.
- Los altos estándares de calidad y seguridad en la atención a pacientes están avalados por diferentes acreditaciones, premios y reconocimientos.
- De acuerdo a los resultados de la medición de clima laboral, el equipo médico tiene alto sentimiento de complacencia en relación al afrontamiento y la obtención de logros personales y satisfacción en término general con el tipo de tareas y actividades que se realizan en las diferentes áreas médicas.
- Los médicos cuentan con una Oferta educativa en las diferentes modalidades que brinda el programa educativo de la Universidad Corporativa.
- Alto nivel de desarrollo científico de la institución a nivel nacional.
- La generación de conocimiento de frontera a través de los programas de investigación.
- El reconocimiento por ser uno de los primeros tres Hospitales Universitarios certificados por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional.
- Ser parte de las primeras 10 Instituciones Hospitalarias de América Latina

- Se cuenta con una postura estratégica clara relacionada con el direccionamiento estratégico de la organización.

5.7.2 Debilidades Identificadas

- Aunque el interés de la FCV es el desarrollo y bienestar de su recurso humano, conserva el tradicional sistema retributivo tradicional mediante la simple contraprestación económica por las funciones y responsabilidades del cuerpo médico institucional.
- La FCV carece de un sistema de compensación orientado a resultados que valore el aporte individual y colectivo de sus médicos al incremento de la productividad laboral y a la obtención de los resultados de la institución.
- La FCV carece de estrategias tendientes a mejorar la calidad de vida de personal, familiar y profesional del equipo médico.

6. ANÁLISIS DEL ENTORNO

Con el propósito de establecer si los niveles salariales de los médicos institucionales de FCV-ICF se ajustan a las realidades del mercado, se analizaron los salarios de los médicos con relación a los de otras instituciones de salud del país y otros lugares del mundo.

Los procedimientos utilizados para conocer la información de lo que en otras entidades de salud del país pagan a sus médicos, son las entrevistas realizadas en los ejercicios de referenciación con instituciones prestadoras de salud IPS y la revisión del estudio descriptivo de salarios realizado por la asociación colombiana de hospitales y clínicas ACHC.

Acudiendo a los estudios realizados por consultores económicos pertenecientes a National Economic Research Associates y artículos en revistas internacionales como Forbes, se logró obtener información sobre salarios de médicos de especialistas que trabajan en diferentes hospitales del mundo.

6.1 ANÁLISIS DE SALARIOS EN COLOMBIA

6.1.1 Sistema Retributivo en Instituciones Prestadoras de Salud Colombianas. El ejercicio de referenciación mediante entrevistas directas con directivos de dos instituciones prestadoras de salud, permitió conocer los sistemas de retribución del trabajo de su equipo médico.

- **Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt.**

El Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, es una clínica ubicada en la ciudad de Bogotá que presta servicios de Salud, educación e investigación con énfasis en pediatría especializada, ortopedia y rehabilitación. Además presta servicios de

Análisis de la Marcha, Salud mental, Neurología, Rehabilitación, pediatría, ortopedia y apoyo diagnóstico entre otros.

En entrevista con el Director General, Director médico, coordinador de calidad y coordinador de Gestión Humana se logró conocer el sistema de compensación variable por productividad cuya filosofía es la implementación de metas retadoras y alcanzables basadas en referenciación nacional, internacional y evaluación interna de la institución, la total coherencia con el plan estratégico y con el presupuesto del año (Ebitda, cartera, etc) cuyo costo de financiación debe ser autosostenible.

Dentro de los elementos medibles se encontró los financieros como generación de valor y caja, de calidad como estándares de operación, de satisfacción del paciente y la población.

Se establece un salario fijo mensual por un valor inferior al salario promedio del mercado, de tal forma que al sumar el salario variable se supere dicho promedio.

El salario variable está representado en el pago de bonos a corto y largo plazo, cuyo valor se establece en números de salarios mínimos legales vigentes y de acuerdo a los resultados de la gestión. Ejemplo: Entre 0 y 2, 5 salarios mínimos legales vigentes para una gestión sobresaliente y 0,5 salarios mínimos para una gestión aceptable. Los pagos de bonos se realizan en periodos anuales una vez presentados los informes a la Asamblea.

- **Hospital San José**

El Hospital de San José se concibió en el año 1902 por iniciativa de diez médicos para impulsar la cirugía en Bogotá, que fundaron la Sociedad de Cirugía de Bogotá. Es una organización privada, asistencial y universitaria que presta

atención integral de excelente calidad y promueve la docencia e investigación en beneficio de la comunidad.

La contratación de los médicos en el Hospital San José se realiza, en su mayoría, con las sociedades científicas pactando un pago sobre la facturación y a un plazo determinado.

El 23,11% de los anesthesiólogos son contratados por nómina directa del hospital con salarios poco representativos.

Al superar un número determinado de actividades se retribuye con bonificaciones.

De las entrevistas realizadas a los Directivos de los hospitales San José e Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt se puede establecer que las dos instituciones están iniciando gestiones encaminados al pago por la productividad de la actividad médica. Sin embargo, en estas instituciones aún son incipientes los parámetros de medición que se basan en indicadores netamente financieros, satisfacción de usuarios o cantidad de procedimientos. En estas instituciones no existen medidas que muestren el aporte individual a la productividad, cumplimiento de objetivos de los hospitales, seguridad y resultados en la atención de pacientes.

6.1.2 Análisis comparativo de salarios en Colombia según Estudio descriptivo de salarios realizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC.¹⁸. El estudio descriptivo de salarios realizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínica ACHC tiene como propósito a través de una encuesta de salarios conocer valores de referencia de los cargos administrativos y asistenciales más representativos y comunes de las instituciones de salud y las formas de contratación utilizadas.

¹⁸ Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC, Estudio Descriptivo de Salarios de cargos Administrativos y Asistenciales 2012.

El informe muestra el promedio de salarios del año 2013 de los cargos administrativos y asistenciales más representativos y comunes de 80 instituciones ubicadas en diferentes regiones del país y las forma de contratación utilizadas.

El informe de la ACHC no contempla los salarios de todas las especialidades de la FCV-ICF, logrando comparar los salarios de medicina general y las especialidades de medicina interna, nefrología, cuidado intensivo, pediatría, radiología, anestesiología, cirugía general, ortopedia, ginecología y obstetricia.

La tabla 23 muestra los valores reportados por la ACHC correspondientes al salario mínimo, mediana, promedio y máximo de los salarios en instituciones de Alta complejidad.

Tabla 23. Informe Salarios 2013 ACHC

CARGO	Mínimo	Mediana	Promedio	Máximo
ANESTESIOLOGO	7.735.455	8.750.280	10.504.520	14.212.800
CIRUJANO GENERAL	7.663.500	10.430.024	9.718.076	10.825.679
ESPECIALIZADO EN CUIDADO INTENSIVO	7.336.350	11.876.108	13.006.348	27.627.863
ESPECIALIZADO EN MEDICINA INTERNA	1.932.600	5.751.155	6.528.112	21.000.000
ESPECIALIZADO EN NEFROLOGIA	1.932.600	5.874.000	5.498.086	8.897.000
ESPECIALIZADO EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	1.932.600	5.230.498	5.406.076	8.017.255
ESPECIALIZADO EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1.932.600	5.314.568	5.781.840	9.083.100
ESPECIALIZADO EN PEDIATRIA	1.932.600	5.360.000	5.869.366	11.772.000
ESPECIALIZADO EN RADIOLOGÍA	1.679.000	7.260.824	7.961.698	16.239.600
MEDICO GENERAL	1.800.000	3.453.918	3.526.456	6.924.422

Al comparar los salarios de las especialidades de la FCV-ICF con los salarios de las mismas especialidades reportado por la ACHC, se encontraron salarios de la FCV-ICF superiores en algunos casos al salario máximo nacional y en otros a la media y promedio nacional.

Los salarios FCV-ICF de las especialidades de Nefrología, ortopedia y Ginecología y obstetricia son superiores al salario máximo nacional en proporciones entre el 29% y 126%, como lo indica la tabla 24.

Tabla 24. Salarios FCV-ICF superiores al salario máximo salario nacional-ACHC

CARGO	Salario Máximo ACHC	Proporción Superior Salario FCV-ICF
NEFROLOGÍA	8.897.000	97%
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	8.017.255	126%
ORTOPEDIA	9.083.100	29%

Los salarios en la FCV-ICF para las especialidades de Anestesiología general, cuidado intensivo (intensivista), medicina interna, pediatría y radiología son superiores al promedio y mediana nacional en proporciones que oscilan entre el 16% y 191% y frente a los salarios máximos nacionales son inferiores en proporciones del 4 al 83% como se aprecia en las tablas 25 y 26 respectivamente.

Tabla 25. Salarios FCV-ICF superiores al salario promedio y mediana nacional –ACHC

CARGO	Salario ACH		Proporción Superior Salario FCV-ICF	
	Mediana	Promedio	Mediana	Promedio
ANESTESIOLOGÍA GENERAL	8.750.280	10.504.520	36%	16%
CUIDADO INTENSIVO	11.876.108	13.006.348	27%	18%
MEDICINA INTERNA	5.751.155	6.528.112	191%	177%
PEDIATRIA	5.360.000	5.869.366	111%	102%
RADIOLOGÍA	7.260.824	7.961.698	105%	95%

Tabla 26. Salarios FCV-ICF Inferiores al salario máximo nacionales -ACHC

CARGO	Salario Máximo ACH	Proporción Inferior Salario FCV-ICF
ANESTESIOLOGÍA GENERAL	14.212.800	20%
CUIDADO INTENSIVO	27.627.863	83%
MEDICINA INTERNA	21.000.000	26%
PEDIATRÍA	11.772.000	4%
RADIOLOGÍA	16.239.600	9%

En salario institucional de la especialidad de cirugía general es superior al salario mínimo nacional reportado por el estudio para esta especialidad y superior a la mediana en una proporción del 4% e inferior al salario promedio, mediana y máximo nacional reportado por la ACHC, en proporciones del 21%, 30% y 35% respectivamente. (Ver tabla 27).

Tabla 27. Comparativo salario Cirugía General con Salario nacional-ACHC

Categoría de Salario	Salaario ACHC	Proporción Salario FCV
Mínimo	7.735.455	-4%
Promedio	9.718.076	21%
Mediana	10.430.024	30%
Máximo	10.825.679	35%

El valor de salario de medicina general de la institución está muy cercano al promedio y mediana nacional siendo 1% y 4% superior respectivamente. Se presentan los extremos al compararlo con el salario mínimo y máximo nacional, donde es 99% superior al mínimo y 94% inferior al salario máximo. (Ver tabla 28).

Tabla 28. Comparativo salario Medicina General con Salario nacional-ACHC

Categoría de Salario	Salaario ACHC	Proporción Salario FCV
Mínimo	1.800.000	99%
Promedio	3.526.456	1%
Mediana	3.453.918	4%
Máximo	6.924.422	-94%

6.2 ANÁLISIS DE SALARIOS EN DIVERSOS PAÍSES DEL MUNDO

Conocer los salarios de los médicos en los países de Latinoamérica, Europa y Norteamérica resultó arduo por la existencia de una cultura de mucho respeto a la privacidad y protección de datos personales, convirtiéndose en una actividad casi detectivesca, porque son los propios médicos los mayores celadores de su secreto.

Sin embargo, se logró acceder a diferentes fuentes que presentan estudios de salarios de médicos que laboran alrededor del mundo, obteniendo los mecanismos de pago y el valor de los ingresos anuales en dólares de diferentes especialidades.

Para hacer comparativos los salarios integrales de los médicos especialistas que laboran en la FCV-ICF con los ingresos de los médicos de diferentes países, se agregó la parte que en Colombia corresponde a seguridad social patronal y parafiscales (31,936% sobre el 70% del salario integral) y vacaciones (5,56% sobre el 100% del salario integral) y se utilizó la tasa de cambio representativa del mercado a enero 31 de 2014 de \$ 2.008.26.

6.2.1 Mecanismos de pago de la actividad médica en diversos países. En el libro William Glaser *Paying the doctor*, publicado por primera vez en 1970¹⁹ se analiza la relación entre el mecanismo de pago y el sistema de atención médica en 16 países de Europa y Oriente Medio (cuadro 1). Glaser encontró que en cuatro de ellos los médicos son remunerados básicamente a través de pago por servicio; que en siete el salario es el mecanismo único; que en uno es el pago per cápita* y que en el resto se utiliza una combinación con cualquiera de los tres. Existe un cuarto mecanismo que se utiliza únicamente en Holanda y se denomina pago por caso. Consiste en el pago al médico de acuerdo al tipo de caso clínico que atienda, según una tarifa de honorarios previamente estipulada.

En Alemania se utiliza el pago por servicio al médico, que cubre todos los procedimientos. No obstante, el sistema alemán es único en el sentido de que la profesión misma ha sido incorporada a la estructura administrativa que determina los pagos y la distribución del dinero de los fondos de enfermedad.

En los Estados Unidos de América, los médicos recurren al reembolso cuando sus honorarios son cubiertos por compañías de seguros como Blue Shields. Esta modalidad también se utiliza en Francia y en Suecia.

En el mundo se tiende cada vez más a la práctica asalariada y el ejemplo más claro son los Estados Unidos de América.²⁰ Por otra parte, la privatización de los servicios de salud en muchos países no ha implicado el regreso a la medicina liberal, sino más bien que el Estado se retire de la organización y del financiamiento de los servicios y que tomen su lugar las corporaciones privadas.²¹

¹⁹ Glaser W. *Paying the doctor. Systems of remuneration and their effects*. Baltimore: The Johns Hopkins Press, 1970.

²⁰ Hafferty F. *Theories at the crossroads: A discussion of evolving views on medicine as a profession*. *Milbank Q* 1988; 66 Suppl2:202-225.

²¹ Light D, Levine S. *The changing character of the medical profession: A theoretical overview*. *Milbank Q* 1988;66 Suppl2: 10-3 1.

Entre los países que pagan salario a sus médicos se encuentran Suecia, Turquía, Israel, Egipto, Grecia y, en América Latina, México, Colombia y Chile, entre otros. Inglaterra paga salarios a sus médicos especialistas que laboran en los hospitales.

El pago per cápita se utiliza en los países donde el médico puede ejercer en su consultorio y cuando la relación médico-paciente es prolongada; es decir, en el nivel primario de atención. Este mecanismo es difícil de aplicar en los hospitales, pues la intervención de un médico suele ser breve (horas, o algunos días a lo sumo) por lo cual resulta complicada la asignación de un paciente a un médico en particular.

Inglaterra es el país donde se ha utilizado más el pago per cápita en los últimos años. Con la creación del Servicio Nacional de Salud Inglés, todos los médicos generales empezaron a ser remunerados a través del pago per cápita. Sin embargo, este mecanismo se ha ido ajustando con el tiempo, debido a la presión que ejercieron los médicos para obtener un mejor ingreso, a la necesidad de considerar la atención a casos especiales (ancianos y enfermos crónicos) y a la necesidad de fomentar actividades específicas como la inmunización antitosferínica.

De acuerdo con Abel-Smith no existe un mecanismo de pago con todas las cualidades y ningún defecto. Prácticamente las instituciones públicas de todos los países en desarrollo pagan a sus médicos a través de salarios, pues el nivel de desarrollo económico hace imposible otro tipo de pago. Sin embargo, en países como Filipinas o Brasil, donde la intervención del Estado en la organización de los servicios tradicionalmente ha sido limitada, los profesionales de la medicina han podido negociar el pago por servicio con los consumidores o con los seguros. En cambio, en muchos países desarrollados los médicos han logrado el pago por servicio, aun con una intervención estatal amplia. Sin embargo, cabe destacar que

desde hace algunos años, como ya se ha señalado, la tendencia al asalariamiento médico es un fenómeno muy claro.

Algunos autores han sugerido la existencia de una relación entre el crecimiento de los costos en salud en Europa y Estados Unidos y el mecanismo de pago a los médicos, de tal manera que el pago por servicio aparecería como el mecanismo más relacionado con el aumento del gasto. Un argumento que normalmente se emplea para apoyar esta idea, es el hecho de que los cinco países con los porcentajes más altos de gasto en salud en relación a su producto interno bruto para principios de los años ochenta, Estados Unidos, Suecia, Holanda, Francia y Alemania, pagan por servicio a todos o a una parte importante de sus médicos²². A pesar de que se han puesto en práctica distintos mecanismos para la contención del gasto en salud, éste aumenta año con año y en Estados Unidos y Suecia rebasa ya los 1 000 dólares anuales per cápita. Resulta preocupante que en estos cinco países el mejoramiento de las condiciones de salud de las poblaciones no avance al ritmo que lo hace el gasto.

Si bien los tres mecanismos de pago anteriormente citados presentan ventajas y desventajas en su uso tanto para médicos, instituciones de salud y pacientes, el pago por servicio es el preferido por la profesión médica que ve en él el mecanismo ideal para maximizar sus ingresos. El paciente que utiliza este mecanismo tiene grandes probabilidades de lograr una atención de buena calidad, sobre todo en aquellos países donde la legislación garantiza al consumidor la atención debida por la suma que paga.

Por otra parte, el pago por servicio tiende a excluir de la cobertura a aquellos grupos de población que no cuentan con recursos financieros para pagar los honorarios del médico. En el sector privado de servicios médicos en México este

²² Open University. Caring for health. History and diversity. Milton Keynes: The Open University Press, 1985.

fenómeno es muy común, aunque Ward²³ ha observado que en algunas colonias populares de la ciudad de México en ocasiones la población prefiere pagar al médico privado que acudir a la institución pública. Las razones estriban básicamente en la accesibilidad del médico particular y en la atención personalizada.

A fin de facilitar el manejo administrativo y el control de costos, las instituciones de salud públicas prefieren pagar con salario o per cápita a los médicos. Ambos mecanismos, con diversas variantes, han sido efectivos en la contención del gasto y además se han utilizado para lograr una mejor distribución geográfica de los médicos.

En Inglaterra se tiene una distribución bastante homogénea de los médicos generales, lo cual se ha logrado en parte otorgando pagos especiales a los profesionistas que deciden trabajar en zonas donde hay pocos médicos.

No obstante, el caso inglés no puede considerarse como paradigmático para países como México. Diversas son las causas que en Inglaterra permitieron llevar a cabo este proceso con éxito, de las cuales al menos dos son las más importantes: en primer lugar, la existencia de un sistema unificado que permitió planear centralmente la distribución de médicos. En segundo, las características geográficas de la isla, que favorecieron la desconcentración de recursos y servicios sin grandes problemas operativos.

En cambio, países como Turquía que paga con una escala de salarios que se ajusta a las condiciones y circunstancias de práctica y, más recientemente, Costa Rica que paga per cápita a sus médicos generales²⁴, son ejemplos más

²³ Ward P. México City. London: Belhaven Press, 1990.

²⁴ Abel-Smith B. Cost containment in health care. London: Bedford Square Press, 1984

adecuados. Sin embargo, no es casual que en los tres países, antes de intentar redistribuir a los médicos, se haya logrado la unificación del sistema de salud.

En México la heterogeneidad estructural en la distribución de recursos humanos favorece a las instituciones de seguridad social y a sus derechohabientes-, que cuentan con más recursos que otras instituciones públicas y que se encuentran básicamente en las zonas más urbanizadas del país. Empero, aunque la unificación del sistema sanitario no es una condición necesaria para intentar utilizar el mecanismo de pago como un instrumento de política redistributiva, sí tiene un gran peso en las decisiones que se toman al respecto.

Además, el mecanismo de pago no es lo único que ha impedido mejorar la distribución de médicos en el país; también está la falta de flexibilidad de las escalas salariales, que no permite otorgar un mejor pago al médico que decide ejercer en un área rural. Esta decisión tiene, desde luego, un alto contenido político.

La combinación de mecanismos de pago, como salario y pago por servicio, también podría ser una estrategia viable para mejorar la distribución de los médicos y la calidad del servicio, siempre y cuando se cuide que la atención que el médico brinda sea acorde con la tarifa de honorarios que solicita y que no induzca a la utilización de la práctica privada en detrimento de la institucional.

Finalmente se debe señalar que esta área ofrece un gran campo de investigación y de aplicación de la información. En todo caso, debe utilizarse el mecanismo de pago como un instrumento que genere calidad en la atención médica, una remuneración justa al médico, y una forma adecuada de distribuir los recursos financieros y humanos, a fin de hacer de la atención médica un bien que promueva la salud de la población.

6.2.2 Análisis de Salarios en otros países. Los estudios sobre salario promedio de los médicos que trabajan en hospitales alrededor del mundo realizados por consultores económicos pertenecientes a “National Economic Research Associates, se puede observar que el salario promedio de los médicos en Estados Unidos y otras partes del mundo es un gran abanico que siempre gira alrededor de las seis cifras, en un rango que va desde U\$100.000 - U\$200.000 en el caso de Pediatras y médicos de familia hasta los U\$ 500.000-U\$700.000 para Neurocirujanos.

La tabla 29 muestra el salario promedio anual y mensual en dólares y mensual en pesos de 12 países donde los médicos que trabajan en hospitales son los mejores pagados del mundo según “National Economic Research Associates”.²⁵

Tabla 29. Países con mayores salarios promedio de médicos.

PAIS	SALARIO PROMEDIO ANUAL EN DOLARES	SALARIO PROMEDIO MENSUAL EN DOLARES	SALARIO PROMEDIO MENSUAL EN PESOS
1- Estados Unidos	267.933	22.328	44.839.927
2- Australia	203.132	16.928	33.995.156
3- Holanda	175.155	14.596	29.313.065
4- Canada	154.315	12.860	25.825.387
5- Inglaterra	127.285	10.607	21.301.781
6- Nueva Zelanda	118.276	9.856	19.794.080
7- Francia	116.077	9.673	19.426.066
8- Italia	81.414	6.785	13.625.040
9- Dinamarca	73.236	6.103	12.256.411
10-España	67.785	5.649	11.344.159
11-Suecia	56.816	4.735	9.508.442
12-Alemania	56.455	4.705	9.448.027

Fuente: “National Economic Research Associates”

Los sueldos en Estados Unidos, en general son más elevados, debido al alto costo de vida en este país. Además la medicina en este país, solamente es privada, lo que dispara los costos de las consultas, medicamentos y el tratamiento de la salud en general, con salarios mucho más altos a los empleados de salud ya que las

²⁵ DIAZ, Jorge César, Salarios médicos en hospitales alrededor del mundo En: Esculapio, MD [en línea] <http://esculapiomd.blogspot.com/2009/11/salarios-medicos-en-hospitales.html> [Consultado 8 enero de 2014]

instituciones son privadas y los empleados aportan directamente del sueldo de los trabajadores para mantener un seguro.

En Estados Unidos se requiere una especialidad forzosamente para ejercer medicina, por lo que los salarios varían en función del área escogida, sin embargo, se puede decir que el salario promedio de un médico es de \$ 300.000 dólares anuales, por lo que al mes dispondrían de \$ 25.000 dólares, lo cual es algo así como \$50.206.500 pesos colombianos, cantidad en dinero que algunas personas en Colombia tardan un año en ganar²⁶

Según la revista Cuanto Gana-Finanzas de famosos y carreras, en Estados Unidos los electrofisiólogos dominan las profesiones médicas de alto pago con los cirujanos cardiovasculares ganando los sueldos más altos de aproximadamente US\$ 550.000 al año. Los radiólogos están en un cercano segundo lugar, así como los cardiólogos, oncólogos y ortopedistas con aproximadamente US\$ 310.000 al año.

Los salarios de los pediatras en promedio son aproximadamente iguales a los de psiquiatras, neurólogos y ginecobstetras, con US\$ 182.500 en promedio.

En la tabla 30 se presenta los salarios promedio en Estados Unidos para diferentes especialidades médicas, según la revista Forbes.

²⁶ REVISTA CUANTO GANA-Finanzas de famosos y carreras. [en línea] <http://www.cuanto-gana.com/cuanto-gana-un-medico-y-enfermera-en-estados-unidos/> [Consultado en enero febrero 4 26 2014]

Tabla 30. Salario Promedio por especialidad médica en EEUU. Fuente: Revista Cuanto Gana

ESPECIALIDAD	SALARIO PROMEDIO ANUAL EN DOLARES	SALARIO PROMEDIO MENSUAL EN DOLARES	SALARIO PROMEDIO MENSUAL EN PESOS
ELECTROFISIÓLOGO CARDIACO	571.508	47.626	95.644.721
CIRUJANO CARDIOLOGO	553.890	46.158	92.696.261
GASTROENTEROLOGO	303.000	25.250	50.708.565
ORTOPEDISTAS	315.000	26.250	52.716.825
CARDIOLOGOS	314.000	26.167	52.549.470
ONCOLOGO	295.000	24.583	49.369.725
INTERNISTA DE HOSPITAL	225.630	18.803	37.760.309
GINEGOLOGOS/OBSTETRAS	220.000	18.333	36.818.100
NEURÓLOGOS	184.000	15.333	30.793.320
PSIQUIATRAS	170.000	14.167	28.450.350
PEDIATRAS	156.000	13.000	26.107.380

De acuerdo al análisis de salarios en el mundo realizado por Medical Economics en sus números 14, 15 y 16 (vol. 2) existen más diferencias que similitudes a la hora de comparar los salarios de los médicos de los países de la Unión Europea con sus colegas de Estados Unidos. En primer lugar, estas diferencias se deben a la estructura sanitaria. La sanidad en Europa es esencialmente pública, mientras que en Norteamérica predomina notablemente el ejercicio privado. A esto se unen los complejos conceptos salariales existentes en las nóminas del Viejo Continente (especialmente en los países de cultura latina), frente a una mayor simplicidad en el mundo anglosajón, entre otras diferencias.²⁷

El análisis comparativo de salarios con los salarios de Estados Unidos muestra los salarios de los médicos de la FCV-ICF están significativamente por debajo de los salarios en este país

²⁷ REVISTA MEDICAL ECONOMICS [en línea] www.medeco.es [Consultado en enero 26 2014]

La tabla 31 muestra el salario promedio anual y mensual en dólares, mensual en pesos colombianos en Estados Unidos y la relación porcentual con el salario de las mismas especialidades de la FCV-ICF. Donde se observa la mayor diferencia en la especialidad de ortopedia cuyo salario es inferior en un 260%, seguido de la especialidad de anestesiología con salario inferior en un 199%, electrofisiología con 189% menor y radiología con 184%.

Tabla 31. Comparativo salarios FCV-ICF – Salarios Estados Unidos. Fuente: Revista Cuanto Gana

ESPECIALIDAD	SALARIO PROMEDIO ANUAL EN DOLARES	SALARIO PROMEDIO MENSUAL EN DOLARES	SALARIO PROMEDIO MENSUAL EN PESOS	DIFERENCIA SALARIO FCV-ICF
ELECTROFISIOLOGO CARDIACO	571.508	47.626	95.644.721	189%
CIRUJANO CARDIOLOGO	553.890	46.158	92.696.261	120%
RADIOLOGOS	315.000	26.250	52.716.825	184%
ANESTESIOLOGO	309.000	25.750	51.712.695	199%
GASTROENTEROLOGO	303.000	25.250	50.708.565	46%
ORTOPEDISTAS	315.000	26.250	52.716.825	260%
CARDIOLOGO	314.000	26.167	52.549.470	106%
ONCOLOGO	295.000	24.583	49.369.725	136%
INTERNISTA	225.630	18.803	37.760.309	81%
GINECOLOGOS/OBSTETRAS	220.000	18.333	36.818.100	63%
NEURÓLOGO	184.000	15.333	30.793.320	12%
PSIQUIATRA	170.000	14.167	28.450.350	95%
PEDIATRA	156.000	13.000	26.107.380	85%

6.3 EL SALARIO EMOCIONAL EN EL MUNDO²⁸

Algunos países ya están empezando con el tema del salario emocional y lo están implementando en sus empresas; así mismo crean satisfactores para atraer y retener a sus empleados y crear un ambiente de trabajo más ameno.

²⁸ GOMEZ R. CLAUDIA. El salario Emocional, Bogotá abril de 2011. Pag. 12

6.3.1 Por países o Continentes. A continuación se describen algunos ejemplos en otros países que actualmente están haciendo referencia al tema del salario emocional y los satisfactores para los empleados.

- En España el plan Concilia, dirigido el sector público, permite la flexibilización horaria para aquellos que tiene hijos menores de 12 años.
- En Holanda, a partir de los años noventa, se cubrió a los empleados de medio tiempo con la misma seguridad social de aquellos de tiempo completo. Esto con miras a que las mujeres pudiesen atender, tanto a sus hijos como su vida laboral.
- La Comisión Europea declaró que la flexibilización de horarios laborales beneficia, no solo a los trabajadores, sino también a los empresarios.
- En Europa, cerca de 160 compañías han obtenido la certificación de “Empresa Familiarmente Responsable”, tras desarrollar procesos de autoevaluación, diseño y planeación, medición y seguimiento, implantación y auditoría. La fundación creó hace siete años la certificación, bajo la Norma 1000, de “Empresas Familiarmente Responsables” (EFR).
- En Estados Unidos, en octubre pasado, el presidente Obama manifestó que la flexibilidad de horarios no debe cobijar solo a las mujeres, puesto que los hombres también desean compartir más tiempo con sus hijos, al tiempo que en su concepto esto “afecta la competitividad económica del país” (“eltiempo.com”, 2011).

6.3.2 Por empresas específicas. A continuación algunos ejemplos de compañías que lo aplican el salario emocional y las medidas de incentivos entregados.

- **Google:** cuenta con una política de incentivos en temas laborales y de vivienda, hijos, políticas de calidad medioambiental, comida de calidad, conciliación con los hijos. Pero una de las que más llama la atención consiste en que los

empleados preseleccionan a los de mejor desempeño, mediante la recomendación de una persona con talento y que valga la pena; recibe 1500€.

- **Microsoft:** existe una política muy parecida a la de Google, uno de los aspectos más interesantes es que Microsoft fomenta que sus empleados blogueen y hablen de su trabajo por la red con una capacidad de acción y autocrítica excelente.
- **BBVA:** ofrece, dentro de un sistema de retribución flexible, la posibilidad de acceder a servicios de seguro médico, *ticket* guardería, tarjeta restaurante y un bono anual sobre las acciones de la entidad financiera. Del mismo modo, ofrece productos complementarios al sistema de compensación personal, como vivienda, coche, amortización de préstamos con un 15% de descuento y amplias coberturas.
- **Cisco Systems:** cubre el 100% del seguro médico para sus empleados y familiares, y paga a sus trabajadores el acceso a Internet en sus domicilios, facilitándoles ordenadores portátiles.
- **IBM:** ofrece un plan dental para ambos, empleados y familiares. El empleado está totalmente cubierto en salud por la empresa y ofrece descuentos para familiares.
- Otras multinacionales disponen de su propio médico de empresa, como es el caso de la multinacional de alimentación Masterfood o el Banco Santander.
- En cuanto a planes de jubilación, gran cantidad de empresas disponen de un plan de pensiones para sus empleados. Nike, Louis Vuitton o Procter & Gamble extienden, además, sus servicios al de seguro de vida y al seguro por discapacidad. También Nestlé, Basf, Mazda, Banco Santander y Vodafone ofrecen estos beneficios.
- **Alcatel:** subvencionan el 100% del servicio de comedor; Basf, la industria química, proporciona un auxilio del 75%. Otras ofrecen *ticket* restaurante, como Cisco que cubre 180 euros mensuales o tarjetas de débito con saldo para la comida.

- Una curiosa iniciativa es la de Sanitas, que ofrece la posibilidad a sus empleados de comprar la cena para llevar a casa y así no perder tiempo en comprarla por el camino o tener que cocinar en casa.
- **Caja Madrid:** en el caso de seguros de vida y de accidentes, ofrece una póliza de cobertura de riesgos, que incluye contingencias de viudez, orfandad, incapacidad permanente o absoluta. Si un empleado fallece, su cónyuge recibiría el 50% de la retribución fija anual del fallecido y cada uno de los hijos menores de 23 años el 25% de dicha retribución. También Cisco, Vodafone y Louis Vuitton ofrecen seguros de vida para sus trabajadores.

6.4 EL SALARIO EMOCIONAL EN COLOMBIA.²⁹

Los empresarios de Colombia no han estado ajenos a las nuevas iniciativas que se han implementado con éxito en otras latitudes. A continuación se presentan breves descripciones referentes a estrategias desarrolladas en nuestro país.

- **Caso Contraloría General de la República**

Implementó un cambio en cuanto a las condiciones laborales de sus colaboradores; con tiempo flexible para empleados que tengan a cargo hijos menores de 18 años, buscando un mayor equilibrio entre trabajo y familia.

Estos empleados son madres que a futuro se acojan al esquema, pero también hombres viudos o divorciados. Concretamente el proyecto consiste en una reorganización del horario laboral para dichas mujeres y hombres, quienes iniciarán sus labores anticipadamente (en comparación con sus compañeros), en jornada continua y saldrán más temprano (“eltiempo.com, 2011”).

²⁹ GOMEZ R. CLAUDIA. El salario Emocional, Bogotá abril de 2011. Pag. 20

- **Caso Yanbal**

Ofrece la posibilidad de cumplir la jornada laboral bajo un esquema de horario flexible: inician sus labores en la mañana, en el horario que mejor se acomode al empleado a condición de que cumpla con las ocho (8) horas diarias de trabajo. En este caso, el 66% de los beneficiados son mujeres. Los que no pueden ajustarse al cambio de horario son compensados con días libres. (“eltiempo.com”, 2011).

6.5 OPORTUNIDADES Y AMENAZAS IDENTIFICADAS

Comparar los salarios de los médicos de la FCV-ICF con los salarios en instituciones colombianas y de otros países como Estados Unidos y conocer los mecanismos medios de pago en diversos países del mundo, permite la identificación de las siguientes amenazas y oportunidades que ofrece el entorno

6.6 OPORTUNIDADES IDENTIFICADAS

- El análisis comparativo de salarios con entidades de alta complejidad del país, muestra que los salarios de los especialistas son competitivos a nivel nacional, contando con salarios superiores a los salarios máximos mediana y promedio presentados por ACHC. Esto ofrece a la una ventaja competitiva a la hora de atraer médicos altamente especializados para los actuales y futuros proyectos.
- La FCV tiene la oportunidad de ser pionera en la implementación de Salario Estratégico para el personal médico en Colombia.
- Las nuevas tendencias en administración de salarios y la legislación laboral vigente ofrece la oportunidad de acceder a nuevos sistemas de compensación para retener y atraer personal médico especializado,
- Atraer personal médico especializado altamente capacitado que se encuentre ejerciendo su profesión en el extranjero.
- Los médicos no están acostumbrados a que su remuneración se relacione con su desempeño.

- Implementar programas de posgrados que permitan suplir las deficiencias actuales en cuanto al recurso humano de personal médico especializado.
- Ampliar la oferta de servicios de la FCV a nuevas especialidades médicas y quirúrgicas.
- Fortalecer la alianza Universidad - Empresa - Estado para generar nuevas oportunidades de negocio que amplíen el espectro de la atención en salud a otras áreas como la producción de equipos biomédicos, entre otras.

6.6.1 Amenazas Identificadas.

- Al contar con salarios inferiores a los que ofrecen las instituciones de salud de Estados Unidos y algunos países de Europa, existe la amenaza de fuga de médicos a hospitales fuera de Colombia.
- En el país existe baja oferta de servicios médicos especializados

6.7 PRESENTACIÓN MATRIZ DOFA.

Una vez identificadas las debilidades y fortalezas presentes en la estructura retributiva actual de la FCV-ICF y conocidas las amenazas y oportunidades que ofrece el entorno del sector salud, se presenta en la tabla 32 la matriz DOFA.

Tabla 32. Matriz DOFA FCV-Instituto del Corazón Floridablanca

	POSITIVO	NEGATIVO
	FORTALEZAS	DEBILIDADES
ORIGEN INTERNO	Equipo humano altamente calificado que trabaja con criterios médicos, éticos, científicos y tecnológicos de excelente calidad, en permanente mejoramiento, enfatizando en la investigación de nuevas alternativas que mejoren la calidad de vida de los pacientes.	Carencia de política salarial.
	La totalidad del equipo médico tiene vinculación laboral directa con exclusividad de servicios para la FCV - Salario como modalidad de pago	
	El 70% de los médicos tienen dedicación de tiempo completo a la institución	
	El 72% del total de la planta de personal médico son especialistas	
	El 37% de los médicos especialistas realizan actividad docente dentro de la institución	Retribución tradicional mediante la asignación de un salario fijo mensual determinado por la especialidades, áreas de atención y por negociación, orientados a la simple contraprestación económica por las funciones y responsabilidades asignadas.
	Médicos jóvenes con edad promedio de 39 años. El 89% de los médicos son menores de 50 años	
	Alto nivel científico y resultados médicos, a la altura de los mejores hospitales del mundo,	
	Altos estándares de calidad y seguridad en la atención a pacientes, avalados por diferentes acreditaciones, premios y reconocimientos.	
	Moderna infraestructura	
	Alto sentimiento de complacencia por parte del equipo médico en relación al afrontamiento y la obtención de logros personales y satisfacción en término general con el tipo de tareas y actividades que se realizan en las diferentes áreas médicas. s que realizan en la institución.	Ausencia de estructura salarial definida. Sin embargo, de manera general a mayor formación académica, mayor salario
	Oferta educativa para los médicos en la diferentes modalidades que ofrece el programa educativo de la Universidad Corporativa.	
	Salarios de especialistas competitivos a nivel nacional, superiores a los salarios máximos mediana y promedio presentados por ACHC	Ausencia de elementos que resulten atractivos para mejorar la calidad de vida del personal médico
	El nivel de desarrollo científico de la institución a nivel nacional	
La generación de conocimiento de frontera a través de los programas de investigación	Salarios de especialistas poco competitivos a nivel internacional, inferiores a los salarios de Estados Unidos	
El reconocimiento por ser uno de los primeros tres Hospitales Universitarios certificados por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional.		
Ser parte de las primeras 10 Instituciones Hospitalarias de América Latina	El sistema actual de costos no permite conocer el detalle de la relación Costo/Resultado por cada tipo de paciente o Grupo Relacionado de Diagnóstico por médico	
Contar con una postura estratégica clara relacionada con el direccionamiento estratégico de la organización		
	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
ORIGEN EXTERNO	Ser pioneros en la implementación de Salario Estratégico para el personal médico en Colombia	Fuga de médicos a hospitales de otros países
	Acceder a nuevos sistemas de compensación para retener y atraer personal médicos especializado, permitidos por la legislación colombiana	
	Atraer personal médico especializado altamente capacitado que se encuentre ejerciendo su profesión en el extranjero	Competidores en Estados Unidos que pagan salarios más altos
	Los médicos no están acostumbrados a que su remuneración se relacione con su desempeño	
	Implementar posgrados que permitan suplir las deficiencias actuales en cuanto al recurso humano de personal médico especializado	Baja oferta de médicos especialistas en el país
	Ampliar la oferta de servicios de la FCV a nuevas especialidades médicas y quirúrgicas	
Fortalecer la alianza Universidad - Empresa - Estado para generar nuevas oportunidades de negocio que amplíen el espectro de la atención en salud a otras áreas como la producción de equipos biomédicos, entre otras.		

7. PROPUESTA DE COMPENSACIÓN VARIABLE

Ante la necesidad de impulsar una política equitativa y justa entre los profesionales que conforma el cuerpo médico de FCV-ICF se presenta una propuesta de compensación variable por productividad que busca el reconocimiento económico al quehacer profesional y la promoción del mejoramiento individual y colectivo en los procesos de atención médica, orientada al equipo médico institucional.

7.1 CRITERIOS DE MEDICIÓN

El modelo de compensación por productividad contempla la medición de la gestión en cuatro criterios que se detallan a continuación en la tabla 33.

Tabla 33. Criterios de Evaluación de la actividad médica

CRITERIO	DESCRIPCION	FORMA DE MEDICION
<p>CRITERIO I: ACTIVIDAD ASISTENCIAL</p> <p>70%</p>	<p>Comprende todas las acciones que cumple el profesional con el objeto de promover, prevenir, tratar y rehabilitar a nuestros pacientes.</p>	<p>1. Indicadores de Cobertura 2. Indicadores de efectividad de la atención en salud. 3. Indicadores de seguridad en la atención del paciente. 4. Indicadores de experiencia de la atención de pacientes 5. Grupos Relacionados de Diagnóstico</p>
<p>CRITERIO II: ACTIVIDAD CIENTÍFICA, DE INNOVACIÓN Y DE CAPACITACIÓN</p> <p>10%</p>	<p>Comprende la participación en publicaciones, investigaciones, así como también las actividades de innovación y desarrollo tecnológico</p>	<p>1. Actividad científica 2. Generación de ideas innovadoras que promulguen el desarrollo científico de la institución 3. Participación en eventos científicos de la FCV o externos</p>
<p>CRITERIO III: ACTIVIDAD DOCENTE</p> <p>10%</p>	<p>Actividad docente que desarrolla como médico asistencial dentro del ICF tanto para el personal de la institución como para el cumplimiento de los convenios docente asistenciales vigentes</p>	<p>1. Participación como docente en alguno de los convenios docente asistenciales que tiene la FCV. 2. Participación en actividades de educación no formal dictadas al personal de la organización</p>
<p>CRITERIO IV: ACTIVIDAD INSTITUCIONAL</p> <p>10%</p>	<p>Participación en las actividades propias de la institución</p>	<p>1. Asistencia a los comités Institucionales. Staff y otros comités. 2. Quejas recibidas relacionadas con la actividad médica 3. Regimen disciplinario</p>

Criterio I. Actividad Asistencial.

El primer criterio corresponde a la actividad asistencial a la que se asignó un peso del 70% del total de la compensación variable y comprende los siguientes grupos de indicadores:

1- De cobertura.

Son aquellos que indican el número de actividades que cada uno realiza dentro de la institución, y comprende los siguientes indicadores:

- Número de consultas de urgencia atendidas

- Número de consultas externas especializadas
- Número de interconsultas realizadas
- Número de procedimientos de hemodinamia realizados
- Número de procedimientos de electrofisiología realizados por tipo de procedimiento.
- Número de estudios de métodos diagnósticos no invasivos de cardiología realizados por tipo de estudio.
- Número de procedimientos quirúrgicos realizados por tipo de procedimiento.
- Número de lecturas de estudios de imagenología por tipo de estudio
- Número de procedimientos invasivos de imagenología realizados por tipo de estudio.
- Número de Anestесias dadas por tipo de Anestesia
- Exámenes Especiales (Endoscopias, Estudios de laboratorio de músculo y nervio periférico, laboratorio de función pulmonar, etc.)

2- De efectividad de la atención en salud.

Permite conocer las ejecuciones o resultados frente a los pacientes atendidos con respecto a días promedio de estancia. Lo conforman el siguiente grupo de indicadores:

- Reingreso al servicio de hospitalización, antes de 20 días por la misma causa.
- Tasa de mortalidad intrahospitalaria posterior a 48 horas
- Tasa de mortalidad postoperatoria
- Tasa de complicaciones de procedimientos e intervenciones
- Tasa de reintervenciones
- Días promedio de estancia general
- Cumplimiento de protocolos hospitalarios y de GPC

3- De seguridad en la atención de pacientes.

Son aquellos relacionados con la salvaguarda de las barreras de seguridad en la atención de pacientes. Contiene los siguientes indicadores:

- Uso de antibióticos
- Uso de hemoderivados
- Gestión de incidentes y eventos adversos (%)
- Cumplimiento de la higiene de manos

4- Indicadores de experiencia de la atención de pacientes

- Quejas de los pacientes
- Puntualidad para inicio de sus actividades

5- Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD).

Ofrece la agrupación de los casos atendidos por cada médico según su complejidad la cual se determina teniendo en cuenta por cada paciente la severidad de su enfermedad, el pronóstico, la dificultad del tratamiento, la necesidad de intervención y la intensidad de recursos utilizados lo cual se traduce en el case mix o peso relativo del caso y del conjunto de pacientes atendidos.

Este grupo de indicadores está compuesto por los siguientes indicadores:

- Días promedio de estancia por GRD
- Carga media por GRD
- Costo medio por GRD

Criterio II. Actividad Científica de Innovación y de Capacitación

El segundo criterio representa la actividad científica, de innovación y capacitación con un peso del 10% del total de la compensación variable, que se divide en

partes iguales en cada uno de los tres grupos de actividades que conforman este criterio.

1- Actividad Científica representada por los siguientes aspectos:

- La capacidad de los médicos para generar y aprobar proyectos de investigación.
- La capacidad para participar en proyectos de investigación como co-investigador.
- La capacidad para generar productos de investigación como artículos publicados indexados nacional e internacionalmente, ponencias presentadas en eventos científicos y libros publicados.

2- Actividades de Innovación:

Dentro de las actividades de Innovación se encuentra la generación de ideas innovadoras que promulguen el desarrollo científico de la institución determinado en número de ideas innovadoras.

3- Actividades de capacitación:

Hacen referencia a la participación en eventos científicos como asistente o expositor y la participación en procesos de formación fellow, especialización, maestría o doctorado.

Criterio III. Actividad Docente

La actividad docente que corresponde al tercer criterio con un peso del 10%, hace referencia a las labores que como docente realiza el médico dentro de los convenios docente-asistenciales y las actividades de educación no formal dirigidas al personal de la institución.

Criterio IV. Actividad Institucional

El cuarto criterio denominado Actividad Institucional con un peso del 10%, mide los siguientes aspectos:

- Participación de las actividades programadas por la institución como los staff médicos y comités institucionales.
- La inexistencia de quejas relacionadas con la actividad propia del médico
- La inexistencia de sanciones disciplinarias por parte de la institución y el tribunal de ética médica.

7.2 METODOLOGÍA DE OBTENCIÓN DE DATOS

Para obtener los datos de manera uniforme y consolidada por médico la FCV-ICF cuenta con dos herramientas informáticas que parten de la información contenida en la historia clínica electrónica que se encuentra disponible en el Sistema de Administración Hospitalaria Integrada - SAHI, desarrollado por la FCV, estas son: "Pentaho" (Módulo de Inteligencia de Negocios) y "ALCOR-DRG".

De igual forma son válidos los informes que de manera periódica genera el área de estadística como insumo adicional para complementar esta actividad, que permite la validación de los datos.

Para cada médico se conocerán los indicadores asistenciales de conformidad con las matrices establecidas en los anexos A, B y C dependiendo de si se trata de una especialidad de adultos, de pediatría o de médico general.

7.3 METODOLOGÍA A APLICAR PARA EL CÁLCULO DE LA COMPENSACIÓN VARIABLE

7.3.1 Cumplimiento de indicadores. El total desempeño de los indicadores asistenciales dará la oportunidad a los médicos devengar el 70% de la compensación variable, distribuido en sus indicadores en la forma indicada en la tabla 34 indicadores asistenciales.

Tabla 34 Distribución peso indicadores Asistenciales

GRUPO DE INDICADORES ASISTNECIALES	PESO DEL INDICADOR
1. De cobertura	10%
2. De efectividad de la atención en salud	30%
3. De seguridad en la atención de pacientes	40%
4. De experiencia de la atención de pacientes	10%
5. Grupos Relacionados de Diagnóstico	10%

Se ha dado mayor peso a los indicadores de efectividad de la atención en salud y de seguridad en la atención de pacientes porque son los indicadores con mayor impacto sobre el paciente, seguridad del paciente y los resultados de la institución.

El cumplimiento de uno o varios indicadores de la actividad científica, de innovación y de capacitación dará la oportunidad a los médicos devengar el 10% de la compensación variable.

La participación como docente en cualquiera de las modalidades existentes dará la oportunidad a los médicos devengar dentro de la actividad docente el 10% del total de la compensación variable.

La participación mínima del 80% en las actividades programadas por la institución, la inexistencia de quejas e inexistencia de procesos disciplinarios, le dará a los médicos la oportunidad devengar el 10% del total de la compensación Variable.

La medición tendrá lugar una vez cada año y se aplicará en el mes de enero al 100% de los profesionales que conforman el cuerpo médico descritos en la categoría de médicos institucionales.

7.3.2 Asignación valor máximo de compensación variable. Todos los cumplimientos deberán ser avalados por el Jefe del Servicio y el componente variable podrá llegar a hasta el 5% del salario de cada médico correspondiente al año evaluado.

8. PROPUESTA DE COMPENSACIÓN EMOCIONAL

La retribución variable propuesta en el capítulo anterior, es un mecanismo de motivación para conseguir mejores resultados, que busca premiar el esfuerzo de los médicos que más contribuyan a la estrategia de la institución. Sin embargo, la motivación humana es compleja y sucede, con cierta frecuencia, que la recompensa sin contar con los aspectos motivacionales más intrínsecos es insuficiente e incluso puede restar energía en lugar de sumar.

Es por esto que se considera necesario el diseño de estrategias que le permitan a la FCV-ICF generar sentido de pertenencia entre sus médicos, mejorar el clima laboral, aumentar la productividad y hacer que la institución sea vista como un sitio anhelado para trabajar, porque se concilia el espacio laboral con el personal.

La propuesta de salario emocional aporta un enfoque humanista al modelo de compensación estratégico para acercar la FCV-ICF al equipo médico, esperando que conscientes del esfuerzo que se realizará por mejorar su calidad de vida, correspondan y ayuden en la misma medida, actuando con igual nivel de exigencia en su desempeño laboral.

Se propone un programa de incentivos que facilite una importante ventaja competitiva al momento de atraer personal médico clave para la organización o al buscar retener la fidelidad del cuerpo médico actual.

El diseño de la estrategia de compensación emocional o paquete de beneficios parte de la búsqueda eficaz de información sobre la percepción que tienen los médicos de la FCV-ICF respecto al salario emocional, seguido de la tabulación, clasificación y priorización de las diferentes manifestaciones.

8.1 IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL CUERPO MÉDICO

Las políticas y estrategias que conforman el salario emocional deben adaptarse a las necesidades y expectativas particulares de los médicos de la institución; razón por la cual se diseñó un instrumento (ver anexo D) que permitió conocer la percepción de los médicos de la FCV-ICF respecto al salario emocional, sus necesidades personales, profesionales y familiares, y sus expectativas específicas frente a los beneficios que esperan recibir de la institución.

Para favorecer la confiabilidad de la información y facilitar la libre expresión de los consultados, la recopilación de la información se realizó de manera anónima, especificando edad, estado civil, género y número de personas a cargo.

Cada uno de los médicos registró en orden de importancia aquellas actividades, programas, condiciones o políticas institucionales que pudieran mejorar de forma global su calidad de vida y su entorno.

De una población de 148 médicos entre generales y especialistas sin contar los médicos rurales se obtuvo una muestra de 45 médicos con un nivel de confianza del 95% y un error máximo de estimación del 10%.

8.2 TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN

A cada uno de los formularios desarrollados se asignó un número de identificación que inicia en el número 1 y termina con el número 45 que corresponde a la cantidad de encuestas desarrolladas.

Luego la información recopilada se registró en una tabla en excel registrando en cada columna los diferentes campos determinados en la encuesta: edad, estado civil, número de personas a cargo, género y la totalidad de los diferentes aspectos referidos por los médicos.

Las manifestaciones de cada uno de los médicos fueron registradas en el orden dado por cada médico, asignando el número 1 para la primera expresión hasta el número que correspondió a la última manifestación; de tal manera que permita la clasificación según el orden de importancia para cada médico.

Cada una de las manifestaciones fue clasificada según las políticas de conciliación trabajo-familia presentadas en el informe de Investigación realizado por la Universidad de Navarra-Barcelona en marzo de 2003.³⁰ Incluidas en el marco teórico en el capítulo 3, adicionando otras categorías que incluyen los demás aspectos referidos por los médicos consultados y que no hacen parte de esas categorías.

De esta manera las actividades, programas, condiciones y políticas que a los médicos les gustaría recibir como salario emocional, se clasificaron en las siguientes categorías: flexibilidad, servicios, asesoramiento, apoyo profesional, beneficios sociales, ambiente físico, clima laboral, comunicación, reconocimiento y bonificación.

De igualmente, se determinó para cada categoría una serie de criterios que permiten agrupar las diferentes expresiones de los médicos en los aspectos señalados en la tabla 35 listado de categorías y agrupaciones

³⁰ CHINCHILLA María Nubia, POELMANS Steve y LEON Consuelo (2003), Documento de Investigación: Políticas de conciliación Trabajo-Familia en 150 empresas Españolas, IESE Universidad de Navarra-Barcelona, págs. 5-

Tabla 35. Listado de Categorías y Agrupaciones Beneficios

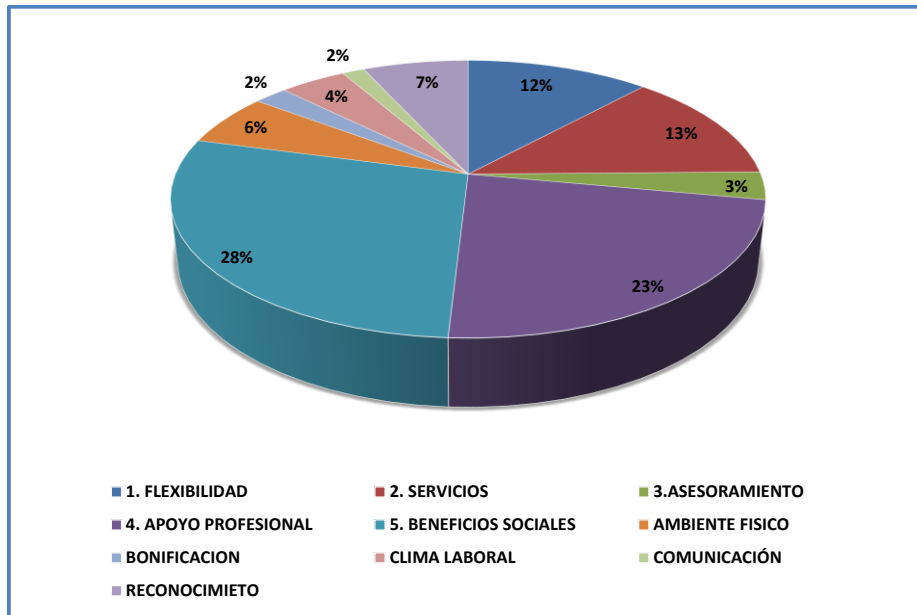
CATEGORIA	AGRUPACION
FLEXIBILIDAD	Horarios flexibles
	Permisos adicionales a los legales para atender asuntos personales
	Flexibilidad en espacio: trabajo en casa
SERVICIOS	Cuidado de niños
	cuidado de personas mayores
	Información sobre guarderías
	Guarderías dentro de la empresa
	Guarderías fuera de la empresa
	Apoyo económico para sufragar gastos de guarderías
	Pago de guardería en tiempo extra o viajes
	Información sobre centros para el cuidado de ancianos
	Servicio para el cuidado de ancianos dentro de la empresa
	Cupos para colegios locales
	Servicio de tintorería
	Compras
	Transporte
	parqueadero
	Restaurantes
	Centros de deporte
Creación de oficinas especializadas	
Consulta de bases de datos o investigaciones	
ASESORAMIENTO	Carrera profesional
	asistencias socio-psicológica
	jurídico fiscal
	A expatriados
	cursos de interés para el trabajador, ayudas al estudio,
	Ayudas al estudio
Actividades educativas	
APOYO PROFESIONAL	Carrera profesional
	asistencias socio-psicológica
	jurídico fiscal
	a expatriados
	cursos de interés para el trabajador
Ayudas al estudio	
BENEFICIOS SOCIALES	Seguros médicos para la familia
	planes de jubilación
	Seguros de vida
	Vehículo de la empresa
	uso de materiales de la organización (teléfonos, ordenadores), etc.
	Abono a los costes de transporte y alimentación
	Actividades lúdicas
Vacunación	
AMBIENTE FISICO	Mejorar los espacios de trabajo
	Nuevos espacios o ampliación de los espacios de trabajo
BONIFICACION	Bonificación por logros
CLIMA LABORAL	Herramientas para un ambiente laboral agradable
	Trato a los compañeros de trabajo y al paciente
COMUNICACIÓN	Herramientas para tener comunicación asertiva en la organización
RECONOCIMIENTO	Publicacion de felicitaciones de los pacientes por la atención del médico
	Publicacion de felicitaciones de la institución por la atención del médico
	Ascensos

8.3 RESULTADOS DE LA TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los resultados se expresaron en términos de la clasificación presentada en el punto anterior, que contienen los diferentes aspectos referidos por los médicos encuestados.

8.3.1 Participación de cada categoría. La figura 14 muestra las categorías que fueron más seleccionadas por los por los médicos encuestados, lo que demuestra que el 76% de los médicos encuestados buscan en el salario emocional elementos como beneficios sociales, apoyo profesional, servicios y flexibilidad; por otro lado, las categorías menos seleccionadas fueron asesoramiento, bonificación y comunicación con el 3%, 2% y 2% respectivamente

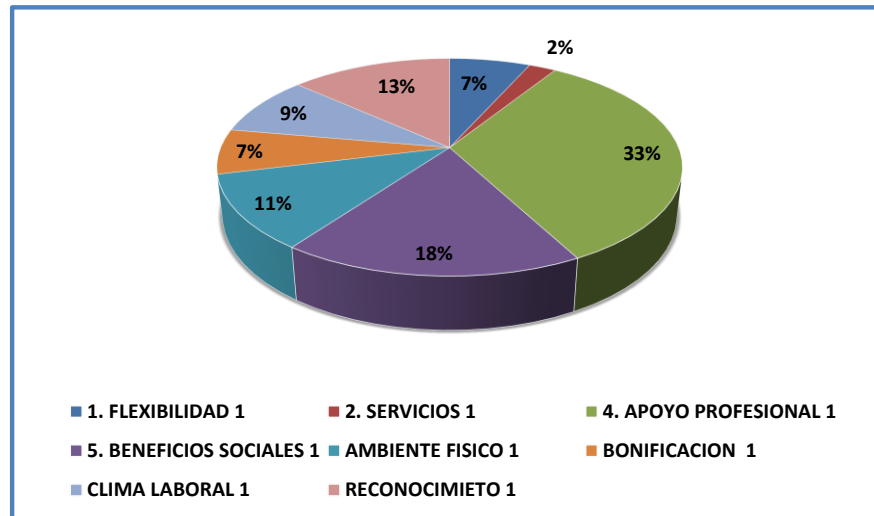
Figura14. Participación Categorías de Beneficios- Encuesta Médicos FCV-ICF



8.3.2 Calificación de cada categoría según orden de importancia. Las categorías que obtuvieron mayor número de manifestaciones registradas por los médicos en la primera línea de la lista, es decir las que tuvieron mayor importancia

para los médicos fueron Apoyo profesional con una participación del 33%, seguido de beneficios sociales con el 18%, reconocimiento con el 13% de participación, ambiente físico 11% como se ve en la figura 15.

Figura 15. Distribución categorías con mayor orden de importancia para los médicos FCV-ICF

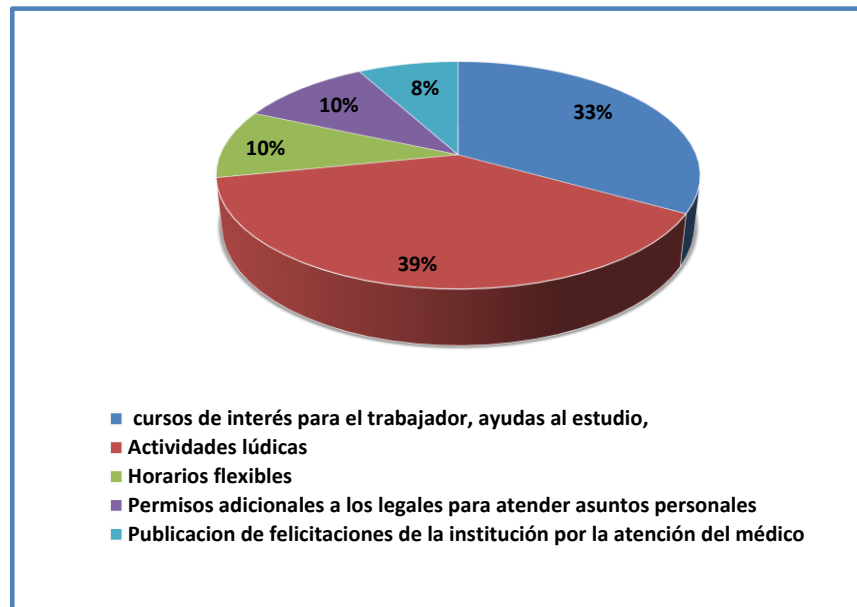


8.3.3 Participación de cada agrupación. En la figura 16 se puede observar las 5 agrupaciones que fueron más seleccionadas.

Dentro de estas agrupaciones las de mayor participación son las actividades lúdicas con 39% de participación, seguido de los cursos de interés para el trabajador y ayuda para estudio con 33% de participación.

El 28% restante de participación lo representan los horarios flexibles, permisos adicionales a los legales para atender asuntos personales y la publicación de felicitaciones de la institución por la atención del médico.

Figura 16. Participación agrupaciones de beneficios-Encuesta Médicos FCV-ICF



8.4 DETERMINACIÓN DEL PAQUETE DE BENEFICIOS

El paquete de beneficios que sustentan la propuesta de salario emocional fue seleccionado a partir del siguiente análisis de los resultados de las encuestas:

- Los resultados de las encuestas muestran que la mayoría de los beneficios que los médicos refieren como favoritos se encuentran en la categoría Beneficios Sociales, seguidos de Apoyo Profesional, Servicios y Flexibilidad, con una representación acumulada del 76% del total de manifestaciones.
- Actividades lúdicas es la agrupación de mayor preferencia dentro de los médicos con una participación del 39% que pertenece a la categoría Beneficios sociales, seguido de la agrupación Cursos de interés para el trabajador con una participación del 33% ubicada en la categoría Apoyo profesional
- Las agrupaciones horarios flexibles y permisos adicionales a los legales para atender asuntos personales, corresponden a las agrupaciones que ocupan la

tercera agrupación preferida por los médicos con una participación del 10% cada una, que corresponden a la Categoría flexibilidad que ocupa el cuarto lugar de preferencia.

Esto indica que la propuesta de salario emocional debe estar enfocado a satisfacer las necesidades o preferencias enunciadas por los médicos: Actividades Lúdicas (Beneficios Sociales), capacitación de interés para los médicos (Apoyo Profesional), horarios flexibles y permisos especiales (flexibilidad) y servicios.

La tabla 36 muestra el paquete de beneficios que forman parte de la propuesta de compensación emocional para los médicos de la FCV-ICF.

Tabla 36. Paquete de Beneficios-Compensación Emocional Médicos FCV-ICF

Beneficios Sociales	
Actividades lúdicas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cursos permanente de deportes: tenis, ssquash, volley ball 2. Encuentros deportivos internos 3. Bonos de descuento para entradas a eventos culturales y deportivos en la región y el país 4. Celebración día del médico 5. Incrementar las actividades de integración durante el año 6. programación de actividades infantiles para los hijos de los 7. Convenios con entidades recreativas para el acceso médicos permanente con precios especiales
Apoyo Profesional	
Capacitación y Desarrollo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permiso remunerado para asistir a congresos, simposios, entrenamientos: 5 eventos al año con 3 días por evento 2. Programas de educación continuada en temas médicos 3. Programas de capacitación en idioma extranjero 4. Convenios con Universidades locales y nacionales para obtener tarifas especiales para los familiares de los médicos
Flexibilidad	
Horarios y Permisos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Día libre en la fecha del cumpleaños para que festeje con sus familiares 2. Un día de vacaciones adicional por cada año de servicios
Servicios	
Compras y Centros de Deporte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Convenios con empresas comercializadoras de artículos para el hogar para obtener descuentos especiales con descuento de la nómina 2. Convenios con Gimnasios con descuentos especiales y descuentos de nómina 3. Convenios con empresas de turismo con descuentos especiales y descuento por nómina

9. PROPUESTA DE COMPENSACIÓN FLEXIBLE

Con el fin de ofrecer a la FCV-ICF una reducción de los costos que representa la carga laboral y a sus médicos un esquema de compensación favorable, se establecieron una serie de mecanismos que permiten ajustar la normatividad laboral actual, a través de una serie de medidas que permiten disponer específicamente del ingreso fijo salarial de los médicos generales y especialistas, según las necesidades de la institución, respetando siempre los límites establecidos en cuanto a remuneración, los aportes al sistema de seguridad social y prestaciones sociales establecidos.

Estas medidas consisten en cambiar las condiciones laborales de los médicos, realizando una integración entre salario con una plantilla de beneficios de connotación no salarial orientado a incrementar el poder adquisitivo del médico, tomando como base la legislación laboral, fiscal y contable, y permitiendo que el ingreso del médico sea distribuido entre pagos constitutivos de salario y pagos no constitutivos de salario conforme con lo establecido por los artículos 127 (elementos que constituyen salario), 128 (elementos que no constituyen salario), 129 (salario en especie) y 132 (libertad de estipulación y salario integral) del Código Sustantivo del Trabajo.³¹

³¹ COLOMBIA, CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO con sus modificaciones, ordenada por el artículo 46 del Decreto Ley 3743 de 1950, del 7 de junio de 1951, compilando los Decretos 2663 y 3743 de 1950 y 905 de 1951. Diario Oficial No 27.622. Bogotá D.C., 2012. Artículo 127 y 128

9.1 CRITERIOS PARA EL DISEÑO DE LA REDISTRIBUCIÓN DEL SALARIO

Para efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley 1393 de 2010³², los pagos no constitutivos de salario, de acuerdo con la definición que de los mismos establece el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, no debe superar el tope del 40% del total de la remuneración, la redistribución del salario de los médicos de la FCV-ICF se realizó asignando un 66% a la parte constitutiva de salario que se tendrá en cuenta como parte del Ingreso Base de Cotización-IBC, para el pago de los aportes a los sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Laborales y aportes parafiscales de Sena, ICBF y cajas de compensación familiar y un 34% restante que será entregado a cada médico a través de beneficios y servicios que puedan satisfacer sus necesidades individuales.

9.2 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LOS MÉDICOS A QUIEN VA DIRIGIDA LA REDISTRIBUCIÓN DE SALARIO FIJO MENSUAL.

La definición de los médicos que formarán parte del modelo de compensación flexible se realizó de acuerdo a los siguientes criterios.

9.2.1 Tope de Salario. Con el fin de establecer el rango de salarios a ser distribuido entre el 66% como salario y 34% como beneficios no salariales, se contempló los ingresos base de cotización mínimos y máximos establecidos por la legislación vigente en materia de seguridad social integral, encontrando viable los siguientes rangos salariales:

³² COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1393 (12, Julio, 2010) Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se re direccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá D.C., 2010. Capítulo III, artículo 30.

- Todos los salarios ordinarios devengados por los médicos generales ya que al realizar la redistribución del salario, la parte salarial supera los topes mínimos para la cotización a la seguridad social integral. Esto significa que se incluyeron 33 médicos generales en el ejercicio de flexibilización del salario.
- Los salarios integrales devengados por los médicos especialistas con base de cotización a la seguridad social integral (70% sobre el salario integral) superior al ingreso base de cotización establecido para el salario mínimo integral. Según este criterio se incluyen 60 médicos especialistas.
- Para aquellos salarios integrales que al aplicar la proporción establecida del 66% para la parte salarial arroja un IBC (70%) inferior a la base de cotización establecida para el salario mínimo integral, se asignó a la parte de salario, el salario mínimo integral vigente. En este grupo quedaron incluidos 42 médicos especialistas,
- Para los salarios integrales que al aplicar la proporción establecida del 66% para la parte salarial arroja un IBC (70%) superior al tope máximo de cotización de 25 salarios mínimos legales vigentes, se asignó el salario integral cuyo IBC corresponda dicho tope máximo. A este grupo corresponden 9 médicos especialistas

Según el criterio de tope de salario se excluyó del ejercicio de flexibilización de salario a 4 médicos especialistas cuyo salario corresponde al salario mínimo integral, quedando incluidos en el ejercicio de flexibilización según tope salario 144 médicos (33 médicos generales y 111 médicos especialistas), como se indica en la tabla 37.

Tabla 37. Salarios incluidos en el ejercicio de flexibilización según tope de salario

CRITERIO DE SELECCIÓN	GENERALES	ESPECIALISTAS	TOTAL
Salarios Ordinarios	33	0	33
Salarios integrales con IBC superior al de Salario Mínimo integral		60	60
Salarios integrales con IBC inferior al de Salario Mínimo integral		42	42
Salarios integrales con IBC superior al tope máximo		9	9
TOTAL	33	111	144

9.2.2 Franja Crítica Pensional. Para determinar los médicos que formarán parte del sistema de compensación flexible se contempló lo señalado por el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9° de la Ley 797 de 2003 que establece como requisito para tener derecho a la pensión de vejez a partir del 1° de enero de 2014, haber cumplido cincuenta y siete (57) años de edad si es mujer o sesenta y dos (62) años si es hombre.³³

Igualmente, se observó que en Colombia hay dos modalidades de cotización para pensión: afiliarse a un régimen de prima media (RPM) a través de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones o ahorrar en un fondo privado de pensión a través de las Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantía (AFP) en un régimen de ahorro individual (RAI).

Los anteriores criterios conducen a excluir del ejercicio de flexibilización de salario a los médicos que se encuentren afiliados al régimen de prima media en Colpensiones y que en los próximos 11 años cumplirán la edad requisito para obtener la pensión por vejez.

³³ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100 (23, Diciembre, 1993) Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, artículo 33.

Según el criterio de franja crítica pensional se excluyeron cuatro (4) médicos especialistas de género masculino con fecha de nacimiento hasta el año 1962 y tres (3) médicos especialistas de género femenino con fecha de nacimiento hasta el año 1967, tal y como se indica en la tabla 38

Tabla 38. Médicos Excluidos del ejercicio de flexibilización por franja crítica pensional

CRITERIO DE SELECCIÓN	GENERALES	ESPECIALISTAS	TOTAL
Mujeres excluidas según franja crítica pensional	0	3	3
Hombres excluidos según franja crítica pensional	0	4	4
TOTAL	0	7	7

Una vez aplicados los criterios de elegibilidad según el tope salarial y franja crítica pensional se determinó un número de 137 médicos para ser incluidos dentro del modelo de compensación flexible, de los cuales 33 son médicos generales y 104 médicos especialistas.

9.3 REDISEÑO DE LA COMPOSICIÓN DEL SALARIO FIJO MENSUAL

Partiendo del listado de 137 médicos que cumplen con los criterios de rediseño de la composición del salario y de elegibilidad, se realizó el cálculo para determinar la porción correspondiente al salario fijo mensual y la correspondiente a la plantilla de beneficios, acorde a lo señalado por las normas laborales, fiscales, contables y de seguridad social integral.

Para facilitar el análisis de los resultados y la toma de decisiones en la aplicación del modelo de compensación flexible, se realizó los cálculos en dos grandes grupos de acuerdo al riesgo que representan para la institución.

9.3.1 Opción 1. La primera opción no genera ningún tipo de riesgo para la institución puesto que está conformada por aquellos médicos con los ingresos más altos de la institución y cuyo ingreso base de cotización a la seguridad social integral supera los límites establecidos por la Ley.

En esta opción se encuentran nueve (9) médicos especialistas con salario integral que oscilan entre \$ 22.500.000.00 y \$ 46.800.000.00, a quienes ya se cotiza por el tope máximo establecido por las leyes vigentes.

La redistribución del ingreso salarial se realizó asignando a la parte fija salarial de cada médico el salario cuyo ingreso base de cotización corresponde al tope máximo de 25 salarios mínimos legales vigentes fijado por la normatividad que corresponde a la suma de \$ 15.400.000.00 para el año 2014 y el valor restante se asignó a la parte no salarial o paquete de beneficios, de tal forma que se reduce la base de cotización a aportes parafiscales.

En este caso la redistribución del ingreso genera para la institución un ahorro anual por valor de \$ 16.993.730.00 representado una reducción en la cotización a aportes parafiscales que constituyen el 9% del pago de la nómina y son destinados a la caja de compensación familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Esta opción no genera ningún beneficio en el flujo de efectivo para los médicos.

9.3.2 Opción 2. En la segunda opción se concentra 95 médicos especialistas con salario integral cuya base ingreso de cotización a la seguridad social es inferior al tope máximo establecido por las normatividad vigente y 33 médicos generales con salario ordinario.

La redistribución del ingreso de los médicos incluidos en la opción 2 se realizó aplicando sobre el total devengado la proporción del 66% para salario y 34% para beneficios no constitutivos de salario. De esta manera se tomó la parte correspondiente a salario como el nuevo ingreso base de cotización a la seguridad social integral, teniendo en cuenta para los salarios integrales el 70% del nuevo valor asignado a salario.

El valor total del IBC para los 128 médicos incluidos en esta opción se redujo en una proporción del 32% al pasar de \$ 955.689.400.00 a un IBC de \$ 651.085.904.00.

Una vez determinado los nuevos valores correspondientes al IBC, se realizó el recalcu lo por cada uno de los conceptos de seguridad social como lo establece la Ley 100 de 1993

La tabla 39 muestra el ahorro anual por valor de \$ 743.114.746.00 que representa la flexibilización salarial en la opción 2, permitiendo a la FCV-ICF una reducción del 33.5% sus costos por concepto de seguridad social integral de sus médicos.

Tabla 39. Reducción Costos Opción 2- Ejercicio de Flexibilización de Salario

CONCEPTO	AHORRO MENSUAL	AHORRO ANUAL
SALUD	25.891.297	310.695.566
PENSION	8.620.617	103.447.405
RIESGOS LABORALES	27.414.315	328.971.776
TOTAL	61.926.229	743.114.746

Así mismo, el modelo de compensación flexible representa para los médicos un incremento promedio anual en el flujo de efectivo por valor de \$ 291.756.616.00 representado en la disminución de las deducciones por concepto de salud y fondo

de solidaridad pensional, lo que significa un incremento promedio anual para cada médico de \$ 2. 279.349.00 como lo indica la tabla 40

Tabla 40. Incremento en el flujo de efectivo de los médicos-Ejercicio Flexibilización de Salario

CONCEPTO	AHORRO MENSUAL	AHORRO ANUAL
SALUD	12.184.140	146.209.678
FONDO SOLIDARIDA	12.128.911	145.546.938
TOTAL	24.313.051	291.756.616

9.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS O SERVICIOS A OFRECER DENTRO DEL PAQUETE DE BENEFICIOS.

El paquete de beneficios consiste en un portafolio de productos o servicios que ofrece el modelo de salario flexible con el fin de compensar aquellos valores dejados de percibir en efectivo por concepto de prestaciones sociales, aportes al sistema obligatorio de pensión y aquellos valores pactados como pago en especie.

Los beneficios que a continuación se señalan no tienen incidencia en la liquidación de las prestaciones de carácter legal. Al mismo tiempo para el trabajador, al no constituir dichos pagos salarios, no se verán afectados los descuentos de ley en materia de seguridad social.

9.4.1 Aportes Patronales. Corresponde al aporte contributivo de la institución y el empleado a un fondo de pensiones voluntarias o a un fondo mutuo de inversión, con el propósito de proteger las contingencias de vejez, invalidez y muerte que cubre el régimen pensional colombiano.

Se propone el aporte voluntario a fondos privados de pensión para los médicos que afiliados según el régimen de ahorro individual, y a un fondo mutuo de inversión para los médicos afiliados al régimen de prima media y para quienes gozan de la pensión por vejez.

La tabla 41 relaciona los valores destinados para esta propuesta que resultan de los aportes patronales (12%) y del empleado (4%) dejados de cotizar al régimen de pensión obligatoria, por un valor total de \$ 49.401.389.00

Tabla 41. Propuesta aporte a fondos de pensión voluntaria y Mutuo de Inversión

DESCRIPCION	No. Médicos	Inversión
Fondos de Pensión Voluntaria	106	38.482.877
Fondo Mutuo de Inversión	31	10.918.511
TOTAL	137	49.401.389

9.4.2 Ahorro individual. Frente a los valores dejados de recibir por los médicos generales por concepto de prestaciones sociales se propone conceder un ahorro individual en la cooperativa de los empleados de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

Esto permitirá un crecimiento patrimonial de los médicos con menores ingresos para que sea utilizado en el cubrimiento de sus necesidades y le permitirá acceder a planes de turismo, educación y otros servicios. El valor mensual de esta partida equivaldría a la suma de \$ 8.978.162.00

9.4.3 Menú de Beneficios. El paquete de beneficios que se presentan a continuación busca satisfacer las necesidades individuales presentadas por los médicos generales y especialistas en entrevista realizada para conocer las

diferentes expectativas frente a los pagos en especie que les gustaría recibir de la institución.

Los médicos podrán escoger los beneficios que se ajusten a sus necesidades particulares, que será financiado con la parte no salarial correspondiente al 34% del salario de 137 médicos seleccionados para el ejercicio de recomposición del salario, por valor de \$ 512.176.139.00 mensuales.

- **Tarjeta corporativa.** Cubre gastos de representación, viajes, suscripción a publicaciones y demás.
- **Plan Médico.** Planes de medicina prepagada y pólizas de hospitalización y cirugía
- **Seguro de vida y accidental.** Suma de dinero que se entrega a los beneficiarios en caso de muerte o un accidente del empleado.
- **Auxilio de Alimentación.** En dinero, bonos o como subsidio dentro de los restaurantes de la institución.
- **Auxilio de Transporte.** En dinero, vales de gasolina o reembolso.
- **Servicio de Celular.** cobertura de la factura por consumo de celular, facilitando el acceso a los planes corporativos.

9.5 ANÁLISIS RÉGIMEN LABORAL Y FISCAL

9.5.1 Régimen Laboral. Uno de los primeros aspectos es la necesidad del mutuo acuerdo, referidos en el numeral 1 del artículo 18 de la Ley 50 de 1990 y en los artículos 15 y 16 de la misma.

Es fundamental el acuerdo entre la FCV y cada uno de los médicos, en el que pueden convenir libremente el alcance y proporcionalidad con los que se justifica todo lo relacionado con el salario base y se definen los beneficios de carácter salarial y no salarial.

En dicho acuerdo es fundamental aclarar que la parte que corresponda a pago en especie o beneficios no tendrá el carácter laboral y en consecuencia no debe tenerse en cuenta para la liquidación de ninguna de las obligaciones provenientes del contrato laboral.

No obstante, existen riesgos laborales por reclamaciones futuras en los siguientes aspectos:

- Reclamaciones por menores valores en compensaciones económicas por enfermedades profesionales, incapacidades por accidentes de trabajo, indemnizaciones por pérdida de capacidad laboral, ya que la cotización a ARL se disminuye.
- Por disminución de la cotización al régimen de salud, reclamaciones por menor pago en licencias de maternidad e incapacidades por enfermedad común.

9.5.2 Régimen Fiscal. La FCV es una entidad sin ánimo de lucro, con personería jurídica emanada del ministerio de salud, es no contribuyente del impuesto de renta y complementarios, de acuerdo al art.23 del Estatuto Tributario. Por lo anterior, tampoco es contribuyente del nuevo impuesto para la equidad CREE.

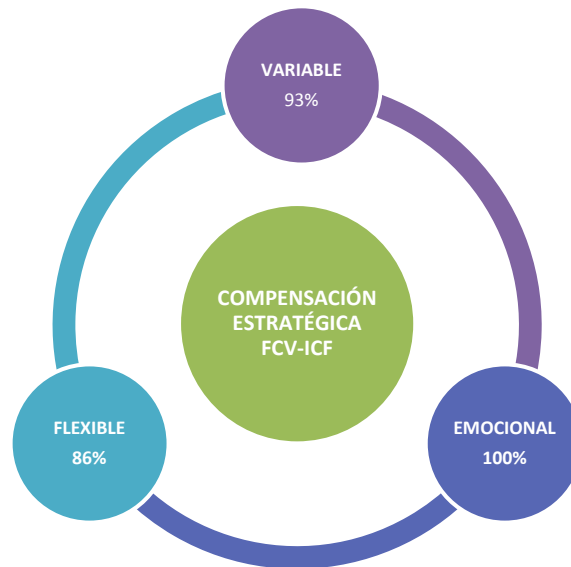
Esta condición facilita el manejo contable y tributario de los beneficios que se pacten con los médicos que se acojan al sistema de pago flexible.

10. INTEGRACION DE LAS PROPUESTAS DE COMPESACIÓN

El modelo de compensación estratégico está orientado a los médicos referidos en el análisis interno como médicos institucionales y ofrece a la FCV los elementos necesarios que permiten estructurar políticas retributivas para compensar el aporte individual y colectivo de los médicos al logro de los objetivos institucionales, un paquete de beneficios que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida personal, profesional y familiar de los médicos y la recomposición de los ingresos que permita la reducción de los costos laborales para la institución e incremento del flujo de efectivo para los médicos.

De acuerdo al ejercicio realizado en cada uno de los componentes de la propuesta de Compensación Estratégica se determinó la participación de los médicos en cada uno de ellos, obteniendo como resultado la participación del 100% de los miembros del cuerpo médico al paquete de beneficios, el 93% de participación en el sistema de retribución por resultados y el 86% en la flexibilización del salario fijo, como se indica en la figura 17.

Figura 17. Participación del cuerpo médico de FCV-ICF - Modelo Compensación Estratégico



Los médicos rurales conforman el 7% de los médicos a quienes no está dirigida la propuesta de compensación variable, por su condición de médicos en servicio social obligatorio cuyas actividades son apoyo a los médicos generales y especialistas y no participan directamente en el cumplimiento de los indicadores de medición incluidos dentro de la propuesta.

Dentro de la propuesta de flexibilización del salario fijo se incluyeron los médicos que cumplen los criterios de selección descritos en el capítulo 9. En este sistema de compensación no se incluyó 11 médicos especialistas que no cumplen con los criterios de tope de salario y se encuentran dentro de la franja crítica pensional.

La tabla 42 muestra la estructura retributiva de la propuesta de compensación estratégica para la FCV-ICF.

Tabla 42. Estructura Retributiva Compensación Estratégica FCV-ICF

COMPENSACION FLEXIBLE		COMPESACION VARIABLE				COMPENSACIÓN EMOCIONAL			
SALARIO FIJO		ACTIVIDAD				PAQUETE DE BENEFICIOS			
DINERO	ESPECIE	ASISTENCIAL	CIENTIFICA INNOVACIÓN CAPACITACIÓN	DOCENTE	INSTITUCIONAL	BENEFICIOS SOCIALES	APOYO PROFESIONAL	FLEXIBILIDAD	SERVICIOS

11. CONCLUSIONES

- El modelo de compensación estratégico propuesto contribuye al fortalecimiento de la estrategia de internacionalización de la Fundación Cardiovascular de Colombia, con elementos que le permite crear una oferta laboral para atraer y retener los mejores médicos generales y especialistas requeridos en los actuales y futuros proyectos hospitalarios.
- El diagnóstico de la estructura organizacional permitió conocer que la FCV-ICF cuenta con un equipo médico altamente calificado, en donde el 72% son especialistas de las diferentes ramas de la salud, de tiempo completo con dedicación exclusiva a la institución.
- El diagnóstico de la estructura retributiva actual mostró que la FCV-ICF remunera a su equipo médico mediante la tradicional contraprestación fija mensual por las funciones, responsabilidades y tiempo determinados, que no estimula el aporte a la productividad.
- El análisis comparativo de salarios permitió determinar que los salarios de los especialistas de la FCV-ICF son superiores a los salarios en las instituciones prestadoras de salud de alta complejidad del país. Los salarios de especialidades como anestesiología general, cuidado intensivo, medicina interna, pediatría y radiología son superiores al promedio y mediana nacional en proporciones que oscilan entre el 16% y 191%. Los salarios de las especialidades de Nefrología, ortopedia y Ginecología y obstetricia son superiores al salario máximo nacional en proporciones entre el 29% y 126%.

- La revisión de salarios en otros países, muestra que los salarios de los médicos de la FCV-ICF son inferiores a los salarios de los médicos que laboran en países como Estados Unidos y Francia, entre otros. La mayor diferencia se reflejó en la especialidad de ortopedia cuyo salario es inferior en un 260%, seguido de la especialidad de anestesiología con salario inferior en un 199%, electrofisiología con 189% menor y radiología con 184%.
- El modelo de compensación variable propuesto ofrece elementos que permiten estructurar políticas retributivas para compensar el aporte individual y colectivo de los médicos al logro de los objetivos institucionales, en las actividades asistenciales, científicas y de innovación, docente e institucionales.
- La propuesta de compensación emocional se basó en los resultados de encuesta realizada a una muestra de 45 médicos con el fin de conocer su percepción frente a los beneficios que esperan recibir de la FCV. Los resultados de la encuesta reflejaron que para los médicos es muy importante recibir apoyo profesional, beneficios sociales, flexibilidad de tiempo y servicios.
- El ejercicio de flexibilización del salario fijo se fundamentó en la legislación vigente en materia laboral y de seguridad social, determinando como criterios de selección los topes mínimos y máximos de salario para la cotización a la seguridad social integral en Colombia y la franja crítica pensional.

12. RECOMENDACIONES

- A partir del modelo de compensación estratégico propuesto en el presente trabajo de aplicación, se sugiere que la Fundación Cardiovascular de Colombia desarrolle e implemente en su organización una política retributiva corporativa que le permita retener y atraer el mejor equipo médico.
- La política retributiva corporativa debe ser presentada desde la alta dirección y comunicada a todos los médicos de la institución de manera periódica, con el fin de mostrar las ventajas que ofrece un modelo de compensación variable, los beneficios de la flexibilización del salario y la importancia de contar con un plan de beneficios que mejoren su calidad de vida.
- Es conveniente la medición de los indicadores propuestos en el modelo de compensación variable con periodicidad anual y con seguimiento semestral, de tal forma que permita cotejar el aporte de cada médico con el servicio de su especialidad y con la institución, además de la reflexión sobre su propio desempeño y aporte a la productividad de la institución.
- La implementación del salario emocional al 100% de los médicos de la institución es primordial para guardar el principio de igualdad y de equidad interna, y generar sentido de pertenencia y satisfacción en el equipo médico.
- Dados los riesgos laborales asociados a la flexibilización del salario de los médicos actuales, se recomienda su aplicación para las nuevas vinculaciones laborales y nuevos proyectos hospitalarios, además de la revisión y actualización anual.

BIBLIOGRAFÍA

Abel-Smith B. Cost containment in health care. London: Bedford Square Press, 1984

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC, Estudio Descriptivo de Salarios de cargos Administrativos y Asistenciales 2012.

CHINCHILLA María Nubia, POELMANS Steve y LEON Consuelo (2003), Documento de Investigación: Políticas de conciliación Trabajo-Familia en 150 empresas Españolas, IESE Universidad de Navarra-Barcelona, págs. 5-

CLAUDIA GOMEZ R., Borrador de Administración # 47, Colegio de Estudios Superiores de Administración, Bogotá, abril de 2011.

COLOMBIA, CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO con sus modificaciones, ordenada por el artículo 46 del Decreto Ley 3743 de 1950, del 7 de junio de 1951, compilando los Decretos 2663 y 3743 de 1950 y 905 de 1951. Diario Oficial No 27.622. Bogotá D.C., 2012. Artículo 2,3 y 13.

COLOMBIA, CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO con sus modificaciones, ordenada por el artículo 46 del Decreto Ley 3743 de 1950, del 7 de junio de 1951, compilando los Decretos 2663 y 3743 de 1950 y 905 de 1951. Diario Oficial No 27.622. Bogotá D.C., 2012. Artículo 127 y 128

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100 (23, Diciembre, 1993) Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, artículo 33.

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1393 (12, Julio, 2010) Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se redireccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá D.C., 2010. Capítulo III, artículo 30.

Compensa Capital Humano. [En línea] La retribución flexible. [Citado 04 octubre 2012] internet:
(<http://www.compensach.com/Soluciones/CompensacionFlexible.aspx>)

DIAGNÓSTICO DE SATISFACCION LABORAL Y CONDICIONES DE TRABAJO AÑO 2013, Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A. ARL SURA, Diciembre de 2013.

DIAZ, Jorge César, Salarios médicos en hospitales alrededor del mundo En: Esculapio, MD [en línea] <http://esculapiomd.blogspot.com/2009/11/salarios-medicos-en-hospitales.html> [Consultado 8 enero de 2014]

Glaser W. Paying the doctor. Systems of remuneration and their effects. Baltimore: The Johns Hopkins Press, 1970.

GOMEZ R. CLAUDIA. El salario Emocional, Bogotá abril de 2011. Pág. 12

GOMEZ R. CLAUDIA. El salario Emocional, Bogotá abril de 2011. Pág. 20

GONZALEZ ARIAS Julio. Los Componentes Retributivos: La Remuneración Variable, Revista Capital Humano, No. 209. Abril de 2007 p. 80

Hafferty F. Theories at the crossroads: A discussion of evolving views on medicine as a profession. *Milbank Q* 1988; 66 Suppl2:202-225.

HIDALGO Bernardo. Remuneraciones Inteligentes: Una mirada sencilla para atraer, retener y motivar al talento. 1ª Edición. Buenos Aires: Ediciones Granica S.A, p. 255

Human Capital. [En línea] La estrategia retributiva y su aporte a los objetivos del negocio. [Citado 02 octubre 2012]. Internet: (http://www.humancapital-hc.com/index.php?option=com_content&view=article&id=65:total-reward&catid=7:casos-de-exito)

LIGHT D, Levine S. The changing character of the medical profession: A theoretical overview. *Milbank Q* 1988;66 Suppl2: 10-3 1.

Manual de Gestión Médica Fundación Cardiovascular de Colombia, Dirección de Salud, Código PL-DS-16- Versión: 0 Fecha de Aprobación: 2013-12-26, Pág. 15.

Open University. Caring for health. History and diversity. Milton Keynes: The Open University Press, 1985.

Procedimiento Asignación de Atribuciones Médicas Fundación Cardiovascular de Colombia, Dirección de Relaciones Laborales, Versión: 2, código P-DTH-2015, Fecha de aprobación: 2013-02-12.

Procedimiento Reclutamiento y Selección del Talento Humano Fundación Cardiovascular de Colombia, Gestión Humana, código P-DTH-2001, versión 17, fecha de aprobación: 2013-09-03.

REVISTA CUANTO GANA-Finanzas de famosos y carreras. [En línea]
<http://www.cuanto-gana.com/cuanto-gana-un-medico-y-enfermera-en-estados-unidos/> [Consultado en enero febrero 4 26 2014]

REVISTA MÉDICA DEL URUGUAY Vol. 18 Nº 3 Diciembre 2002- Dres. Marisa Buglioli, Oscar Gianneo, Gustavo Mieres

REVISTA MEDICAL ECONOMICS [en línea] www.medeco.es.com [Consultado en enero 26 2014]

URQUIJO José I., BONILLA Josué. La Remuneración del Trabajo. 1ª Edición. Venezuela: Editorial Texto.CA, p. 25

URQUIJO José I., BONILLA Josué. La Remuneración del Trabajo. 1ª Edición. Venezuela: Editorial Texto.CA, p. 27

Ward P. México City. London: Belhaven Press, 1990.

ANEXOS

ANEXO A. Matriz de indicadores para especialistas de adultos

		ANESTESIOLOGOS	ANESTESIOLOGOS CARDIOVASCULARES	ANESTESIOLOGOS CLINICA DEL DOLOR	ANESTESIOLOGOS INTENSIVISTAS	CARDIOLOGOS	CARDIOLOGO ELECTROFISIOLOGO	CARDIOHEMODINAMISTAS INTERVENCION	CIRUJANO CARDIOVASCULAR ADULTO	CIRUJANO GENERAL	CIRUJANO TRANSPLANTOLOGO	CIRUJANO VASCULAR PERIFERICO	GASTROENTEROLOGO	GINECOLOGO ORBITETRA	INTENSIVISTA INTERNISTA	INTERNISTA	INFECTOLOGO	NEFROLOGIA	NEUMOLOGO	NEUROCIRUJANO	NEUROCIRUJANO ENDOVASCULAR	NEUROLOGOS	ORTOPEDISTA	PSICUIATRA	RADIOLOGOS	UROLOGO	
INDICADORES DE COBERTURA	1 No. consultas de urgencia atendidas		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2 No. de consultas externas especializadas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	3 No. de interconsultas realizadas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	4 No de procedimientos de hemodinamia realizados por tipo de procedimiento						X														X						
	5 No. de procedimientos de electrofisiología realizados por tipo de procedimiento					X																					
	6 Número de estudios de MDNI cardiología realizados por tipo de estudio					X																					
	7 No. de procedimientos quirúrgicos realizados por tipo de procedimiento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	8 No. de lecturas de estudios de imagenología por tipo de estudio																										X
	9 No. de procedimientos invasivos de imagenología realizados por tipo de estudio																										X
	10 No. de anestias dadas por tipo de anestesia	X	X	X																							
	11 • Exámenes Especiales (Endoscopias, Estudios de laboratorio de músculo y nervio periférico, laboratorio de función pulmonar, etc.)											X	X							X		X					X
INDICADORES DE EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	12 Reingresos al servicio de hospitalización, antes de 20 días por la misma causa en el periodo					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	13 Tasa de mortalidad intrahospitalaria posterior a 48 horas		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	14 Tasa de mortalidad postoperatoria		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	15 Tasa de complicaciones de procedimientos e intervenciones		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	16 Tasa de reintervenciones					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	17 Días promedio de estancia general					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
18 Cumplimiento de protocolos hospitalarios y de GPC			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
INDICADORES DE SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES	19 Uso de antibióticos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	20 Uso de hemoderivados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	21 Gestión de incidentes y eventos adversos (%)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
22 Cumplimiento de la higiene de manos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
INDICADORES DE EXPERIENCIA DE ATENCIÓN DE	23 Quejas de los pacientes		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	24 Puntualidad para inicio de sus actividades		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
GRD	25 Días promedio de estancia por GRD		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	26 Carga media por GRD		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	27 Costo medio por GRD		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ANEXO B. Matriz de indicadores para especialistas de pediatría

		ANESTESIOLOGOS CARDIOVASCULARES	CARDIOLOGO PEDIATRA	CARDIOLOGO PEDIATRA HEMODINAMISTA	CIRUJANO CARDIOVASCULAR PEDIATRICO	CIRUJANO PEDIATRA	HEMATONCOLOGA PEDIATRA	NEUMOLOGO PEDIATRA	NEUROPEDIATRA	PEDIATRA GENETISTA	PEDIATRA INTENSIVISTA UCICVP	PEDIATRAS UCIP	PEDIATRA NEONATOLOGO	PEDIATRA UCI NEONATAL	PEDIATRA ESTANCIA GENERAL
INDICADORES DE COBERTURA	1	No. consultas de urgencia atendidas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
	2	No. de consultas externas especializadas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
	3	No. de interconsultas realizadas	X	X	X	X					X	X			
	4	No. de procedimientos de hemodinamia realizados por tipo de procedimiento		X											
	5	No. de procedimientos de electrofisiología realizados por tipo de procedimiento													
	6	Número de estudios de MDNI cardiología realizados por tipo de estudio	X								X				
	7	No. de procedimientos quirúrgicos realizados por tipo de procedimiento	X			X	X								
	8	No. de lecturas de estudios de imagenología por tipo de estudio													
	9	No. de procedimientos invasivos de imagenología realizados por tipo de estudio													
	10	No. de anestias dadas por tipo de anestesia	X												
	11	• Exámenes Especiales (Endoscopias, Estudios de laboratorio de músculo y nervio periférico, laboratorio de función pulmonar, etc.)							X						
INDICADORES DE EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	12	Reingresos al servicio de hospitalización, antes de 20 días por la misma causa en el periodo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	13	Tasa de mortalidad intrahospitalaria posterior a 48 horas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	14	Tasa de mortalidad postoperatoria	X		X	X	X								
	15	Tasa de complicaciones de procedimientos e intervenciones	X		X	X	X								
	16	Tasa de reintervenciones			X	X	X								
	17	Días promedio de estancia general		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	18	Cumplimiento de protocolos hospitalarios y de GPC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
INDICADORES DE SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES	19	Uso de antibióticos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	20	Uso de hemoderivados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	21	Gestión de incidentes y eventos adversos (%)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	22	Cumplimiento de la higiene de manos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
INDICADORES DE EXPERIENCIA DE ATENCIÓN DE PACIENTES	23	Quejas de los pacientes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	24	Puntualidad para inicio de sus actividades	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
GRD	25	Días promedio de estancia por GRD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	26	Carga media por GRD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	27	Costo medio por GRD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

ANEXO C. Matriz de indicadores médicos generales

		MEDICO GENERAL DE URGENCIAS	MEDICO GENERAL UCI ADULTOS	MEDICO GENERAL UCI CUIDADO INTERMEDIO	MEDICO GENERAL ESTANCIA GENERAL PEDIATRICA	MEDICO GENERAL UCI PEDIATRICA	MEDICO RURAL
INDICADORES DE COBERTURA	1	No. consultas de urgencia atendidas	X				
	2	No. de consultas externas especializadas					
	3	No. de interconsultas realizadas					
	4	No de procedimientos de hemodinamia realizados por tipo de procedimiento					
	5	No. de procedimientos de electrofisiología realizados por tipo de procedimiento					
	6	Número de estudios de MDNI cardiología realizados por tipo de estudio					
	7	No. de procedimientos quirúrgicos realizados por tipo de procedimiento	X				
	8	No. de lecturas de estudios de imagenología por tipo de estudio					
	9	No. de procedimientos invasivos de imagenología realizados por tipo de estudio					
	10	No. de anestесias dadas por tipo de anestesia					
		• Exámenes Especiales (Endoscopias, Estudios de laboratorio de músculo y nervio periférico, laboratorio de función pulmonar, etc.)					
INDICADORES DE EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	11	Reingresos al servicio de hospitalización, antes de 20 días por la misma causa en e	X				
	12	Tasa de mortalidad intrahospitalaria posterior a 48 horas					
	13	Tasa de mortalidad postoperatoria					
	14	Tasa de complicaciones de procedimientos e intervenciones					
	15	Tasa de reintervenciones					
	16	Días promedio de estancia general					
	17	Cumplimiento de protocolos hospitalarios y de GPC	X	X	X	X	X
INDICADORES DE SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES	18	Uso de antibióticos	X	X	X	X	X
	19	Uso de hemoderivados	X	X	X	X	X
	20	Gestión de incidentes y eventos adversos (%)	X	X	X	X	X
INDICADORES DE EXPERIENCIA DE	21	Cumplimiento de la higiene de manos	X	X	X	X	X
	22	Quejas de los pacientes	X	X	X	X	X
GRD	23	Puntualidad para inicio de sus actividades	X	X	X	X	X
	24	Días promedio de estancia por GRD					
	25	Carga media por GRD					
	26	Costo medio por GRD					
	27						

ANEXO D. Encuesta de percepción salario emocional

ENCUESTA SALARIO EMOCIONAL

La siguiente información, es recolectada con el fin de evaluar la percepción de los médicos de la FCV con respecto a Salario Emocional

El Salario Emocional se define como la parte no monetaria de los conceptos retributivos de un empleado, utilizada como refuerzo y destinada a satisfacer algunas necesidades personales, familiares y profesionales, con el fin de mejorar de forma global su calidad de vida y su entorno.

Usted puede decidir no llenar esta encuesta ya que es completamente voluntaria y anónima.

Edad _____ Estado Civil _____ Número de personas a cargo _____

Por favor coloque en orden de importancia aquellas actividades , programas, condiciones o políticas institucionales que a usted le gustaría recibir como salario emocional.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____

Gracias por su colaboración.