

**¿LA TERCERIZACIÓN EN LA CONTRATACIÓN DEL RECURSO HUMANO
ASISTENCIAL EN SALUD VULNERA LOS DERECHOS DEL TRABAJADOR?
EL CASO DEL HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
EN EL SOCORRO SANTANDER**

ADRIANA LIZETTE FONTALVO CANEDO

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE ECONOMIA Y ADMINISTRACION
ESPECIALIZACION EN GESTION PÚBLICA
BUCARAMANGA**

2018

**¿LA TERCERIZACIÓN EN LA CONTRATACIÓN DEL RECURSO HUMANO
ASISTENCIAL EN SALUD VULNERA LOS DERECHOS DEL TRABAJADOR?
EL CASO DEL HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
EN EL SOCORRO SANTANDER**

ADRIANA LIZETTE FONTALVO CANEDO

Trabajo de monografía para optar el título de especialista en Gestión Pública

**Director
PEDRO DELGADO
Economista**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE ECONOMIA Y ADMINISTRACION
ESPECIALIZACION EN GESTION PÚBLICA
BUCARAMANGA**

2018

“No puede haber una sociedad floreciente y feliz cuando la mayor parte de sus miembros son pobres y desdichados” Adam Smith

Dedico este logro a Dios por la sabiduría y la voluntad que me dio para culminar mi carrera, y a mi familia por el apoyo que me han brindado.

ADRIANA FONTALVO

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	11
1. OBJETIVOS	13
1.1 OBJETIVO GENERAL	13
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
2. TERMINOLOGÍA	14
3. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
5. JUSTIFICACION	18
6. MARCO CONCEPTUAL	20
7. MARCO LEGAL	31
8. DISEÑO METODOLÓGICO	38
9. MUESTRA POBLACIONAL	39
9.1 TIPO DE MUESTREO	39
9.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
10. RESULTADOS	41
11. CONCLUSIONES	53
12. RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFIA	60
ANEXOS	64

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Número total de empleados	41
Gráfica 2. Distribucion grupos ocupacionales	42
Gráfica 3. Vinculacion laboral	43
Gráfica 4. Años de servicio	43
Gráfica 5. Informacion trabajo en General	44
Gráfica 6. Interacción con el jefe.....	45
Gráfica 7. Capacitaciones laborales	46
Gráfica 8. Jornada laboral.....	47
Gráfica 9. Pausas activas	48
Gráfica 10. Asignacion Salarial	49
Gráfica 11. Ambiente organizacional peticiones quejas y reclamos	51
Gráfica 12. Conocimiento de valores institucionales.....	52

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL RECURSO HUMANOASISTENCIAL HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	64

RESUMEN

TITULO: ¿LA TERCERIZACIÓN EN LA CONTRATACIÓN DEL RECURSO HUMANO ASISTENCIAL EN SALUD VULNERA LOS DERECHOS DEL TRABAJADOR? EL CASO DEL HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN EN EL SOCORRO SANTANDER*

AUTORA: ADRIANA LIZETTE FONTALVO CANEDO**

PALABRAS CLAVE. Tercerizacion Contratacion, asistencial, Salud, Socorro

La forma en qué se prestan los servicios médicos asistenciales es de vital importancia para los individuos, su familia y las sociedades por ello este tipo de actividades está regidas por una serie de normativas que pretenden garantizar calidad y atención oportuna para todos los individuos. De acuerdo con ello, en la estructura de las entidades de servicios de salud se define que el gerente de las mismas debe estar en capacidad de establecer y definir un modelo de contratación y protección laboral para sus empleados que proteja y reconozca los derechos de los trabajadores, sin dejar de lado ni exponer a riesgos innecesarios a la institución o a sus afiliados a través de enmascaramientos en la contratación del recurso humano para la realización de dichas labores, como lo son las asociaciones sindicales. Por ello, en esta monografía se analizará el efecto que los modelos de contratación por tercerización implementados en las instituciones prestadoras de salud pueden tener en la vulneración de los derechos del trabajador, teniendo en cuenta las reformas de la ley 100 de 1993 y los decretos 4588 de 2006, entre otros, se reglamentan la contratación del recurso humano en salud por tercerización del mismo.

En el desarrollo del estudio, se han descrito las formas de contratación, refiriendo los diferentes tipos de contratos, la frecuencia la contratación según la institución, la evolución de los contratos en los últimos diez años y las condiciones legales que apoyan esta práctica.

* Proyecto de grado

** Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Economía y Administración. Especialización en gestión pública Director:

ABSTRACT

TITLE: WILL THIRD PARTICIPATION IN THE RECRUITMENT OF HUMAN ASSISTANCE IN HEALTH VULNER THE RIGHTS OF THE WORKER? THE CASE OF THE REGIONAL HOSPITAL MANUELA BELTRAN IN THE SOCORRO SANTANDER *

AUTHOR: ADRIANA LIZETTE FONTALVO CANEDO**

KEYWORDS. Outsourcing Contratacion, asistencial, Salud, Socorro

The way what is the services medical assistance is of vital importance for individuals, your family and societies so this type of activities is governed by a series of regulations intended to ensure quality and timely care to all individuals. According to this, in the structure of health services entities is defined the same manager must be able to establish and define a model of recruitment and employment protection for employees to protect and recognize the rights of the workers, without neglecting or expose to unnecessary risk to the institution or its affiliates through masks in the recruitment of human resources for accomplishing these tasks, as they are trade unions. So , in this monograph will analyze the effect of contracting for outsourcing models implemented in health service institutions in the violation of the rights of the worker , taking into account the reforms of law 100 of 1993 and 2006 decrees 4588 , among others, regulated the recruitment of human resources in health by the same outsourcing.

In the development of the study , described the ways of contracting , talking about the different types of contracts , the frequency according to the institution hiring , the evolution of contracts in the last ten years and the legal conditions that support this practice.

* Project of grade

** Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Economia y Administracion. Especializacion en gestion pública Director:

INTRODUCCION

La prestación del servicio de salud es una de las necesidades fundamentales para los seres humanos y por ello adquiere gran relevancia en las políticas públicas en cada uno de los territorios. En este sentido, la forma en qué se prestan los servicios médicos asistenciales es de vital importancia para los individuos, su familia y las sociedades por ello este tipo de actividades están regidas por una serie de normativas que pretenden garantizar calidad y atención oportuna para todos los individuos.

Este tipo de entidades tienen unas medidas especiales que las obliga a cumplir una serie de protocolos y normatividades. De acuerdo con ello, en la estructura de las entidades de servicios de salud se define que el gerente de las mismas debe estar en capacidad de establecer y definir un modelo de contratación y protección laboral para sus empleados que proteja y reconozca los derechos de los trabajadores, sin dejar de lado ni exponer a riesgos innecesarios a la institución o a sus afiliados a través de enmascaramientos en la contratación del recurso humano para la realización de dichas labores, como lo son las asociaciones sindicales.

Por ello, en esta monografía se analizará el efecto que los modelos de contratación por tercerización implementados en las instituciones prestadoras de salud pueden tener en la vulneración de los derechos del trabajador, teniendo en cuenta las reformas de la ley 100 de 1993 y los decretos 4588 de 2006, entre otros, se reglamentan la contratación del recurso humano en salud por tercerización del mismo. Uno de los principales objetivos de este trabajo es ofrecer una revisión teórica de las ventajas y desventajas de la tercerización de la contratación del recurso humano asistencial, e identificar bajo su aplicación si son vulnerados los derechos de quienes prestan el servicio mediante este tipo de contratación.

En el desarrollo del estudio, se han descrito las formas de contratación, desde la revisión de bases de datos proporcionadas por los Departamentos de Recursos Humanos de cada institución, describiendo los diferentes tipos de contratos, la frecuencia la contratación según la institución, la evolución de los contratos en los últimos diez años y las condiciones legales que apoyan esta práctica.

En general se pretende hacer una descripción de aquellos condicionantes del desarrollo del recurso humano que pueda orientar la formulación de una política de contratación del recurso humano asistencial que garantice estabilidad económica y social, así como identificar y describir los nudos críticos en el desarrollo de los recursos, para definir estrategias en la interacción que ejerce la satisfacción del recurso humano y su preparación como fuerza laboral para brindar servicios de calidad a la población.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

- Analizar los efectos de la tercerización de la contratación del recurso humano asistencial en salud, sobre los derechos del trabajador en la institución Hospital Regional Manuela Beltrán del Municipio del Socorro, Santander

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los modelos de contratación del recurso humano en salud que establece la legislación colombiana.
- Identificar los problemas que se presentan al tercerizar la contratación de recurso humano asistencial de salud
- Determinar las causas que generan la vulneración de los derechos del trabajador en la tercerización de la contratación del trabajador de la salud en la institución Hospital Regional Manuela Beltrán
- Sugerir acciones de mejora en los modelos de contratación del personal asistencial en salud para la institución.

2. TERMINOLOGÍA

IPS: Institución Prestadora de Servicios

EPS: Entidad Promotora de Salud

CTA: Cooperativas de Trabajo Asociado

OUSORSING: Forma de Subcontratación de servicios

MINSALUD: Ministerio de Salud y Protección Social

OPS: Organización Panamericana de la Salud

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

OIT: Organización Internacional para el Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

ESE: Empresa Social del Estado

3. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El trabajo digno y la estabilidad laboral son derechos fundamentales exigibles por todos los seres humanos en etapa productiva, el principal garante en el cumplimiento de estos derechos es el estado, ya que debe cumplir un papel regulador, gestor, controlador entre otras funciones, para satisfacer las necesidades de los trabajadores a través de políticas gubernamentales. Igualmente, las entidades públicas o privadas del sector salud también deben garantizar la prestación del servicio de salud de manera óptima sin la violación de los principios consagrados en la ley, para ello se requiere de la optimización de sus procesos y procedimientos en cada área operativa de la institución, que conlleve a una personal previamente calificado e idóneo que ejerza mejor su función para que el usuario sea atendido satisfactoriamente cuando lo requiera.

Por lo anterior se debe garantizar en lo posible, al personal que ejerce una profesión u ocupación en salud la integridad física y mental, el descanso mínimo que compense los posibles riesgos que se asuman en el trabajo y permita atender dignamente a quien recibe sus servicios, a la igualdad en salarios en comparación con los empleados que se encuentren contratados de planta, a la remuneración por domingos y festivos laborados, vacaciones entre otros beneficios laborales.

No obstante la vinculación que actualmente se le hace a un gran porcentaje, más del 80 %¹, del recurso humano asistencial en las instituciones prestadoras de salud en Colombia es tercerizado por medio de cooperativas o asociaciones sindicales, aun cuando en el artículo 17 del decreto 4588 de 2006, registre como prohibición la intermediación de las asociaciones o cooperativas en el suministro de mano de obra

¹ TERCERIZACION EN SALUD: ¿TENDENCIA O NECESIDAD?
http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3845/1/Tercerizacion_Salud.pdf

temporal o en misión que atienda labores propias de la razón social de la entidad que requiera el servicio o que sobre estos empleados se genere un nivel de subordinación o dependencia de dichas entidades contratantes, vulnerando así algunos derechos del trabajador.

Con esto se hace tangible un problema al cual se le buscaran las mejores formas de resolución en esta monografía que se resume así:

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dada la importancia de la prestación de servicios de salud de buena calidad y con una cobertura y atención oportuna es necesario determinar si las entidades que prestan estos servicios cumplen los requisitos exigidos por la ley en términos de los derechos laborales. Por ello, este trabajo intentará descifrar si:

¿Se vulneran derechos del trabajador asistencial por la tercerización en la contratación del recurso humano asistencial en los servicios de salud? Y de ser así, ¿cuáles derechos se ven vulnerados con este tipo de contratación?

Igualmente, se pretende establecer:

¿Qué estrategias se pueden implementar para mejorar la contratación del recurso humano en salud y de esta forma evitar la violación de derechos de este?

5. JUSTIFICACION

La reforma de salud establecida con la ley 100 de 1993, no contó con estudios previos sobre el recurso humano en salud que les dieran mayor soporte a sus objetivos y previeran el impacto que esta tendría con su puesta en marcha.

De ahí en adelante se le han hecho innumerables transformaciones a esa reforma, igualmente se ha elaborado varios estudios como el realizado por la Pontificia Universidad Javeriana² donde se relacionan la educación con el recurso humano en salud, con el objetivo de identificar cual sería el desarrollo de la formación y desempeño del personal de salud, la cual da como conclusiones principales, que como ente aporta recurso humano profesional en salud la oferta no coincide con la demanda, dado que el aumento de matriculados y egresados en las carreras de la salud, es mucho mayor que las plazas para ejercer o laborar.

Otra conclusión importante a la que llegó este estudio³ es que debido al predominio de las aseguradoras sobre las instituciones prestadoras de servicios, sumados a la sobreoferta de servicios, lo que permite es contratar solo lo necesario, es decir, las instituciones prestadoras de servicios tercerizan la contratación de sus empleados es de un 15% más del permitido por el Estado, y esto conlleva a otros métodos de contratación, donde se traslada la responsabilidad y el riesgo a los prestadores, lo que obliga a eliminar excedentes de la oferta, que afectan directamente al personal de la salud dado que se ven expuestos a la utilización de mecanismos más flexibles de contratación que pueden afectar la eficacia y eficiencia en la prestación del

² Recursos humanos de la salud en Colombia Segunda Edición Balance, competencias y prospectiva, Pontificia Universidad Javeriana Centro de Proyectos para el Desarrollo –1° EDICION 2001

³ Ibíd., p13

servicio y por ende la productividad del personal, y que decir de la calidad de la atención que se presta al paciente

De igual forma, la revista facultad nacional de salud pública⁴ en conjunto con la universidad de Antioquia y el observatorio de recurso humano en salud de Colombia 2004 publican un artículo, el cual indica principalmente que el fortalecimiento del recurso humano en salud es insuficiente y no responde adecuadamente a las necesidades de la población ni del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), por lo que se hace necesario e indispensable la formulación, adecuación y ejecución de políticas públicas coherentes y consistentes a través de las cuales se pueda contribuir al mejoramiento de dichos problemas. Además que Colombia no contaba con un sistema que proporcionara una información confiable y veraz del recurso humano en salud con los que contaba el sistema dado que el que tenía estaba incompleto, lo cual no ayudaba en la resolución de los problemas.

A partir de las conclusiones de estos estudios se hace evidente la necesidad de establecer un mayor control a la forma en que se presta el servicio dados los problemas financieros, la falta de personal adecuado y la contratación laboral afectan la forma en que se está prestando este servicio las distintas actividades y procesos necesarios para brindar una atención en las mejores condiciones. Por ello es necesario establecer que problemas pueden generar los modelos de contratación actuales sobre la calidad del servicio y la atención requerido por los usuarios d estos servicios

⁴ Revista Facultad Nacional de Salud Pública, VOL. 30, NÚM. 2 (2012)

6. MARCO CONCEPTUAL

El concepto de trabajo ha sido evaluado desde varias perspectivas, Federico Engles⁵, con su teoría del trabajo como humanización, plantea que el trabajo ha propiciado el desarrollo del hombre, la realización de diversas actividades que satisfacen sus necesidades, es el medio por el cual este crece, se hace cada vez más humano, perfecciona sus facultades y habilidades, transforma su medio y permite la evolución de la sociedad.

Carlos Marx⁶ plantea cuatro formas de enajenación del hombre a través del trabajo, en su constante análisis de los sistemas productivos y económicos, estudia el trabajo del hombre y demuestra que los principios del capitalismo, cambian completamente el sentido del trabajo del hombre. El trabajo construye al hombre, le da sentido a su vida, pero tal como es concebido por la sociedad moderna, el trabajo enajena al hombre, lo despoja de su ser y evita su desarrollo. Estos y otros autores, han planteado diversas teorías sobre el trabajo y su influencia en la vida del hombre. El aspecto filosófico nos ayuda a entender la evolución del concepto.

Desde la visión de campo de recursos humanos Wilmar Rendón⁷, dice que debemos tomar en cuenta los elementos del mercado laboral y dentro de éste, los diferentes elementos que le dinamizan como son: contratación, remuneración de los recursos relacionando esto a las actividades de desarrollo que tienen, estabilidad laboral, equilibrio entre la satisfacción de las necesidades vitales de subsistencia y el servicio en salud en situaciones de cobertura. Esta situación compleja de relaciones laborales que deben mantener a los recursos satisfechos para poder

⁵ *La situación de la clase obrera en Inglaterra, 1845, Federico Engles*

⁶ *La ideología alemana, 1932, Federico Engles , Karl Marx*

⁷ Rendón, Wilmar (Diciembre de 2015). Gestión Empresarial

proveer de un servicio o atención de calidad, solidaridad, equidad, es un tejido de relaciones entre elementos que interactúan entre sí para la gestión de los recursos de un sistema y en función del desarrollo de los mismos.

El modelo de aseguramiento y segmentación del sistema de salud, la participación del sector privado y la descentralización establecidos en la reforma de 1993, ha transformado el mercado laboral del sector salud en un campo complejo y dinámico, donde convergen y se superponen diversos regímenes laborales y mecanismos de gestión del recurso humano.

Esto también fue impulsado por la flexibilización laboral progresiva, que el sector busco para solucionar problemas estructurales de la red hospitalaria publica, como el pasivo pensional acumulado, y la existencia de personal de planta costoso e inflexible que afectaban la viabilidad de las instituciones.

A partir de las reformas laborales que iniciaron en los años noventa ocurre en el país una transformación en el mundo del trabajo en la cual los trabajadores con una vinculación laboral directa disminuye, dando paso a nuevas modalidades de contratación bajo diferentes figuras, el sector salud no se ve alejado de esta situación⁸; Una de estas y la más utilizada es la de prestación de servicios en la cual no existe una vinculación formal con las instituciones que realizan las contrataciones. Legalmente los denominados contratistas deben cumplir con la entrega de productos específicos, sin embargo, no tienen compromisos de tiempo de permanencia en la institución contratante.

De esta forma a los mecanismos tradicionales de vinculación como el nombramiento en planta, se le agregaron múltiples formas de contratación del personal, como el contrato de prestación de servicios, a través de cooperativas, empleos temporales

⁸ Ley 50 de 1990

o contratos sindicales o tercerización entre otros, aunque no siempre estos han respondido a los propósitos para los que fueron creados dando lugar a las irregularidades que deterioran las condiciones laborales de los trabajadores del sector salud.

Este modelo introdujo también nuevos intermediarios entre los profesionales de la salud y los pacientes, además, con la mayor participación del sector privado y la implementación de incentivos de mercado impulsó el aumento de la producción, es decir mayor número de consultas por horas profesionales, esto conlleva a un aumento de carga laboral hacia el profesional sin que este se vea reflejado en su remuneración, por solo mencionar uno de los factores que se ven implicados en dichos contratos.

El código sustantivo del trabajo en Colombia define el trabajo como toda actividad humana libre, ya sea materia o intelectual, permanente o transitoria, que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra y cualquiera que fuese su finalidad, siempre que se efectúe en ejecución de un contrato de trabajo⁹.

Según el artículo 23 de la declaración universal de los derechos humanos¹⁰, nos hace referencia a los derechos del trabajador, a la libre elección del trabajo, a la equidad laboral, a un salario igual por un trabajo igual, a una remuneración equitativa e igualitaria que asegure el derecho a la vida de forma digna. En el pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales colombiano¹¹, determinó en su artículo 7° el goce del descanso, el disfrute del tiempo libre, la limitación razonable de las horas de trabajo y las variaciones periódicas pagadas, así como la remuneración de los días festivos. El derecho a la promoción y formación en el trabajo, lo que implica tener acceso a un trabajo mejor remunerado o de mejores

⁹ Código sustantivo del trabajo, artículo 5°

¹⁰ Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), Resolución 217 A (III), 1948.

¹¹ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Colombianos, LEY 74 DE 1968

expectativas en función de la experiencia y del mérito profesional, y el derecho a obtener permisos para asistir a cursos de formación y perfeccionamiento¹².

Además, las personas en calidad de trabajadores adquieren derechos de permisos incluidos en la ley cuando ocurren circunstancias, sin que ello implique reducción del salario, tales como matrimonio, embarazo, maternidad, lactancia materna, para la realización de estudios académicos, con duraciones de los mismo establecidos en el estatuto de los trabajadores quien regula estos permisos igualmente existe el derecho a las vacaciones el cual se debe realizar por cada año de trabajo.

El trabajo decente busca expresar lo que debería ser un buen trabajo o un empleo digno, donde existan oportunidades, se respeten los derechos, exista protección social y se fomente el diálogo social¹³.

En nuestro país, como en otros países de América Latina y el Caribe, se han venido realizando reformas del sector salud, en las que no se ha tenido en cuenta suficientemente el desarrollo y sostenimiento del Talento Humano en Salud. En consecuencia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la CEPAL y la OIT “el tema de recursos humanos ha sido olvidado en las agendas de las reformas” (OPS/OMS, 2000). Sin embargo, normatividad reciente en Colombia ha posicionado el tema como un componente esencial dentro del sistema de salud. Así, el mejoramiento de la gobernanza en el tema permitió que a través de la Ley 1438 de 2011¹⁴, la Ley 1751 de 2015¹⁵, la Resolución 1841 de 2013, “por la cual se adopta

¹² Ibíd., p. 18

¹³ Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 8: «Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos».

¹⁴ Artículo 63 numeral 63.4 ley 1438 de 2011: Un criterio para la reglamentación de la habilitación de las redes integradas de servicios de salud es del de “Recurso humano suficiente, valorado, competente y comprometido.”

¹⁵ Artículo 18, Ley estatutaria 1751 de 2015: Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud. Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales.

el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021”¹⁶, se diera relevancia e importancia al fortalecimiento del talento humano en salud.

Los principales problemas que se presentan, según Brito, P. y colaboradores (Brito, P.; et al., 2000) son aquellos asociados con los desequilibrios estructurales de la fuerza de trabajo y su mala distribución, salarios bajos y poco competitivos con grandes diferencias entre el mismo sector, incremento de los empleos informales y un inadecuado régimen laboral, bajo nivel de desempeño del personal, conflictos laborales presentes o en potencia, complejidad creciente de los procesos laborales, falta de planeación y control de la innovación de tecnologías, aumento de los costos del trabajo, y centralización de la administración del recurso humano (OPS/OMS, Pedro, F, & M, 1996).

Adicional a los desequilibrios que representa la oferta sanitaria, la mayoría de los países carecen de la capacidad técnica para identificar y evaluar cuestiones cruciales en la política sanitaria. Aspectos como la situación de los trabajadores de la salud, su nivel de desempeño y los problemas a los que se enfrentan permanecen sin respuesta. Igualmente, el proceso de cambio de las condiciones laborales que se derivan de acuerdos regionales de libre comercio plantean algunos de los retos en asuntos relacionados con la movilidad, contratación y la retención de la fuerza laboral de salud, problemas derivados de los desplazamientos y de la escasez de personal de salud, inquietudes por la calidad, la productividad y la acreditación y reconocimiento de la idoneidad permanente, entre otros. Estos nuevos problemas generan otras presiones que suelen exigir soluciones que van más allá del nivel nacional exclusivamente.

¹⁶ Una de las metas del Plan decenal de Salud Pública 2012 – 2021 de la dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud establece: “A 2021 Colombia cuenta con talento humano suficiente y calificado para responder a la demanda de los servicios de salud.

En Colombia, la información sobre el Talento Humano en Salud se genera en organismos de diferentes niveles de la administración y entidades públicas y privadas¹⁷, donde existe una gran cantidad de registros administrativos dispersos y fragmentados, problema que espera ser resuelto gradualmente a partir de la integración de fuentes de información en salud en la Bodega de Datos del Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO).

La variedad de formas y mecanismos de vinculación y gestión del recurso humano que de manera autónoma pueden utilizar los empleadores del Sistema de Salud, dificultan la estandarización y consolidación de la información relacionada con la movilidad y ubicación geográfica, institucional y por servicios del recurso humano, sus condiciones laborales, remuneraciones, entre otros. Además, existe una brecha intertemporal entre el comportamiento de la demanda de talento humano desde el sector salud y la capacidad de respuesta de la oferta del sector educativo. La dinámica de la epidemiología, de los avances tecnológicos y del aseguramiento en salud, generalmente se traduce en cambios inmediatos en la demanda de servicios y personal sanitario. En contraste, al sector educativo le toma años hacer los ajustes cuantitativos y cualitativos necesarios para formar el talento humano requerido, más aún cuando no se tienen mecanismos de prospección para anticipar dichas necesidades.

A partir de 2011 los esfuerzos del Ministerio de Salud y Protección Social se comienzan a centrar en definir e implementar una política de Talento Humano en

¹⁷ Ministerio de Educación Nacional (programas de formación, matrículas, egresados, convalidaciones); Direcciones Territoriales de Salud (Personal autorizado para ejercer profesiones y ocupaciones de la salud; personal vinculado en programas de salud pública); Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (personal vinculado a actividades asistenciales y administrativas, modalidades de vinculación, distribución por servicios); Colegios Profesionales (número de colegiados, tarjetas profesionales), Sociedades Científicas (especialistas, subespecialistas, formación continua), Tribunales de Ética (procesos ético disciplinarios, sanciones); entre otras.

Salud a partir del desarrollo de siete estrategias¹⁸: i) Gestión de información y conocimiento, ii) Alineación de la regulación y los incentivos, iii) Fortalecimiento institucional, iv) Formación continua y recertificación, v) Formación y gestión del talento humano en salud desde un enfoque de competencias, vi) Salud y Medicina familiar y comunitaria, y vii) Formalización y mejores condiciones laborales.

El tema de la contratación es fundamental para el desempeño de los trabajadores y para la prestación del servicio de salud, pues dadas las condiciones laborales que se pueden establecer con los distintos tipos de contratos, la remuneración, garantías e incentivos que brindan la participan de la prestación de servicios de salud. A continuación, se muestran los distintos tipos d de contratos que se pueden presentar:

- Contrato a término fijo: empleado en situaciones especiales, donde un trabajador debe desarrollar su actividad en un periodo de tiempo establecido con anterioridad a cambio de honorarios.
- Contrato a término indefinido: para desarrollar una labor de manera indeterminada o hasta cuando, de común acuerdo ambas partes decidieran.
- Contrato por obra o labor: donde no existieran plazos para su ejecución.

El estado era considerado un gran empleador y este estatus demandaba una legislación especial para los trabajadores del Estado y para los funcionarios públicos, que les distinguía del sector privado. Los empleados eran incentivados a la vinculación a sindicatos, siendo por ello protegidos con fueros especiales (privilegios que tiene el trabajador adscrito a un sindicato de no poder ser despedido o desmejorado de su cargo sin permiso del inspector). Sin embargo, la relación laboral ha venido cambiando a partir de las reformas ocurridas en el país en los años noventa, pues desde allí se creó un sistema de protección a un sistema

¹⁸ Política de Talento Humano del Sector Público de Salud del Distrito Capital, Secretaría Distrital de Salud, 2014

flexible, en el que es común la relación contractual de prestación de servicio, que se escuda tras la figura de la cooperativa de trabajo asociado. En los años setenta la legislación laboral limitaba los contratos a término fijo y prohibía los que se pactaban inferiores a un año con el fin de ofrecerles a los trabajadores estabilidad.

Desde 1993 en Colombia se adelanta una reforma profunda del sistema de salud que ha sido promovida internacionalmente como un modelo aplicable para los países de América latina. Por medio de la ley 100 de 1993 pasamos de un sistema nacional a un sistema general de seguridad social en salud, el modelo ha resultado atrayente por que incorpora elementos centrales de la lógica del mercado de servicios en todo el sistema, como la competencia y la libre elección del usuario, al tiempo que desarrolla mecanismos de regulación, de solidaridad financiera entre ricos y pobres y nuevas funciones de la función pública estatal.

Uno de los objetivos que se buscaba con la implementación de este nuevo modelo, era el aumento de la eficiencia del sistema, para lo cual se introdujeron las siguientes modificaciones:

- Se separaron las funciones de aseguramiento y prestación de servicio de salud y se permitió la aparición del sector privado.
- Se estableció que la relación entre aseguradores y prestadores de esta determinada por el modelo competencia regulada propuesta por Enthoven¹⁹ (1997), en el cual el estado juega un papel regulador.

A partir de allí, el derecho laboral, comenzó a ser un derecho de contratación, debido a que la economía de mercado definía la competitividad y las condiciones laborales que influían en el costo final del producto. Por ende, empezaron a visualizarse en el mercado formas alternas de contratación que respondieran a las necesidades.

¹⁹ Reforma colombiana de salud basada en el mercado: una experiencia de “Managed care y managed competition”

Desde entonces los contratos de prestación de servicio se hicieron la regla general; se cedió el derecho al trabajo en función del desarrollo económico del país y el estado se convirtió solo en un supervisor, por lo cual, el derecho laboral colectivo se sumió en una crisis de la que aún no sale.

También puede verse que desde ese momento emergió la figura del outsourcing o tercerización, basada en la creación de empresas que se encargan de suplir algunas de las funciones de otras, ofreciendo servicios a través de diferentes formas de contratación no laborales. Se presta por su intermedio un servicio temporal, que requiere el pago de administración, y por el cual pueden vincularse trabajadores laborales y otros en misión, empleados por seis meses o máximo un año.

Outsourcing es el proceso por el cual una firma identifica una porción de su proceso de negocio que podría ser desempeñada más eficientemente y/o más efectivamente por otra corporación, la cual es contratada para desarrollar esa porción de negocio. Esto libera a la primera organización para enfocarse en la función central de su negocio. Es decir, el outsourcing consiste en que una empresa contrata, a una agencia o firma externa especializada, para hacer algo en lo que no se especializa.

En este sentido, el outsourcing está estrechamente relacionado con la subcontratación de servicios, pues supone la búsqueda de una fuente externa a la empresa que pueda prestar de manera eficiente determinados servicios, para que esta pueda disponer de más tiempo para centrarse en los aspectos claves de su negocio.

Entre las ventajas que tiene el outsourcing para las empresas, podemos mencionar las siguientes:

- Permite reducir costos de manufactura y equipo.
- Coloca más recursos humanos y tecnología a disposición de la empresa.

- Da la posibilidad a la empresa de responder y adaptarse rápidamente a los cambios del negocio.
- Permite a la empresa enfocarse en las áreas claves de su negocio.
- Permite a la empresa a ser más competitiva.

Las Cooperativas de Trabajo Asociado (CTA) son organizaciones sin ánimo de lucro, pertenecientes al sector solidario de la economía, que asocian a personas naturales que simultáneamente son gestoras, contribuyen económicamente a la cooperativa y son aportantes directos de su trabajo. Así lo establece el decreto 4588 de 2006²⁰.

Las Cooperativas de Trabajo Asociado (CTA) se apartan del concepto de contrato laboral, por cuanto el trabajador es asociado, siendo al mismo tiempo trabajador y empleador. Las CTA son empresas asociativas sin ánimo de lucro, en la cual los trabajadores o los usuarios, según el caso, son simultáneamente aportantes y gestores de la empresa, creada con el objeto de producir o distribuir, conjunta y eficientemente, bienes o servicios para satisfacer las necesidades de sus asociados y de la comunidad en general. Por su parte, las empresas asociativas de trabajo, otra forma de tercerización, se rigen por el Código de Comercio y funciona a través de la producción, la comercialización o la prestación de servicios a través de una empresa con ánimo de lucro. Pero en la realidad algunas CTA se volvieron intermediarias laborales, al fungir como empresas de servicios temporales. Envían trabajadores o asociados a empresas con el fin de reducir los costos laborales. La diferencia entre una empresa de servicios temporales y las CTA es que la primera hace intermediación laboral con toda la infraestructura de la empresa donde se desarrolla el trabajo, en cambio, las cooperativas son quienes desarrollan toda la empresa, porque tiene la materia prima, aunque poco a poco se están dando cuenta que de esta manera se pierde el sentido de pertenencia y así es más complicado

²⁰ decreto 4588 de 2006, por medio del cual se reglamenta la formación de las cooperativas de trabajo asociado

avalar los servicios prestados. Las IPS y EPS tienen como paradigma y modelo general de contratación laboral de los profesionales de la salud un esquema de tercerización outsourcing o CTA.

El trabajo decente sintetiza las aspiraciones de las personas durante su vida laboral. Significa la oportunidad de acceder a un empleo productivo que genere un ingreso justo, la seguridad en el lugar de trabajo y la protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración social, libertad para que los individuos expresen sus opiniones, se organicen y participen en las decisiones que afectan sus vidas, y la igualdad de oportunidades y trato para todos, mujeres y hombres.

Durante la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre 2015, el trabajo decente y los cuatro pilares del Programa de Trabajo Decente – creación de empleo, protección social, derechos en el trabajo y diálogo social – se convirtieron en elementos centrales de la nueva Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible²¹. El Objetivo 8 de la Agenda 2030 insta a promover un crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el pleno empleo productivo y el trabajo decente, y será un ámbito de actuación fundamental para la OIT y sus mandantes

²¹ El trabajo decente y los Objetivos de Desarrollo Sostenibles, OIT, 2015.

7. MARCO LEGAL

Colombia tiene reglamentación sobre personal de salud desde 1975 con el Decreto 056, en 1977 el Decreto 2905, en 1992 el Decreto 1849, en el 2002 la Ley 789 y en el 2007 la Ley 1164 de Talento Humano en Salud. Esta última ley define que “la formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, debe caracterizarse por el logro de los mayores beneficios posibles en la formación y la atención [...]”; también relaciona “el ejercicio idóneo de competencias propias de cada profesión u ocupación en salud con la satisfacción y mejoramiento de la salud de los usuarios de los servicios”. La Ley 1438 del 2011, que reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), establece que “el Ministerio de la Protección Social, [...] definirá la política de Talento Humano en Salud que oriente la formación, ejercicio y gestión de las profesiones y ocupaciones del área de la salud, en coherencia con las necesidades de la población colombiana, las características y objetivos del SGSSS”. La legislación colombiana reconoce la incidencia fundamental de los recursos humanos en el desarrollo de las estrategias en salud y su respectivo cumplimiento de objetivos. Sin embargo, en la práctica las condiciones laborales que se ofrecen en las instituciones de salud al parecer no dan cuenta de lo que la legislación establece

En Colombia, el Talento humano en salud es definido por la Ley 1164 de 2007 como “... todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud (Congreso de la República de Colombia, 2007); a su vez esta Ley define los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del talento humano en salud.

Bajo el artículo 63 de la Ley 1429 de 2010 se establece que “el personal requerido en toda institución y/o empresa pública y/o privada para el desarrollo de las actividades misionales permanentes no podrá estar vinculado a través de Cooperativas de Servicio de Trabajo Asociado que hagan intermediación laboral, o bajo ninguna otra modalidad de vinculación que afecte los derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes. “Sin perjuicio de los derechos mínimos irrenunciables previstos en el artículo tercero de la Ley 1233 de 2008, las Pre-Cooperativas y Cooperativas de Trabajo Asociado, cuando en casos excepcionales previstos por la Ley tengan trabajadores, retribuirán a estos y a los trabajadores asociados por las labores realizadas, de conformidad con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo.

Según el Decreto 583 del 2016 Tercerización laboral al reglamentar el artículo 63 de la ley 1429 del 2010, dio un retroceso en esta prohibición cuando, en su artículo 6, plantea: La tercerización laboral es ilegal cuando en una institución y/o empresa pública y/o privada coincidan dos elementos: uno, se vincula personal para desarrollo de las actividades misionales permanentes a través de un proveedor de los mencionados en este decreto; dos, se vincula personal de una forma que no afecte los derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes. Lo que dice este decreto no es otra cosa que las empresas Sí pueden tercerizar las actividades misionales permanentes, siempre y cuando al trabajador se le respeten las normas laborales vigentes.

El Consejo de Estado suspendió provisionalmente la norma, en providencia del 15 de marzo de 2017, para la Consejera ponente, resultó claro que mediante el Decreto Reglamentario 583 de 2016 el Gobierno Nacional, con el propósito de desarrollar el artículo 63 de la Ley 1429 de 2010, excedió los límites materiales que la misma ley con su contenido le impuso, y con base en ello decretó la suspensión provisional de este Decreto Reglamentario. —Con la ejecutoria de la providencia del Consejo de Estado, nuevamente queda en vigor la prohibición de realizar intermediación

laboral, entendida esta “como el envío de trabajadores en misión para prestar servicios a empresas o instituciones en el desarrollo de actividades misionales y permanentes, entendidas éstas como “aquellas actividades o funciones directamente relacionadas con la producción del bien o servicios característicos de la empresa”²².

En este contexto debe resaltarse que las Empresas de Servicios Temporales pueden realizar tercerización laboral, pero solo en los siguientes casos,” art. 71, Ley 50 de 1990”:

- Cuando se trate de las labores ocasionales, accidentales o transitorias a que se refiere el artículo 77 de la reforma al artículo 6 del Código Sustantivo del Trabajo tales como incapacidades por enfermedad o maternidad, vacaciones o licencias.
- Cuando se requiere reemplazar personal en vacaciones, en uso de licencia, en incapacidad por enfermedad o maternidad.
- Para atender incrementos en la producción, el transporte, las ventas de productos o mercancías, los periodos estacionales de cosechas y en la prestación de servicios, por un término de 6 meses prorrogable hasta por 6 meses más.

Es cierto que existen unas limitantes para la aplicación del artículo 63 de la ley 1429/2010 que nos indica que las Empresas Sociales del Estado ESE son una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. La transformación creó un importante reto para las IPS públicas, puesto que dejaron de recibir transferencias basadas en los presupuestos históricos y debieron empezar a operar como si fueran empresas privadas, aprendiendo a mercadear, contratar y facturar con las aseguradoras (EPS) y las Direcciones Territoriales de Salud.

²² Art. 1, Decreto 2025 de 2011

Desde el punto de vista funcional, los hospitales públicos se vieron obligados a implementar o mejorar procesos gerenciales, administrativos y financieros, muchos de ellos inexistentes antes de la reforma de la ley 100/93, entre las más relevantes encontramos:

- Planta de cargos adecuados para el momento histórico.
- La integración vertical de las EPS, le restaron clientela a las ESE
- Disminución de ingresos por venta de servicios.
- Reglas para la contratación poco claras y estimulantes para las ESE.
- Mercado variante e incierto por los problemas estructurales del SGSSS.
- Insostenibilidad financiera de las ESE – liquidación- privatización: en promedio el 63% de este gasto está asociado a los servicios personales indirectos 37% a personal de planta.
- Las Empresas Sociales del Estado (hospitales públicos) han acudido a diversas formas de contratación de personal, con empresas especializadas de servicios, cooperativas de trabajo asociado o empresas de servicios temporales, contrato sindical, externalización de servicios, entre otros. Decreto 1376/2014 de formalización laboral

En cuanto a medidas sancionatorias por el ejercicio incorrecto de contratación del recurso humano en misión de una empresa, el Ministerio de la Protección Social a través de las Direcciones Territoriales, impondrán multas hasta de cinco mil Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, a las instituciones públicas y/o empresas privadas que no cumplan con las disposiciones descritas. Serán objeto de disolución y liquidación las Pre-Cooperativas y Cooperativas que incurran en falta al incumplir lo establecido en la presente Ley. El Servidor Público que contrate con Cooperativas de Trabajo Asociado que hagan intermediación laboral para el desarrollo de actividades misionales permanentes incurrirá en falta grave²³. El Gobierno Nacional, bajo la coordinación del Ministerio del Trabajo, adoptará la política nacional de

²³ Artículo 2.2.3.2.7. Sanciones. Decreto 583 de 2016, Ministerio del Trabajo

trabajo decente, para promover la generación de empleo, la formalización laboral y la protección de los trabajadores de los sectores público y privado. Las entidades territoriales formularán políticas de trabajo decente en sus planes de desarrollo, en concordancia con los lineamientos que expida el Ministerio del Trabajo.

De otra parte, el trabajador que sea enviado por los agentes tercerizadores o agentes externalizadores, a prestar servicios a una persona natural o jurídica, configurando de esta manera la prohibición contenida en el artículo 17 del Decreto 4588 de 2006, esto es, que los agentes tercerizadores o agentes externalizadores, actúen como empresas de intermediación laboral, o dispongan del trabajo de sus trabajadores para suministrar mano de obra temporal a usuarios o a terceros beneficiarios, o remita sus trabajadores como trabajadores en misión, con el fin de que estos atiendan labores o trabajos propios de un usuario o tercero beneficiario del servicio, o permita que respecto de los trabajadores se generen relaciones de subordinación o dependencia con terceros contratantes, se considerará trabajador dependiente de la persona natural o jurídica que se beneficie con su trabajo²⁴.

Teniendo en cuenta que cuando los agentes tercerizadores o agentes externalizadores, permitan que respecto de los trabajadores se generen relaciones de subordinación o dependencia con terceros contratantes, tales como, el proceso de selección, la inducción, los llamados de atención o memorandos, las investigaciones laborales, los turnos, reemplazos, vacaciones, petición de informes, manejo de horarios, citaciones, comunicaciones de solicitudes directas, entre otros, estos trabajadores se considerarán trabajadores dependientes de la persona natural o jurídica que se beneficie con su trabajo²⁵.

Todos los escenarios y modalidades de contratación laboral atípica, que se alejan de la contratación laboral tradicional en planta, presentan simultáneamente ventajas

²⁴ Artículo 16, Decreto 4588 de 2006.

²⁵ Numeral 1, artículo 7o, Ley 1233 de 2008; artículo 16, Decreto 4588 de 2006.

y desventajas. Si bien es cierto, y ello resulta indiscutible en la mayoría de los casos, el tradicional derecho del trabajo otorga al trabajador un plus de mayor protección y certeza sobre las condiciones de trabajo, también lo es que para determinados colectivos de trabajadores, especialmente aquellos altamente calificados como sería el caso de los especialistas, los esquemas de contratación laboral atípicos pueden ser utilizados de la mejor manera tratando de capitalizar las ventajas que existen en estos esquemas. A modo de ejemplo se tendría frente a la situación laboral de un especialista que tenga la condición de empleado público y la de otro que se encuentre en una condición de contratación laboral atípica, donde se podría decir que este goza de mayor libertad y movilidad, con la posibilidad de negociar con su contratante. De las alternativas de contratación laboral atípicas se tiene que la más atractiva es la conformación de auténticas cooperativas de trabajo asociado que vinculen verdaderos trabajadores cooperados y no remedos de estas o simples intermediarias.

Algunas de las ventajas que tienen las verdaderas CTA, esas que realizan en la práctica los principios cooperativos podrían ser:

- Buenas condiciones de trabajo.
- Flexibilidad laboral.
- Autogestión.
- Auto productividad.
- Retornos cooperativos y beneficios.
- Capacidad de tener representación.

Por su parte, dentro de las desventajas de desempeñarse en los escenarios de contratación atípica, podemos considerar el hecho de que el contratista no cuenta con indemnización, no tiene garantías de seguridad social y tributaria, no cuenta con la amplia protección jurídica que ofrece el contrato laboral, como la remuneración para descansos, dominicales y vacaciones, ni tampoco con beneficios adicionales y extralegales.

El proyecto de Ley 236 Radicado en abril 28 de 2017 por MINSALUD "Por la cual se otorgan facultades extraordinarias pro t mpore al Presidente de la República para expedir un régimen laboral especial para los servidores públicos de las Empresas Sociales del Estado del nivel nacional y territorial y para expedir el Sistema Específico de Carrera Administrativa del personal que presta sus servicios en las entidades que integran el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación y la expedición del sistema de estímulos, capacitación y situaciones administrativas especiales de los servidores públicos vinculados a tales entidades, y se dictan otras disposiciones".

El propósito de estas facultades es «garantizar la calidad, humanización y eficiencia en la prestación del servicio público de salud. En todo caso, en desarrollo de estas facultades se deberá respetar la estabilidad laboral, la primacía de la realidad sobre la formalidad, los derechos adquiridos incluidos los de carrera administrativa para quienes se encuentren vinculados a ella en cuanto le sean más favorables y propiciar condiciones dignas de trabajo y el adecuado bienestar social para los servidores públicos, en observancia de los principios del artículo 53 de la Constitución Política y el artículo 18 de la Ley 1751 de 2015».

8. DISEÑO METODOLÓGICO

Se hará un estudio de tipo cualitativo de manera descriptiva acerca de la implementación de las disposiciones legales mencionadas en el código sustantivo del trabajo y el artículo 17 del decreto 4588 de 2006, sobre la contratación del personal de la salud en el Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro Santander para identificar si se cumplen estas disposiciones o si por el contrario se están vulnerando los derechos del trabajador para tratar de establecer mejoras de los mismos.

Se realizará una revisión bibliográfica sobre el tema de los modelos de contratación del recurso humano asistencial en los servicios de salud, además investigaciones previas que haya evaluado las ventajas y desventajas de estos modelos al aplicarse en instituciones prestadoras de servicios de salud. Para valorar sí en la institución se cumplen las disposiciones legales o si por el contrario se vulneran los derechos, con este fin se realizarán encuestas al personal de la institución como se relaciona a continuación

9. MUESTRA POBLACIONAL

Cobertura del estudio

El desarrollo del proyecto se llevará a cabo en el hospital Regional Manuela Beltrán del socorro Santander, la cual se encuentra constituida legalmente como una empresa prestadora de servicios de salud de nivel III

9.1 TIPO DE MUESTREO

Para esta investigación se realizará un muestreo aleatorio simple, que es una técnica de muestreo en este tipo de muestreo las variables relevantes de la muestra tienen la misma función de probabilidad y son independientes entre ellas. Luego, selecciona aleatoriamente a los sujetos finales se les realizará encuesta a los trabajadores asistenciales del Hospital Regional Manuela Beltrán, se tomarán el 20 % de los empleados asistenciales de las diferentes dependencias del hospital. Con una confiabilidad del 95% y un margen de error del 8%, para lograr lo anterior se hace uso de la siguiente fórmula propuesta por Murray y Larry (2005):

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2(N-1) + Z^2 \sigma^2}$$

9.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se aplicarán encuestas y cuestionarios al recurso humano asistencial objeto de la investigación.

Al finalizar este proyecto se deberán obtener los siguientes resultados puntuales:

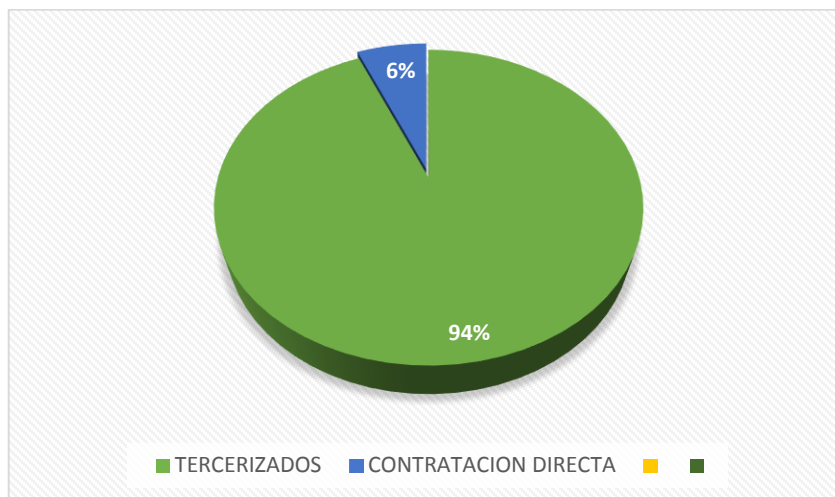
- Elaborar un diagnóstico de los derechos vulnerados del trabajador asistencial de centros de salud.
- Elaborar una propuesta para la mejora de la contratación del recurso humano en los servicios de salud donde no se vean vulnerados sus derechos.

10. RESULTADOS

El personal que diligenció esta encuesta pertenece en su totalidad al área asistencial de la Institución, tienen relación directa con el proceso tercerizado.

El hospital Regional Manuela Beltrán, cuenta con una planta física de 236 empleados, de los cuales solo 15 es decir el 6.3% de sus empleados esta vinculados directamente con la institución, mientras que el 93.7% restantes, 221 empleados se encuentran contratados por una cooperativa de trabajo asociado, además de esos 15 vinculados de planta solo 3 son de área asistencial.

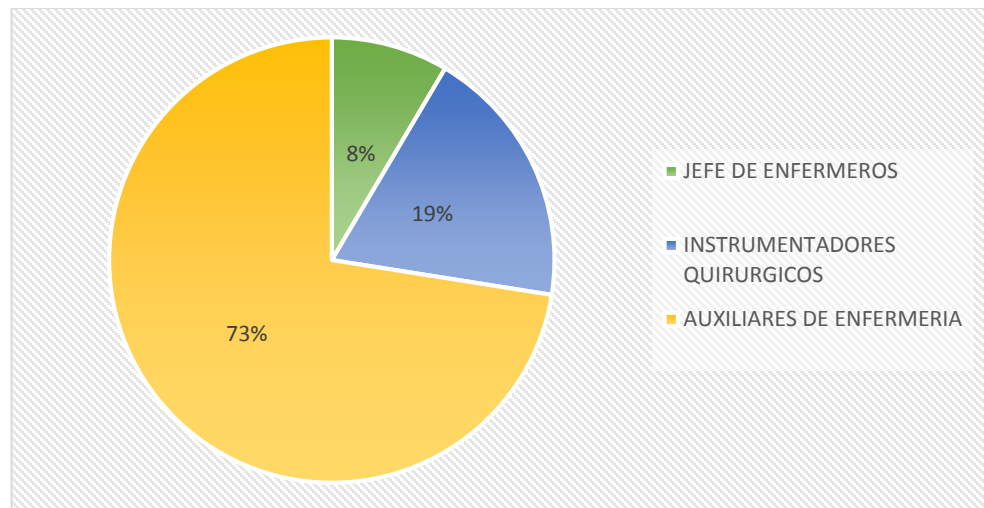
Gráfica 1. Número total de empleados



La categoría de puestos de trabajo encuestados fueron 100% personal asistencial, que desarrollan su labor en los servicios de urgencias, cirugía, y quirúrgicas del hospital regional Manuela Beltrán.

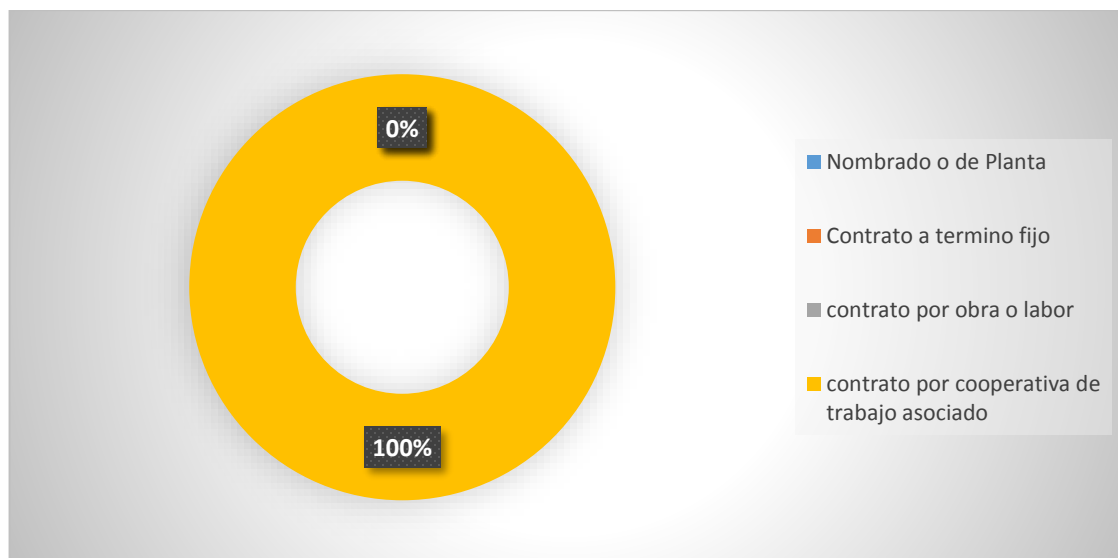
Entre los grupos ocupacionales encontramos que el 8.5% desempeñan la labor de Jefe de Enfermeros, el 19 % son Instrumentadores Quirúrgicos, y el 72.5% son Auxiliares de Enfermería. (Grafica N°2)

Gráfica 2. Distribucion grupos ocupacionales



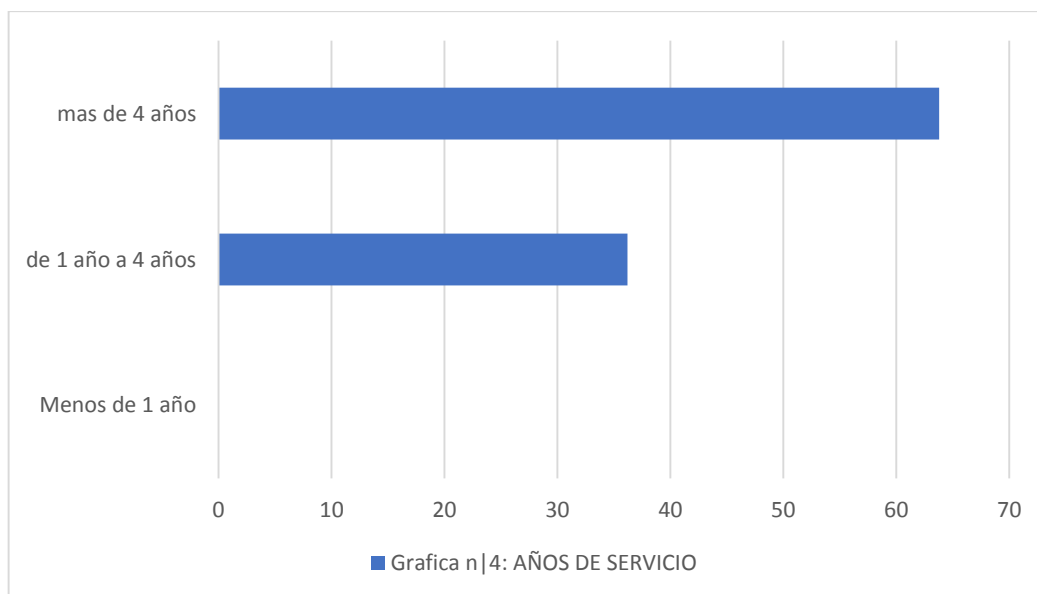
De los 47 encuestados en las diferentes áreas se evidencio que el 100% están contratados por medio de una Cooperativa de Trabajo Asociado, desde que iniciaron sus labores con la E.S.E. aun cuando el artículo 63 de la Ley 1429 de 2010 establece que el personal requerido para desarrollar actividades misionales permanentes en una institución pública o privada, no deberá ser contratado por cooperativas de trabajo asociado o pre cooperativas, (Grafica n° 3).

Gráfica 3. Vinculacion laboral



Con respecto al tiempo de servicio que los encuestados llevan laborando en la E.S.E. se observó que el 63.8% tienen más de 4 años de servicios, y el 36.2% restantes ha estado laborando por un tiempo promedio de 1 año, estando vinculados siempre por medio de la cooperativa de trabajo asociado, (Grafica n°4).

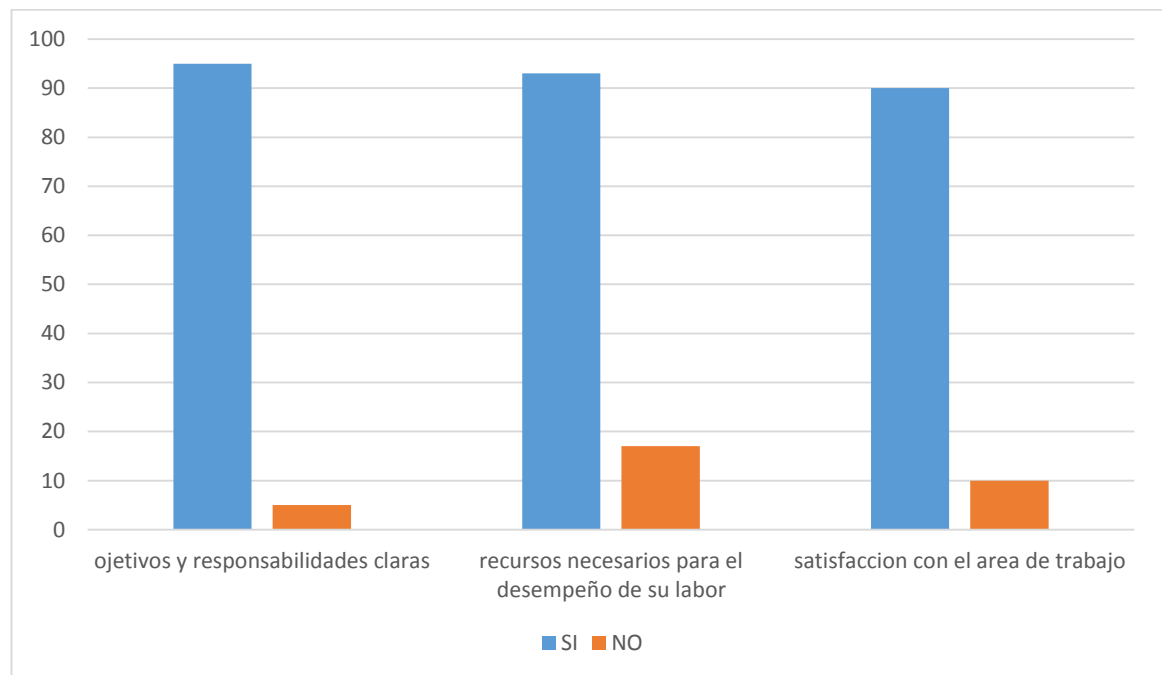
Gráfica 4. Años de servicio



En relación con la pregunta de si al momento de ser contratados por la cooperativa de trabajo asociado se le informaron los objetivos y responsabilidades del cargo que desempeñarían en la institución declararon el 95% que si fueron informados, mientras que el 5% restante manifestaron que no, que por su formación académica dedujeron para lo que fueron contratados sin decirles para que área iban a ser contratados.

También mencionaron el 93% que la institución les proporciona el recurso físico y los instrumentos necesarios para el desempeño de su labor, y que en términos generales el 90% se sentía satisfecho con su centro o área de desempeño laboral, y el 10 % por el contrario aduce que en términos generales su área de trabajo se pudiera optimizar para brindar un mejor servicio a los usuarios (Grafica n°5)

Gráfica 5. Informacion trabajo en General

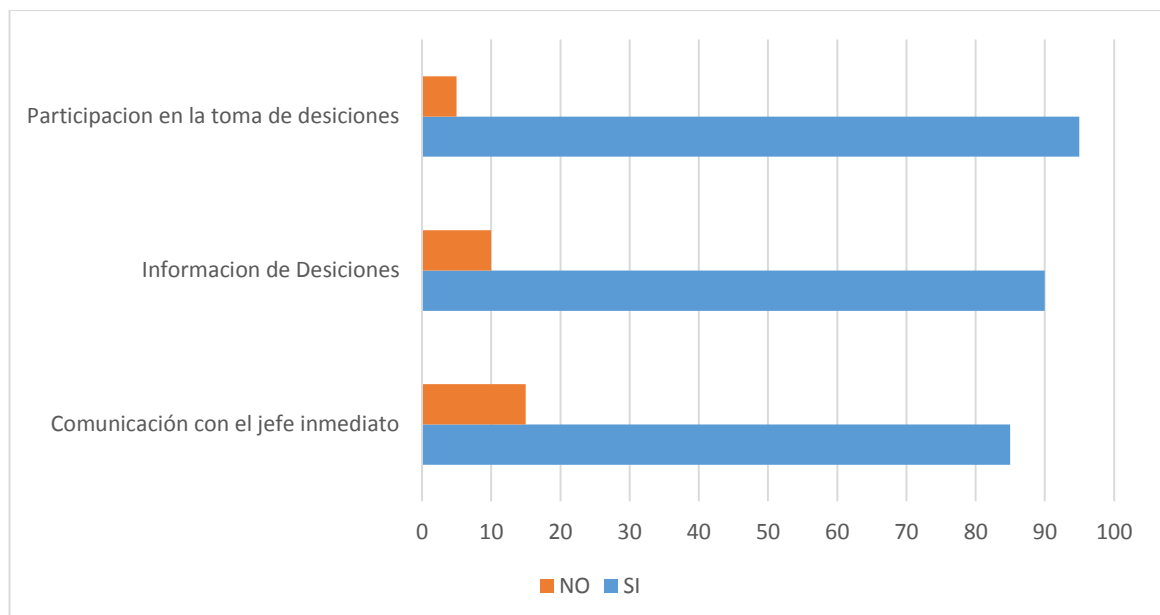


En la dimensión interacción con el jefe inmediato obtuvimos que al 85% se le hace fácil la comunicación con el jefe inmediato, y al 15% no tan fácil, ello se debe entre

otros motivos al temor a ser regañados o indispuestos delante de otras personas ya sean compañeros o personas ajenas al servicio.

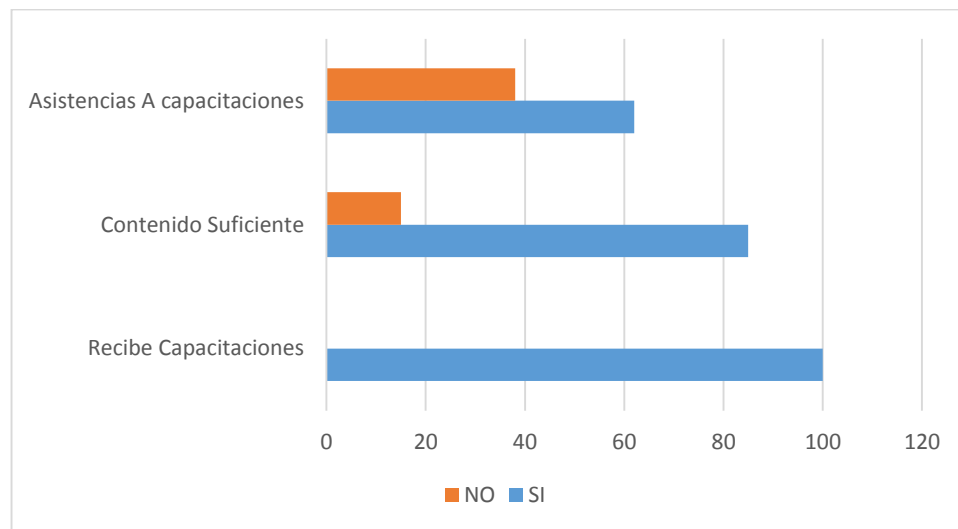
El 90% piensa que se les mantiene informados de los asuntos relacionados con la institución donde desempeñan su labor, el 10% alega que no se enteran o se enteran después de tiempo de las situaciones que se presentan en la empresa. Además, dicen el 95% de los encuestados que sus opiniones no son tomadas en cuenta para la resolución de conflictos o circunstancias que se presentan en la institución, sino que estas son resueltas por el jefe sin la participación de los empleados a su cargo, (Grafica n°6). Buena parte de los asociados de una CTA no tienen ni voz ni voto y por supuesto que no participan en las decisiones que las CTA toman respecto a ellos. En la práctica, la mayoría de los asociados de las CTA se sienten como un trabajador más, se sienten subordinados, sin derechos y explotados.

Gráfica 6. Interacción con el jefe



En la sección de oportunidades de progreso los encuestados al preguntarles si la empresa les proporciona capacitación para realizar su labor, respondieron el 100% si, sin embargo, cuando se les pregunto si el contenido de dichas capacitaciones era suficiente para el desarrollo de las labores asistenciales el 85% dijo que si, mientras el 15% responde no sentirse satisfecho con dicho contenido, (Grafica n°7).

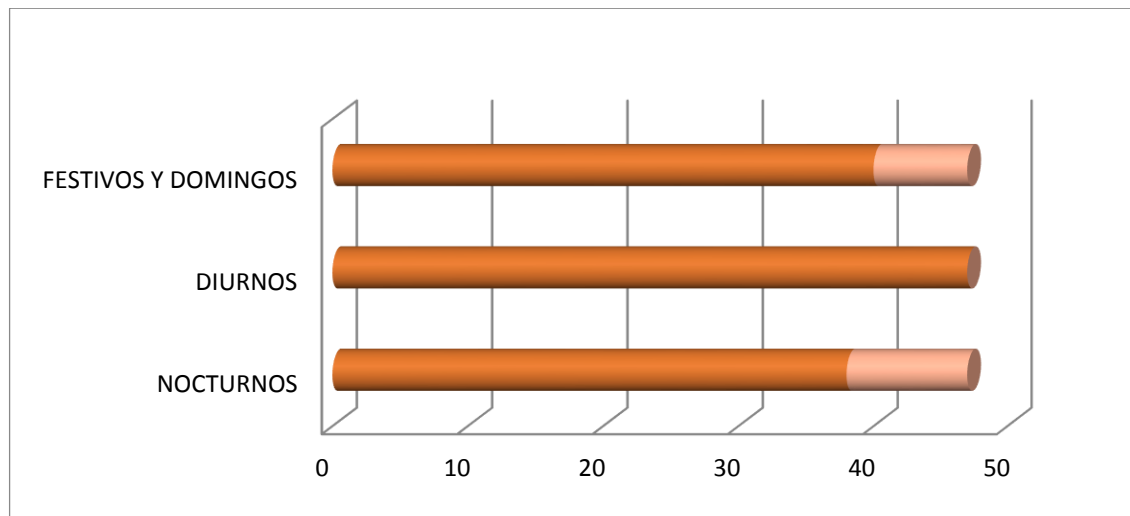
Gráfica 7. Capacitaciones laborales



En cuanto a la oportunidad de asistir a dichas capacitaciones, el 30% de los mismos explicaron que muchas veces no pueden asistir a las capacitaciones por motivo de horarios laborales (grafica n°7).

Las horas laborales contratadas por la cooperativa de trabajo asociado es de 48 horas semanales, repartidas en turnos de diversos horarios, tanto diurnos como nocturnos, el 80% de los encuestados realiza turnos nocturnos, dominicales y festivos sin la correspondiente compensación salarial, (Grafica °8).

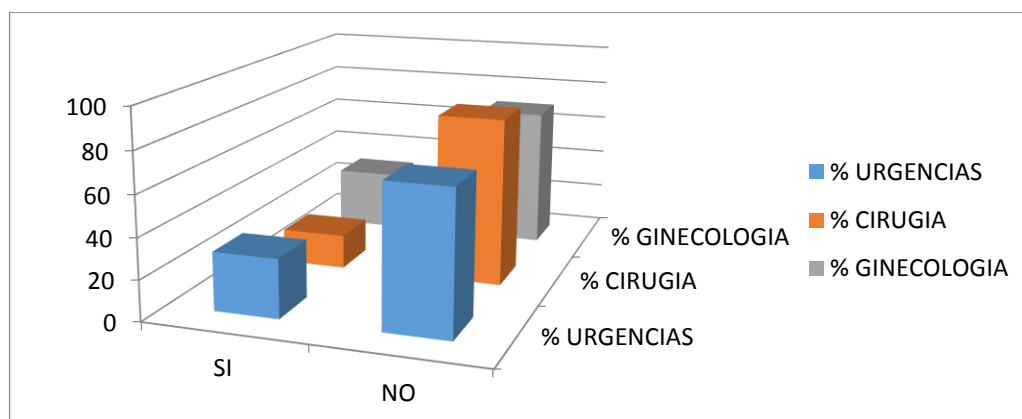
Gráfica 8. Jornada laboral



Además, en la variable de jornada laboral y remuneración encontramos que en algunos servicios como en el de cirugía y urgencias los trabajadores no siempre se pueden realizar pausas activas debido al tipo de labor que se realiza, dando como resultado que los trabajadores de este servicio tengan jornadas laborales agotadoras algunos días (Grafica nº9).

El ámbito laboral ha sido reconocido como un espacio adecuado para la promoción de la salud y luego, en 1995 esto fue ratificado por la Organización Mundial de la Salud, OMS y la Organización Internacional del Trabajo OIT. De hecho, en nuestro país la Ley de Obesidad (Ley 1355 de 2009) hizo obligatoria la necesidad de reglamentar mecanismos para que todas las empresas promuevan durante la jornada laboral pausas activas para todos los empleados

Gráfica 9. Pausas activas



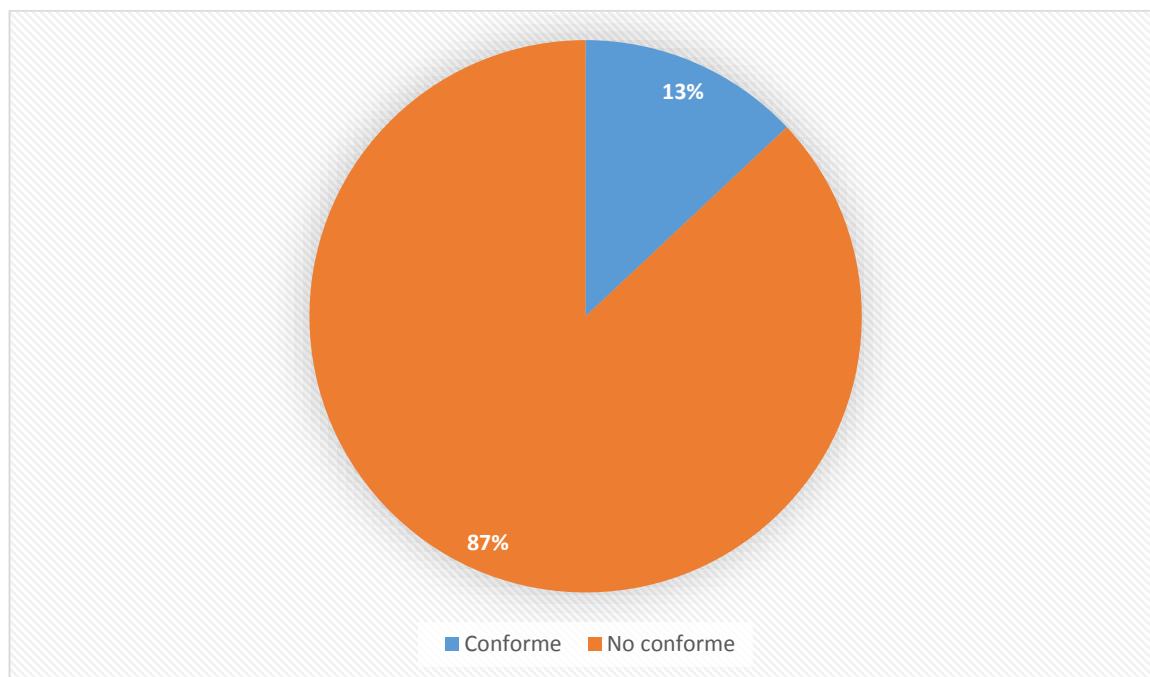
En cuanto a la remuneración monetaria el 87% de los encuestados manifiestan estar inconformes con la retribución que la cooperativa les aporta dado que en comparación con otras ciudades a nivel nacional se encuentran por debajo de la asignación salarial. Las facultades de autorregulación establecidas en la ley 79 de 1988 que rigen las cooperativas de trabajo asociado fueron consideradas como violatorias de los artículos 13, 25, 48 y 53 de la Constitución, ya que estas perjudicaban los derechos de los trabajadores asociados al consagrar que los trabajadores y gestores de las cooperativas de trabajo asociado se rigen por el régimen de trabajo, previsión, seguridad social y compensación establecido en los estatutos y reglamentos de la cooperativa, tal discriminación atentaría contra el derecho al trabajo, la especial protección que a éste debe dispensarle el Estado y la seguridad social de los trabajadores.

Tabla 1. Comparacion de salarios actuales enfermería jefe

CIUDAD	SALARIO
CALI	\$ 3´300.000
ANTIOQUIA	\$ 2´980.000
BOGOTA	\$ 2´490.000
MANIZALES	\$ 2´200.000
ARMENIA	\$ 2´000.000
PEREIRA	\$ 1´740.000

CIUDAD	SALARIO
CARTAGENA	\$1´490.000
PROMEDIO	\$ 2´195.091

Gráfica 10. Asignacion Salarial



Otra inconformidad que hay entre el personal encuestado es respecto a no poder gozar del derecho a las vacaciones por año de trabajo debido al tipo de vinculación que poseen en la entidad hospitalaria, el 100% de los encuestados menciona que no ha tenido nunca el goce del derecho a las vacaciones desde que está vinculado por medio de cooperativa de trabajo asociado ya que los contratos son realizados por una duración menor al año, y se le realizan adiciones durante el año por lo que la cooperativa aduce que como no se cumple el año de servicio no se tiene derecho al goce de los 15 días de vacaciones remuneradas que menciona el código de comercio. Además, dada la inexistencia del vínculo laboral entre la Cooperativa de Trabajo y los trabajadores asociados, no se genera el pago de las prestaciones sociales (prima de servicios, auxilio de cesantías, intereses a las cesantías, dotación

de calzado y vestido de labor), vacaciones y demás prerrogativas laborales propias del contrato de trabajo.

En la dimensión de ambiente organizacional se hacen evidentes varias situaciones entre ellas las de mayor relevancia, el 85% de los encuestados siente que la institución no le permite expresar opiniones libremente sin temor a represalias tales como cancelación de contratos o paso de memorandos y correctivos y el restante 15% piensa que eso depende del nivel jerárquico que tenga el querellante. Asimismo, el 78% dice que los medios para resolver peticiones quejas y reclamos para el cliente interno son insuficientes, ya que el enlace que representa a la empresa cooperativa frente a los empleados queda insipiente para la cantidad de empleados que esta maneja a esto se suma que son demorados y en algunas ocasiones no solucionan la problemática en cuestión (Grafica n°11).

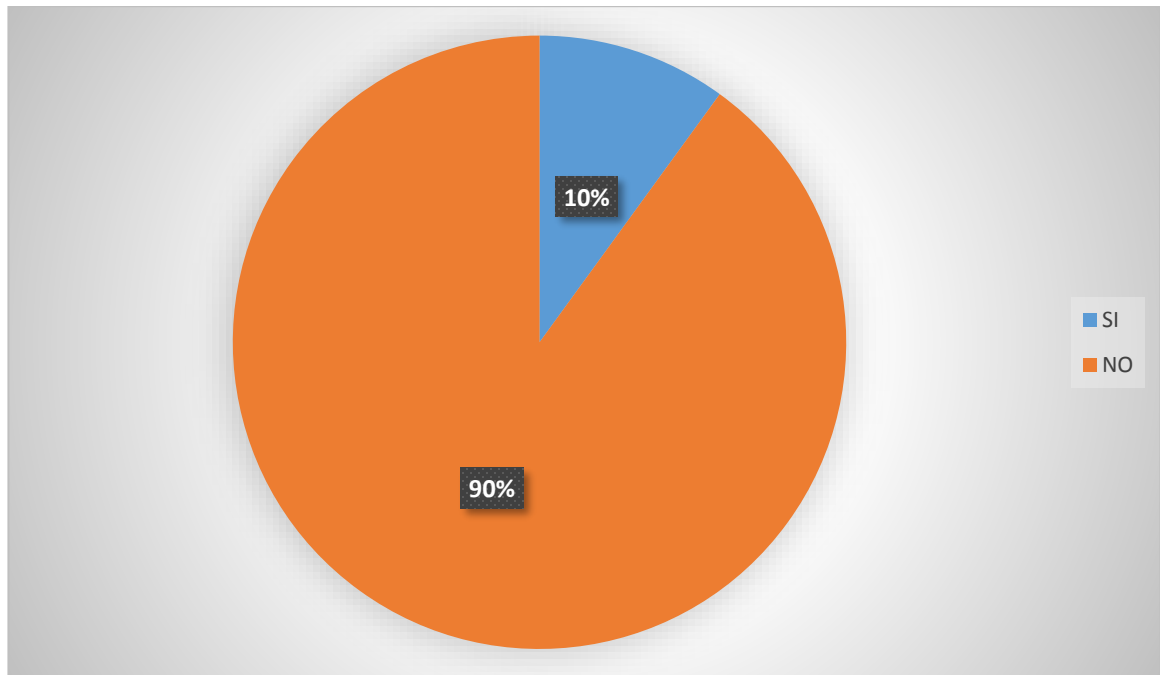
Estas facultades de autorregulación establecidas en la ley 79 de 1988 fueron también consideradas como violatorias de los artículos 13, 25, 48 y 53 de la Constitución, ya que las mismas menoscababan los derechos de los trabajadores asociados al consagrar que los trabajadores y gestores de las cooperativas de trabajo asociado se rigen por el régimen de trabajo, previsión, seguridad social y compensación establecido en los estatutos y reglamentos de la cooperativa, en razón del acuerdo cooperativo y no en el estatuto del trabajo expedido por el Congreso que es ley de la República. Tal discriminación atentaría contra el derecho al trabajo, la especial protección que a éste debe dispensarle el Estado y la seguridad social de los trabajadores.

Gráfica 11. Ambiente organizacional peticiones quejas y reclamos



También se hace evidente la falta de conocimiento en cuanto a lo referente con la misión, visión y los objetivos de la institución siendo solo un 10% los empleados encuestados que saben los valores institucionales de la empresa mientras que el 90% desconocen las políticas de la entidad (Grafica nº12). Hay desconocimiento tanto de los valores corporativos (misión, visión, objetivos, reglamento de trabajo), tanto de la cooperativa de trabajo asociado que los contrata como los de la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán.

Gráfica 12. Conocimiento de valores institucionales



Con respecto a la dimensión de sentido de pertenencia con la institución Hospital Regional Manuela Beltrán, el 100% indicó que les importa el desarrollo positivo del hospital, pero a su vez exteriorizan la preocupación del alejamiento cada vez mayor por parte de las directivas con respecto a la contratación del recurso humano, sobre todo del asistencial además de la vigilancia hacia las cooperativas de trabajo asociado para que este cumpla con las normas establecidas en el código sustantivo del trabajo

11. CONCLUSIONES

- Con los resultados obtenidos se pueden lograr conclusiones importantes a pesar de las dificultades encontradas al momento de la recolección de información, pues no existen muchas investigaciones en Colombia orientadas al sector salud y al impacto de este tipo de contratación en las instituciones. Se considera entonces que este artículo brinda bases para realizar nuevas investigaciones en temas relacionados con la tercerización como herramientas de evaluación y seguimiento a los servicios tercerizados, tipos de contratación, implicaciones legales y costo-efectividad de los servicios, aportando más información para una gestión hospitalaria exitosa.
- La variedad de formas y mecanismos de vinculación y gestión del recurso humano que de manera autónoma pueden utilizar los empleadores del Sistema de Salud, dificultan la estandarización y consolidación de la información relacionada con las condiciones laborales, remuneraciones, entre otros como en el caso del Hospital Regional Manuela Beltrán quien terceriza la mayor Parte de su planta física

Las cooperativas de trabajo asociado se crearon con el objetivo de asociar un grupo de trabajadores en pro del mejoramiento de su calidad de vida mediante el ofrecimiento de su fuerza laboral, objetivo que se ha desdibujado completamente a tal punto que buena parte de las cooperativas de trabajo asociado se han convertido en una forma de explotación laboral como se pudo ver en este estudio con la encuesta en las preguntas que muestran que la tercerización por este tipo de método desvalorizan la mano de obra del trabajador desvirtuando la ley cuando violan los derechos del trabajador tales

como el derecho al descanso, a las vacaciones y a una remuneración digna y acorde con la labor que este desempeñe.

Según el as Cooperativas y Pre cooperativas de Trabajo Asociado son organizaciones sin ánimo de lucro, pertenecientes al sector solidario de la economía, que asocian personas naturales que simultáneamente son gestoras, contribuyen económicamente a la cooperativa y son aportantes directos de su capacidad de trabajo para el desarrollo de actividades económicas, profesionales o intelectuales, con el fin de producir en común bienes, ejecutar obras o prestar servicios para satisfacer las necesidades de sus asociados y de la comunidad en general. En este orden de ideas, como las Cooperativas de Trabajo Asociado no se rigen por las disposiciones laborales, la relación entre aquélla y el trabajador asociado no es una relación empleador – trabajador sino un vínculo de naturaleza cooperativa y solidaria, máxime cuando las Cooperativas de Trabajo Asociado han sido creadas con el fin de que los socios cooperados se reúnan libre y autónomamente para realizar actividades o labores físicas, materiales, intelectuales o científicas con el fin de producir en común bienes, ejecutar obras o prestar servicios para satisfacer las necesidades de sus asociados y de la comunidad en general, y son los mismos trabajadores quienes organizan las actividades de trabajo, con autonomía administrativa y asumiendo los riesgos en su realización. Por ello no se recomienda utilizarlas según la ley, situación que no se cumple en el hospital y que va en detrimento de las condiciones laborales de los trabajadores y de los usuarios que a este acuden y para quienes el servicio es de primera necesidad

- Dada la inexistencia del vínculo laboral entre la Cooperativa de Trabajo y los trabajadores asociados, no se genera el pago de las prestaciones sociales (prima de servicios, auxilio de cesantías, intereses a las cesantías, dotación de calzado y vestido de labor), vacaciones y demás prerrogativas laborales propias del contrato de trabajo, lo que no lleva a determinar que los derechos del

trabajador enviado en misión son vulnerados. Con la utilización de las cooperativas de trabajo asociado, las empresas consiguen trabajadores a bajo costos que deben trabajar innumerables horas extras, domingos y festivos sin pagar adicional por concepto de recargos y trabajo suplementario.

Adicional a esto, las cooperativas le retienen a sus cooperados un porcentaje que en muchos casos llega al 10% de sus compensaciones como cuota de administración, recursos de los que el asociado jamás se beneficiará, pues estos son destinados para lucrar a los gestores de las cooperativas, que son los únicos beneficiados y son los que directamente negocian con las empresas las condiciones que sean más favorables a los dos: empresa y gestor de la cooperativa

- El Decreto 4588 de 2006, en su Artículo 17°, expresamente señaló la prohibición para la Cooperativa de Trabajo Asociado de actuar como empresa de intermediación laboral o como Empresa de Servicios Temporales para el envío de trabajadores que atiendan labores o trabajos propios de un usuario o tercero beneficiario del servicio.

Así mismo, el Artículo 63 de la Ley 1429 de 2010, en un sentido general referido a la contratación de personal a través de Cooperativas de Trabajo Asociado, ratificó tal prohibición cuando dispuso que los trabajadores no podrán ser vinculados a través de Cooperativas de Trabajo Asociado que realicen intermediación para el desarrollo de actividades misionales permanentes. En este estudio encontramos que en el Hospital Regional Manuela Beltrán se está violando esta ley dado que un 93.7% de su planta física está contratado por medio de este tipo de contratación, siendo en gran media de este porcentaje recurso humano asistencial que realiza labores propias del establecimiento lo que agrava la situación.

- Dada la naturaleza del servicio que se brinda en los hospitales, se entiende que no se puede suspender la prestación del servicio en ningún momento, esto lleva inmerso que el personal debe estar disponible los 30 días del mes, las 24 horas del día, por lo que la institución debe velar por el cumplimiento de los derechos de los trabajadores, también se identifica un nivel medio- alto de compromiso del cliente interno para con la institución, se identificaron fortalezas y debilidades de los procesos al interior de la institución, de tal forma que sirva como insumo para establecer planes de acción en pos del mejoramiento continuo, buscando mantener y mejorar la satisfacción del recurso humano asistencial.
- Después de haber analizado el contexto bibliográfico se concluye que es necesario ejecutar políticas de incentivos ajustables a las necesidades de cada Institución, sean públicas o privadas puesto que estas constituyen la evaluación de resultados indispensables para financiar de manera sostenible el recurso humano, generando bienestar al individuo, la comunidad y su entorno.

12. RECOMENDACIONES

1. El entorno laboral saludable se catalogó también un incentivo eficaz para los trabajadores en salud. Las organizaciones pueden establecer buenas prácticas de bienestar enfocadas a mejorar el clima laboral en donde el trabajador ejecuta la mayor parte de su vida
2. Como resultado de toda esta búsqueda, se puede concluir que sí la organización estableciera estrategias financieras como no financieras con objetivos claros, sencillos y transparentes pueden mejorar la satisfacción del personal contratado por cooperativa de trabajo asociado, dado que sí un trabajador se encuentra motivado, como resultado final se va obtener una mejor atención al usuario y por ende una satisfacción del mismo en el trato médico, dado que la motivación y el Reconocimiento son claves para tener un Talento Humano resolutivo y humanitario.
3. La creación de programas de incentivos en las organizaciones debe contar con estrategias y condiciones capaces de garantizar la buena marcha y la excelencia organizacional, mediante el cambio de comportamiento de los miembros. Las condiciones laborales encierran muchos factores que pueden hacer que los profesionales se sientan satisfechos con la labor ejecutada. El solo Entorno laboral saludable permite que la condición para el individuo sea más satisfactoria para la ejecución de su tarea.
4. El Reconocimiento Laboral, es sin duda uno de los incentivos que más toma importancia experiencia siendo un incentivo que puntúa con mayor peso para dar un sentido de pertenecía y compromiso hacia la Institución lo que hace

generar una huella a nivel de la calidad del servicio. Como un incentivo No Financiero no perjudica o afecta el presupuesto de la institución.

5. Otro Incentivo se encuentra relacionado con el salario contratado. La mayoría de profesionales coinciden que su labor y desempeño debe ser retribuida con un salario digno y honesto a su labor. en Colombia y en muchos sectores del mundo se aprecia una constante en materia de bajos salarios y en contribución a este factor además de: Pesadas cargas de trabajo, Falta de autonomía, Supervisión y apoyo deficientes, Prolongados horarios de trabajo, Lugares de trabajo inseguros, Escasa remuneración, Suministros, instrumentos e información insuficientes.
6. Igualdad de Condiciones: Que contractualmente se garantice que todo el personal independientemente del tipo de vinculación, se beneficie de los programas de desarrollo de talento humano y bienestar social.
7. Formación Continua: garantiza la actualización de los profesionales y la permanente mejora de su cualificación. Con esto se refleja el compromiso y la gratitud del profesional hacia la Institución, a la vez la Institución se ve beneficiada de la retención del Talento Humano, puesto que el profesional demuestra una mejor labor manifestada en alcanzar sus logros y su motivación al trabajo enfocando sus metas diarias y/o actividades organizacionales hacia un mejor desempeño lo que permite una ganancia retribuida en partes iguales. Realizar convenios Institucionales con diferentes entidades para realizar descuentos en asistencia a cursos, seminarios, especializaciones y maestrías. Procesos propios de calidad, en los que se formen líderes en las diferentes áreas y que después sean tenidos en cuenta dentro de los procesos institucionales.
8. Los incentivos no solo van encaminados a satisfacer la motivación de los profesionales ni mucho menos a incrementar la productividad de una empresa

aunque en parte es importante, lo principal de tener un excelente programa de incentivos es contribuir precisamente a la Política Integral De Atención En Salud enfocada a las necesidades territoriales de atención en Salud, en donde muchas veces se ve afectada por un entrenamiento inadecuado del personal e igualmente por falta de recursos en las Instituciones que crean barreras de atención; pero es precisamente por esta razón que no se puede generar una política de Incentivos generalizada ya que las necesidades de cada población y sector tiene diferencia de recursos, presupuestos, necesidades sectoriales importantes y modelos familiares y comunitarios enfocados a las necesidades reales de cada población.

BIBLIOGRAFIA

ASCOOP Decreto 4588 de 2006, por medio del cual se reglamenta la formación de las cooperativas de trabajo asociado, [en línea] disponible en: https://www.ascoop.coop/images/2011/11/decreto_4588_de_2006.pdf

BDIGITYAL Tercerizacion en salud: ¿tendencia o necesidad? [en línea] disponible en: Http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3845/1/tercerizacion_salud.pdf

CONGRESO DE COLOMBIA Ley 1233 de 2008 [en línea] disponible en: <https://docs.colombia.justia.com/nacionales/leyes/ley-1233-de-2008.pdf>

CONGRESO DE COLOMBIA Ley estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

CONGRESO DE COLOMBIA, Decreto 4588 de 2006. Por medio de la cual se precisan los elementos estructurales de las contribuciones a la seguridad social, se crean las contribuciones especiales a cargo de las cooperativas y precooperativas de trabajo asociado, con destino al servicio nacional de aprendizaje, SENA, al instituto colombiano de bienestar familiar, ICBF, y a las cajas de compensación familiar, se fortalece el control concurrente y se dictan otras disposiciones. [en línea] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/riesgosprofesionales/Documents/cartillacooperativas.pdf>

CONGRESO DE LA REPUBLICA Código sustantivo del trabajo, artículo 5° [en línea] disponible en: www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_sustantivo_trabajo.html

DUDH Declaración universal de los derechos humanos (), resolución 217 a (iii), 1948.

ENGLES Federico, MARX Karl La ideología alemana, 1932

La situación de la clase obrera en Inglaterra, 1845, Federico Engles. Bibliografía ENGLES Federico y MARX Karl, Wikipedia

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Decreto 4588 de 2006. Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las cooperativas y precooperativas de trabajo asociado. [en línea] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/riesgosprofesionales/Documents/cartillacooperativas.pdf>

MINISTERIO DE SALUD ley 1438 de 2011, Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [en línea] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos20y20Publicaciones/PROPUESTAS20DE20REGLAMENTACION20DE20LA20LEY20143820DE20201120MESA20ANTIOQUIA20920DE20SEPTIEMBRE.pdf>

MINISTERIO DE SALUD Metas del plan decenal de salud pública 2012 – 2021 de la dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud establece: “a 2021 colombia cuenta con talento humano suficiente y calificado para responder a la demanda de los servicios de salud, [en línea] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/documentosypublicaciones/plandecena>

MINISTERIO DEL INTERIOR Pacto internacional de derechos económicos, social y cultural colombiano, ley 74 de 1968, [en línea] disponible en: siic.mininterior.gov.co/sites/default/files/upload/SIIC/.../ley_74_de_1968.pdf

MINISTERIO DEL TRABAJO Decreto 2025 de 2011, ministerio de la protección social por el cual se reglamenta parcialmente la ley 1233 de 2008 y el artículo 63 de la ley 1429 de 2010 y se dictan las prohibiciones a las cooperativas de trabajo asociado en referencia a contratación misional

OIT El trabajo decente y los objetivos de desarrollo sostenibles, [en línea] disponible en: [Www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---.../wcms_470340.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---.../wcms_470340.pdf)

ONU Objetivo de desarrollo sostenible (ods) 8: «promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos». [en línea] disponible en: <http://onu.org.pe/ods-8/>

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA Decreto 583 de 2016, ministerio del trabajo, "capítulo 2 de la inspección, vigilancia y control sobre la tercerización laboral, [en línea] disponible en: www.suin-juriscol.gov.co

RENDÓN, Wilmar Gestión empresarial, [en línea] disponible en: <https://es.scribd.com/document/367699030/Gestion-de-Abastecimiento>

REVISTA FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, vol. 30, núm. 2 2012

SALUD CAPITAL Política de talento humano del sector público de salud del distrito capital, secretaría distrital de salud, 2014, [en línea] disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/dth/documents/documentodetalentohumano.pdf>

SUPERINTENDENCIA DE SALUD Ley 100 de 1992, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, [en línea] disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/>

SUPERINTENDENCIA DE SALUD Ley 50 de 1990, artículo 3o. El cual modifica el artículo 46 del código sustantivo del trabajo [en línea] disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/portalweb/Juridica/Leyes/L0050_90.pdf

UNIVERSIDAD JAVERIANA Reforma colombiana de salud basada en el mercado: una experiencia de “managed care y managed competition” [en línea] disponible en: www.javeriana.edu.co/cendex/pdf/dt%20004-03.pdf

ANEXOS

ANEXO A. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL RECURSO HUMANO ASISTENCIAL HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN

En el marco de los Lineamientos de Política sectoriales, el Ministerio de Salud aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad, el cual establece los principios, bases conceptuales y objetivos que vienen orientando los esfuerzos por mejorar la calidad en salud. Para su desarrollo, el sistema considera cuatro componentes, entre ellos el de Garantía y Mejoramiento de la Calidad y el de Información para la Calidad. La “Encuesta de Satisfacción del Personal de Salud” pretende recoger información sobre las percepciones que tienen los trabajadores de la organización y su funcionamiento, y más concretamente de su situación dentro de ella para cuantificar en consecuencia el grado de satisfacción o insatisfacción que les genera.

Le agradecemos que usted se sirva contestar las siguientes preguntas de forma absolutamente sincera, las respuestas que usted de al cuestionario no son ni buenas ni malas, lo importante es que reflejan la manera de pensar sobre las condiciones de su vida laboral, sus respuestas serán manejadas de forma CONFIDENCIAL. Es muy importante que al responder las preguntas marque solo una respuesta en cada una de ellas. Por favor lea cuidadosamente cada pregunta, conteste la respuesta que más se ajuste a su modo de pensar o que refleje su situación, si tiene dudas respecto a una pregunta, solicite mayor explicación a quien le entrego el cuestionario.

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: /.... /....

Las siguientes preguntas se refieren a información general de usted o su ocupación, marque la alternativa que mas se acerque a su situación laboral, o escriba en la casilla con letra clara y legible.

1. Sexo: femenino:_____ masculino:_____
2. ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor su puesto de trabajo dentro de la empresa?
 - a) Director
 - b) Funcionario
 - c) Jefe de Departamento.
 - d) Jefe de servicio.
 - e) Jefe de Establecimiento
 - f) Personal Administrativo
 - g) Personal asistencial
 - h) Personal de servicio
 - i) Otros (especifique) _____
3. ¿A qué grupo ocupacional pertenece?
 - a) Médico
 - b) Enfermero jefe
 - c) Instrumentadora quirúrgico
 - d) Odontólogo
 - e) Psicólogos
 - f) Nutricionista
 - g) Trabajadora social
 - h) Técnico de enfermería/Auxiliar
4. ¿Cuál es su condición laboral en el Hospital Regional Manuela Beltrán?
 - a) Nombrado o de planta
 - b) Contrato a término fijo
 - c) contrato cooperativa de trabajo asociado.
 - d) Contrato por obra o labor
 - e) Otros: _____
5. ¿Cuál es su tiempo de servicios en el Hospital Manuela Beltrán?
 - a) Menos de 1 año.
 - b) De 1 a 4 años.
 - c) De 5 años a más.

APRECIACIONES SOBRE SU CENTRO DE LABORES

A continuación tiene usted una lista de afirmaciones o puntos de vista relacionados con el Trabajo, cargo o puesto que Usted desempeña. Sírvase calificar cada una de con sí o no según corresponda

Trabajo en general

6. Los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo son claros, por tanto sé lo que se espera de mí.	
7. Se me proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados alcanzados	
8. Las condiciones de trabajo de su área son seguras.	
9. La institución me proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto.	
10. En términos Generales me siento satisfecho con mi centro laboral	

Interacción con el Jefe Inmediato

11. Los Directivos y/o Jefes generalmente me reconocen por un trabajo bien hecho	
12. Los Directivos y/o Jefes solucionan problemas de manera creativa y buscan constantemente la innovación y las mejoras.	
13. Los Directivos y Jefes toman decisiones con la participación de los trabajadores del establecimiento.	
14. Los directivos del centro laboral hacen los esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que nos afectan e interesan, así como del rumbo de la institución	
15. Me resulta fácil la comunicación con mi jefe y mis súbditos.	

16. Mi jefe distribuye las tareas de forma equitativa entre el personal	
17. Mi jefe ayuda a sentirme bien en el trabajo	

Oportunidades de progreso

18. Recibo capacitación por parte de la empresa para realizar mi labor	
19. Cuando implementan una nueva capacitación el contenido es suficiente para desempeñar su labor	
20. Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita mi desarrollo humano.	

Jornada laboral, remuneraciones e incentivos

21. Cuantas horas mensuales laboro	
22. Trabajo en horario nocturno	
23. Mi trabajo me exige laborar en días festivos o fines de semana	
24. En mi trabajo puedo tomar fines de semana o días de descanso al mes	
25. Mi sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realizo.	
26. La empresa me paga a tiempo mi salario	
27. Mi trabajo en la empresa es estable	
28. En la empresa le dan vacaciones	
29. Por mi jornada laboral el tiempo que paso con mi familia es muy poco	

Ambiente de Trabajo

30. Tengo un conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución.	
31. Creo que los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupan	
32. El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza, a todo nivel sin temor a represalias	
33. Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver las peticiones quejas y reclamos de los trabajadores.	

SECCIÓN DE COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Si existen asuntos especiales que Usted desea destacar escriba sus comentarios en esta página. POR FAVOR: NO FIRME. (Recuerde que esta encuesta es anónima). Siéntase en libertad de expresar su opinión sobre el tema(s) que le preocupen y desee hacer de conocimiento:

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN