



Condiciones de trabajo del Talento Humano en Salud, según reportes de investigaciones realizadas a partir de la Ley 100 de 1993. Colombia. 2022.

Héctor Alejandro Muñoz Sánchez

Trabajo de grado presentado para optar al título de Administrador en Salud

Asesor

Luis Alberto Gutiérrez Mejía, Doctor (PhD) en Administración

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez

Administración en Salud

Medellín, Antioquia, Colombia

2023

Cita	Muñoz Sánchez (1)
Referencia	(1) Muñoz Sánchez H. Condiciones de trabajo del Talento Humano en Salud, según reportes de investigaciones realizadas a partir de la Ley 100 de 1993. Colombia 2022. [Trabajo de grado profesional]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2023.
Estilo Vancouver/ICMJE (2018)	



Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano/Director: José Pablo Escobar Vasco.

Jefe departamento: Mónica Lucía Jaramillo Gallego.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Tabla de contenido

Lista de tablas	7
Lista de figuras	8
Resumen	9
Abstract	10
Introducción.....	10
1. Planteamiento del problema	13
2. Justificación.....	20
2.1. Aporte desde la Administración en Salud.....	20
3. Marco Teórico	22
3.1. Situación del Talento Humano.....	23
3.1.1. En el mundo	23
3.1.2. Latinoamérica.....	26
3.2. Trabajo digno y decente en condiciones de trabajo adecuadas.....	28
3.2.1. En el mundo	28
3.2.2. En América Latina	29
3.3. Talento Humano en Salud	31
3.3.1. Crisis en el THS	31
3.4. Satisfacción Laboral	32
4. Marco Conceptual	35
4.1. Talento Humano:	35
4.2. Talento Humano en Salud:	35
4.3. Condiciones Laborales:	35
4.4. Sector Salud:	35
4.5. Modelo Neoliberal:.....	35

4.6. Trabajo Decente:	35
5. Marco Legal	36
6. Marco Contextual	46
6.1. Sector Salud en Colombia	47
6.1.1. Ministerio de Salud acerca del THS	48
6.1.2. Ministerio de Educación acerca del THS	49
6.1.3. Plan Decenal de Salud Pública (PDSP).....	49
6.1.4. Política Integral de Salud (PAIS).....	50
6.1.5. Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 (PND)	50
6.1.6. Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE).....	51
6.2. Situación del THS en Colombia.....	51
7.1. Objetivo general.....	54
7.2. Objetivos específicos	54
8.1. Búsqueda inicial.....	57
8.1.1. Población y muestra.....	58
8.1.2. Criterios de Delimitación	58
8.1.3. Proceso de selección	58
8.1.4. Procedimiento de lectura	58
8.2. Sistematización de la información	62
8.2.1. Criterios de Inclusión.....	62
8.2.2. Criterios de Exclusión	62
8.2.3. Procedimiento de búsqueda	63
8.2.4. Sistema de códigos.....	63
8.2.5. Categorías	67
8.2.6. Muestreo Teórico	68
8.3. Análisis de la información	70
8.3.1. Síntesis de la información.....	70
8.4. Aspectos éticos.....	70

8.5. Aspectos Administrativos.....	75
8.5.1. Análisis de viabilidad y factibilidad	75
8.5.2. Viabilidad.....	75
8.5.2.1. Política: La normatividad vigente hace pertinente la investigación, toda vez que no solamente provee desde su diseño claridad acerca de las condiciones de trabajo y los derechos que asisten al THS, sino que este tipo de investigaciones pueden aportar en la toma de decisiones de tipo político, además de que su ejecución está plenamente aprobada y aceptada en el ámbito político.	75
8.5.2.2. Ética: La viabilidad ética tiene su origen en lo expuesto en el ítem de aspectos éticos, dónde es abordado con amplitud este tema.....	76
8.5.2.3. Técnica: La viabilidad técnica radica en el hecho de que existen los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación, tal y como se detalla en el apartado de cronograma y presupuesto.....	76
8.5.2.4. Social: Dado que la investigación busca responder a cuales son las condiciones de trabajo del THS, es un tema de alto contenido social y que aportará no solamente al conocimiento de las condiciones de trabajo de los seres humanos que están a cargo de la atención en salud, administración de entidades de salud y provisión de insumos, personas que no solo se representan a sí mismos, sino a familias, etnias y grupos sociales, y que al tiempo interactúan en pro del derecho a la salud que es inherente a toda la población, el contenido social hace viable el ejercicio de compilación planteado en esta investigación..	76
8.5.3. Factibilidad	76
8.5.3.1. Administrativa: Administrativamente es factible llevar a cabo la presente investigación, toda vez que se cuenta con el apoyo de la FNSP y de la Universidad de Antioquía, así como el acceso a los recursos dispuestos para los alumnos que desarrollan este tipo de ejercicios.....	76
8.5.3.2. Financiera: La investigación es factible toda vez que los costos asociados a su desarrollo son medibles, predecibles y alcanzables, así también, existe claridad en la forma y fuentes de financiación. También es de destacar que se cuenta con el apoyo financiero de la Universidad de Antioquía,	

representado en recursos que están al alcance de los estudiantes para este tipo de investigaciones.....	76
8.6. Cronograma (Project Libre)	77
8.7. Presupuesto.....	77
9. Conclusiones.....	79
10. Recomendaciones.....	81
11. Referencias	82
12. Anexos.....	90
12.1. Anexo 1. Project Libre: Archivo	90

Lista de tablas

Tabla 1. Marco Legal del Talento Humano en Salud.....	36
Tabla 2. Matriz Método ciego.....	59
Tabla 3. Lista de chequeo Método PRISMA.....	60
Tabla 4. Términos a utilizar en la revisión bibliográfica	63
Tabla 5. Codificación. Códigos y comentarios.....	64
Tabla 6. Categorías de la información	68

Lista de figuras

Figura 1. Formato PICO	56
Figura 2. Diagrama de Flujo Método PRISMA	59
Figura 3. Construcción del muestreo teórico	69
Figura 4. Forma de la teoría fundamentada según Strauss y Corbin.....	69

Resumen

La lucha por los derechos laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo ha sido una constante en el último siglo a nivel mundial. En Colombia, el sector salud no ha sido la excepción; la Ley 100 de 1993 no previó los requerimientos cuantitativos y cualitativos del Talento Humano en Salud (THS) ni el impacto que tendría sobre ellos los cambios en el Sistema de Salud, no se definieron modelos de gestión, atención y prestación de servicios de salud, que orientaran la formación y gestión del THS hacia el cumplimiento efectivo de los objetivos del Sistema. Posteriores reformas impulsaron políticas tendientes a mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales sanitarios; sin embargo, la crisis del THS sigue vigente, toda vez que persisten inequidades y prácticas de contratación que propenden al lucro del contratante, muchas veces en detrimento de las condiciones decentes y dignas que el ejercicio profesional de los trabajadores de la salud requiere.

Esta investigación tiene por objetivo caracterizar las condiciones de trabajo en el THS, según reportes de investigaciones realizadas a partir de la Ley 100 de 1993. Colombia. 2022. Será una actividad con enfoque cualitativo, de tipo retrospectivo, toda vez que revisará investigaciones realizadas entre 1993 y 2021, diferenciada del trabajo original (estudio primario), por la unidad de análisis y no por los principios científicos aplicados (1); y descriptiva, toda vez que proporcionará al lector el recaudo de información útil para la comprensión de las condiciones de trabajo del Talento Humano en Salud (2).

Palabras clave: Condiciones de Trabajo, Talento Humano en Salud, Personal Sanitario, THS en Colombia, Desventajas laborales del THS.

Abstract

There has been a constant fight for labor rights and the improvement of working conditions worldwide. In Colombia, this fight in the health sector has not been the exception. Law 100 of 1993 did not foresee the quantitative and qualitative requirements for the Human Talent in Health (HRT) or the impact that changes in the Health System would have on them, no management models, care and provision of health services were defined, that will guide the training and management of the THS towards the effective fulfillment of the objectives of the System. Subsequent reforms promoted policies aimed at improving the working conditions of health professionals, however, the THS crisis continues, since inequities and hiring practices persist that tend to the profit of the contractor, many times to the detriment of decent conditions and dignified that the professional practice of health workers requires.

The objective of this research is to characterize the working conditions in the THS, according to reports of investigations carried out from Law 100 of 1993. Colombia. 2022. It will be an activity with a qualitative approach, of a retrospective type, since it will review research carried out between 1993 and 2021, differentiated from the original work (primary study), by the unit of analysis and not by the applied scientific principles (1); and descriptive, since it will provide the reader with the collection of useful information for understanding the working conditions of Human Talent in Health (2).

Keywords: Working Conditions, Human Talent in Health, Health Personnel, THS in Colombia, Labor Disadvantages of THS.

Introducción

Según Naciones Unidas (UN), el término TH está vinculado a atributos personales tales como: competencias, experiencias, motivación, vocación, interés, aptitud, salud, y potencialidades (4), y según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), éstos atributos interactúan en diferentes contextos con el aprendizaje y el desarrollo (5), siendo indispensable que dicha interacción se genere en condiciones dignas y favorables (4). Según la OMS, el TH generalmente es clasificado por la labor que desempeña, por lo que el grupo de profesionales que propende por la salud individual y colectiva, mediante la atención sanitaria o el cumplimiento de labores relacionadas con este fin, es conocido como Talento Humano en Salud (THS) (14).

The Lancet afirma que las condiciones laborales del THS han desmejorado debido a que la globalización, las crisis económicas y los cambios en el mundo del trabajo, produjeron una desaceleración en el desarrollo de los programas de salud pública, e incrementaron los niveles de exposición y riesgo del THS (15). Según el informe de la Alianza Mundial en Pro del Personal Sanitario, en el sector salud se evidencia: bajos salarios, condiciones de trabajo deficientes, obstáculos geográficos, sistemas de salud “abandonados” y mal dotados de recursos, así como prácticas y estructuras carentes de planificación (16). Y es que la falta de garantías para el ejercicio profesional en el sector salud, ha devenido en la denominada crisis del THS (17), mencionada con frecuencia, no solo en países en vía de desarrollo, sino también en los desarrollados.

En el caso de Colombia, el THS afronta retos importantes desde la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993 (18), la cual marcó el inicio de una nueva era para el Sector Salud al incorporar el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (19) y articular la prestación de servicios de salud por medio de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y la administración de los recursos por medio de aseguradoras o Entidades Promotoras de Salud (EPS) (20), con lo que se pasó del subsidio a la oferta al subsidio a la demanda (19). En este nuevo escenario, se han planteado desafíos que van desde lo académico hasta el normativo; sin embargo, a pesar de los avances logrados, al día de hoy persiste en el país la crisis del THS (21), evidenciado en las

condiciones de trabajo, las formas de contratación, la escasez de profesionales y la insatisfacción laboral (22).

Por lo expuesto y dado que la búsqueda en distintas bases de datos permitió evidenciar la ausencia de alguna investigación que hubiese sistematizado los resultados de investigaciones realizadas en Colombia a partir de 1993, acerca de las condiciones de trabajo del THS, la presente investigación busca mediante la sistematización de reportes de investigaciones realizadas en Colombia a partir de la ley 100 de 1993, caracterizar las condiciones de trabajo del THS e identificar las causas y consecuencias, con el fin de responder a la pregunta: ¿Cuáles son las condiciones de trabajo del Talento Humano en Salud, según reportes de investigaciones realizadas a partir de la Ley 100 de 1993. Colombia 2022?.

1. Planteamiento del problema

La expresión “Talento Humano” (TH) varía de una organización a otra dado que debe ajustarse al requerimiento de cada una, razón por la cual carece de una definición universal (3). Alvarado y Barba definen al Talento Humano (TH) como *“la capacidad de alguien que entiende y comprende de manera inteligente la forma de resolver problemas en determinada ocupación”* (23). Según Naciones Unidas (UN), el término TH no solamente abarca la exigencia propia de la actividad desarrollada, sino también aquellos atributos personales que movilizan al individuo, tales como: competencias, experiencias, motivación, vocación, interés, aptitud, salud y potencialidades, (4). Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el concepto de TH es integral, dada la interacción requerida entre habilidades, características innatas, conocimiento, experiencia, inteligencia, pericia, actitud, carácter e iniciativa, así como el aprendizaje y el desarrollo en diferentes contextos (5); sin embargo, requiere de condiciones dignas y favorables para que dicha interacción se genere sin perjuicios para el individuo (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el empleo digno y decente es aquel en el cual no se sobrecarga al empleado, que le brinda autonomía, supervisión, apoyo eficiente, horarios de trabajo adecuados, seguridad en el lugar de trabajo y justa remuneración, además de suficientes suministros, instrumentos e información (24). Según la OIT, la falta de empleo pleno, productivo y en condiciones decentes, dignas y seguras (25), hace utópica la meta de alcanzar un crecimiento económico estable, sostenible e inclusivo, al tiempo que afecta la estabilidad financiera del TH (5). Según el Banco Mundial, la inversión en TH orientada a garantizar empleo digno y decente debe ser una premisa de todo gobierno, toda vez que el TH es el elemento central en cualquier economía (6); y según Lozano *“un agregado diferenciador para lograr el éxito en un mundo globalizado”* (3); no invertir en el TH puede afectar el crecimiento económico de los países, al tiempo que impide el desarrollo individual y comunitario (26). Pruet a este respecto, expone la necesidad de *“repensar el papel del financiamiento público en las inversiones en TH”* (26), con el fin de superar flagelos como el empleo no regulado.

Según la OIT, el empleo no regulado ha registrado un crecimiento acelerado en los últimos años (8); esta información es corroborada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el contexto del Plan Estratégico 2014-2019 (9), que reportó que para 2016 la informalidad a nivel mundial se ubicó en el 61% (10). En el Plan de Acción sobre la salud de los Trabajadores (12), la OPS señala que en Latinoamérica y el Caribe se presentaron 5.232 decesos de origen laboral en 2019 (13), cifra que no refleja el panorama regional completo (12), dado que únicamente registra a trabajadores afiliados al Sistema de Seguridad Social (18).

Los Sistemas de Seguridad Social, fueron creados a partir de la premisa de *“garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten”* (27); sin embargo, según el Fondo Monetario Internacional (FMI), en la mayoría de los países en vía de desarrollo, los esquemas de protección al trabajador se caracterizan por su debilidad o inexistencia e impactan de forma más aguda a los trabajadores pobres y a sus familias (8), lo que sumado a la informalidad, la tercerización y algunas formas de contratación, limitan o anulan la cobertura al trabajador en caso de evento o accidente laboral (28).

El riesgo de sufrir un accidente o enfermedad de origen laboral, se incrementa exponencialmente en contextos de informalidad (29); la OIT señala que cada año se producen alrededor de 2,4 millones de muertes ocupacionales y que un gran porcentaje se da en condiciones de informalidad (13), con el agravante de que al no contar con cobertura en Seguridad Social para la contingencia de dicho evento, el grupo familiar quedará expuesto a situaciones de riesgo económico. (28). El Observatorio de Salud de la OMS (11), estimó que los riesgos del trabajo contribuían con el 15% de la carga total de enfermedad a nivel mundial (12), según este organismo, la denominada epidemia silenciosa de enfermedades profesionales u ocupacionales (30), genera anualmente 140 millones de nuevos casos atribuibles a la exposición a peligros en el lugar de trabajo (12); y según la OPS, el ejercicio profesional en condiciones desfavorables pone en riesgo la salud del trabajador (12), siendo los jóvenes y las mujeres la población más afectada por

este flagelo, debido en gran medida al dinamismo de la economía y a la falta de creación de nuevas plazas de trabajo (31).

Según la OIT, la falta de nuevas plazas de empleo han acentuado situaciones como la brecha salarial de género (32). El indicador 8.5.1 de los ODS de las Naciones Unidas (30) estableció a partir de datos obtenidos de 73 países, que en 2019 un hombre ganaba 12,5% más que una mujer, mientras que la brecha salarial de género a nivel mundial se ubicó en 20% (31) y según UN, se requerirán al menos 68 años para lograr la anhelada igualdad salarial (10). Y es que la falta de inversión pública en TH no solo genera inequidad, también afecta el crecimiento económico de los países, limitando el desarrollo individual y comunitario (10). En 2019, la brecha salarial de género en Colombia, se ubicó en 12,9%; esto indica que por cada 100 pesos que ganó un hombre por concepto de ingresos laborales totales, una mujer recibió 87,1 pesos (32); para ese mismo año, el 63,3% de cuidadores no remunerados fueron mujeres; mientras que en el rol de propietarios de microempresas, el 63% fueron hombres (12).

Según la OMS, el TH es clasificado por el área de servicio que cubre en su ejercicio laboral, por lo que el grupo de profesionales que propende por el bienestar individual y colectivo, mediante la atención en salud o el cumplimiento de labores relacionadas con este fin, es conocido como Talento Humano en Salud (THS) (14), éste es indispensable para cualquier economía, dada la importancia que la producción de servicios de salud tiene para toda sociedad (22); sin embargo, a pesar de lo loable de su labor, no escapa a los flagelos que aquejan al TH (8). The Lancet afirma que la globalización, las crisis económicas y los cambios en el mundo del trabajo produjeron una desaceleración en el desarrollo de los programas de salud pública, desmejorando las condiciones laborales del THS e incrementando los niveles de exposición y riesgo (15).

Según el informe de la Alianza Mundial en Pro del Personal Sanitario, en el sector salud se evidencia: bajos salarios, condiciones de trabajo deficientes, obstáculos geográficos, sistemas de salud “abandonados” e insuficientemente dotados de recursos, así como prácticas y estructuras carentes de planificación (16); lo anterior es la antítesis

de lo propuesto por Müller en 1978, quien planteó que la Calidad de Vida en el Trabajo implica un profundo respeto por las personas, ya que las organizaciones sólo pueden alcanzar elevados grados de calidad y productividad, si cuenta con personas motivadas, con participación activa en sus cargos, que son recompensadas de forma adecuada y que se encuentran satisfechas a nivel profesional y laboral (33). Vallejo plantea que hablar de “*Satisfacción Laboral*”, hace referencia al grado de placer que el empleado obtiene de su trabajo. Contrario a lo que plantean estos autores, la realidad es muy diferente, pues el trabajo se está convirtiendo en una de las principales fuentes de frustración e insatisfacción, llegando a afectar al individuo a nivel personal, familiar y social (33). Para el THS, existe una presión adicional, derivada de la insatisfacción de los usuarios (34), por la demora en asignación de citas y fallos propios del sistema de salud, produciendo un ambiente tenso en la relación usuario-profesional que dificulta el ejercicio laboral del personal sanitario (35).

Según la OPS, a pesar de que el sector salud es un importante empleador en todos los países (22), la labor del THS, se ha visto sometida a condiciones indignas de trabajo (14), en gran medida, como consecuencia de los fines económicos inmersos en la prestación de servicios de salud (8), toda vez que propenden por lucro financiero aún en detrimento del bienestar colectivo y del constreñimiento ilegal de los derechos laborales del THS (21). De acuerdo a lo anterior, el programa de Atención Primaria en Salud (APS) (36) advierte que someter al THS a condiciones inapropiadas de trabajo, puede generar una atención distante de las necesidades reales de la población, haciendo que la praxis del THS carezca de efectividad y eficiencia, al tiempo que representa una mayor exposición del THS a riesgos laborales (37). La enfermedad o muerte de los trabajadores de la salud aporta a la crisis del sector, toda vez que la falta de conversión del conocimiento tácito a explícito, hace que la experiencia y saber adquiridos en los años de labor, se pierda con el fallecimiento de los profesionales (38).

La falta de garantías para el ejercicio profesional del THS ha devenido en la denominada crisis del THS (17), mencionada con frecuencia no solo en países desarrollados, sino también en aquellos en vía de desarrollo (24). A nivel mundial se

evidencia una escasez crónica de trabajadores de la salud mejor preparados y/o en condiciones de trabajo acordes a su expectativa y perfil laboral, siendo más evidente en países pobres (39); lo paradójico es que muchas veces en un mismo territorio, coexiste una insuficiente atención del Sistema Sanitario con muchos profesionales de la salud desempleados (38); a lo que se suma la incapacidad de muchos gobiernos para evitar la migración del THS y mantener la fuerza de trabajo requerida para mejorar las condiciones de salud de su población. Dicha migración, no solo se genera hacia otros países, sino también a labores distintas a su profesión y son motivadas por estar mejor remuneradas y brindar condiciones de trabajo distintas (14). La brecha salarial de género, también afecta la labor del THS (29), un ejemplo es que en el rol de médicos más del 70% de los profesionales son varones, lo que evidencia una marcada segregación laboral de género (13).

Con la incorporación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se articuló la prestación de servicios de salud por medio de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), pasando del subsidio a la oferta al modelo de subsidio a la demanda. La administración de los recursos financieros fue asignada a aseguradoras bajo la figura de Empresas Promotoras de Salud (EPS) (20). La población fue incorporada al sistema por medio de los regímenes Contributivo (RC) y Subsidiado (RS), el primero, para aquellas personas con contrato laboral, pensionados y trabajadores independientes con capacidad de pago, mientras que el RS acogió a la población cesante, informal o no cotizantes, entre otros (18). Este era el nuevo escenario para el ejercicio profesional del THS en Colombia y según Arango, la Ley 100 de 1993 al momento de su implementación no previó los requerimientos cuantitativos y cualitativos del THS, ni el impacto que tendría sobre ellos los cambios incorporados a la administración y atención (40), tampoco se definieron modelos de gestión y prestación de servicios de salud que orientaran la formación del THS necesario para el cumplimiento efectivo de los objetivos del nuevo Sistema de Salud (19), por lo que la labor del THS enfrentó un escenario institucional complejo para su desarrollo y desempeño, lo que hizo necesario que se legislara a este respecto (20).

La promulgación de la Ley 1164 de 2007, conocida como la Ley del Talento Humano en Salud (41), fortaleció los conceptos de la Ley 100 de 1993 en cuanto a las condiciones de trabajo del THS (20), estableciendo *“las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud”* (41); sin embargo, en muchos casos, la vigilancia y control del ejercicio profesional pasó de ser una oportunidad de mejora, a ser una herramienta de coerción al THS (40).

En 2011, mediante la Ley 1438 (42) se hicieron importantes reformas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); entre ellas se destaca la directriz al Ministerio de la Protección Social para definir la política de Talento Humano en Salud (43), basada en el postulado de la OIT de respeto a los derechos del trabajador y el trabajo decente (8), que insta a cumplir con las aspiraciones de los individuos durante su vida laboral garantizándoles, entre otros, un ingreso justo, condiciones seguras de trabajo, expresar libremente sus opiniones, participación en las decisiones que atañen a sus vidas, igualdad de oportunidades y trato digno independientemente de su género (25); sin embargo, persisten muchas inequidades, condiciones de trabajo desfavorables que generan inestabilidad laboral y financiera para el THS (22), sumiendo en una crisis a este sector de profesionales (24).

La crisis del THS en Colombia (44) se evidencia por las condiciones de trabajo (21), las formas de contratación (prestación de servicios, término fijo, comisiones y outsourcing), tercerización, flexibilización laboral, bajos salarios, acoso y sobrecarga laboral (33); dicha crisis también afecta a los usuarios del SGSSS (34), ya que vulnera sus derechos al negarles o limitarles la atención en salud, convirtiéndose en un foco de conflicto con el THS (45). Otro factor a tener en cuenta es la generación de glosas como estrategia de dilación de pago por parte de las EPS (46), afectando el suministro de insumos para la atención e incumplimiento o atrasos en el pago de salarios al THS (47). Es de anotar que el THS que cuenta con empleo pleno y productivo, requiere también de condiciones de trabajo decentes, con el fin de generar un crecimiento sostenible, incluso

y constante, además de ventajas competitivas que generen éxitos económicos personales, comunitarios y para el país (48).

Otro aspecto que agudiza la crisis del THS es la escasez de profesionales sanitarios en Colombia (49). En 2016 se estimó la densidad del THS en 32 profesionales por cada 10.000 habitantes y se proyecta que para 2030 Colombia contará con 44,5 profesionales de la salud por cada 10.000 habitantes (43), logrando así la meta mínima establecida por la OMS (39) en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (50), lo que en principio, para un país como Colombia, donde el aumento de la cobertura del aseguramiento incrementó de manera sustancial la demanda de servicios, debiera ser un indicador deseable, toda vez que acrecentar la densidad del THS es clave para garantizar la atención y disipar en parte las dificultades en el acceso (27), termina siendo una paradoja ante la incapacidad del Sistema de Salud y de sus instituciones para absorber de manera adecuada el crecimiento de la oferta laboral en salud, impactando de manera negativa la empleabilidad, remuneración y desarrollo profesional del THS. (43)

Por lo anterior, se hace necesario sistematizar las investigaciones realizadas acerca de las condiciones de trabajo del THS, sus causas y consecuencias. En la búsqueda realizada en distintas bases de datos se evidenció que no hay resultados de sistematización que reúnan todas las investigaciones realizadas en Colombia a partir de 1993. Se propone sistematizar los resultados de investigaciones acerca de las condiciones de trabajo del THS, realizadas en Colombia a partir de 1993 con el fin de responder a la pregunta: ¿Cuáles son las condiciones de trabajo del THS, según reportes de investigaciones realizadas a partir de la Ley 100 de 1993. Colombia. 2022?

2. Justificación

El trabajo y el empleo son asuntos concernientes a la salud pública, toda vez que hacen parte de los determinantes sociales y económicos de la salud (12). A su vez, las condiciones de trabajo inseguras, insatisfactorias y/o peligrosas, pueden causar accidentes, enfermedades e incluso poner en riesgo la vida del THS; por lo tanto, es relevante comprender las causas y consecuencias de las condiciones de trabajo con el fin de asegurar el ejercicio profesional (4).

El estado del arte en Colombia, acerca de las condiciones de trabajo del THS es desconocido, dado que no hay un consolidado de las investigaciones existentes sobre el tema que permitan vislumbrar la situación real del THS, por lo que es relevante la búsqueda bibliográfica acerca de las condiciones de trabajo del THS, sus causas y consecuencias a partir de la Ley 100 de 1993, para su sistematización y aporte a un conocimiento consolidado de la situación del TH en salud que le pueda servir a los tomadores de decisiones.

2.1. Aporte desde la Administración en Salud

La Administración en Salud requiere para su ejercicio de insumos, entre ellos el THS, por lo que conocer su situación actual en cuanto a las condiciones laborales, aportará al ejercicio administrativo por medio de información relevante que permita la implementación de políticas que garanticen condiciones dignas de trabajo para el THS, así como una gestión efectiva por parte del administrador.

La Administración en Salud no solamente tiene un enfoque laboral, sino que faculta a quien la ejerce para evaluar los eventos de interés en salud pública, permitiendo abordar de manera integral la problemática de las condiciones de trabajo del THS a partir de la información recaudada.

El proyecto cumple en su desarrollo con la sistematización de la información obtenida por medio de la búsqueda bibliográfica de investigaciones realizadas a partir de la Ley 100 de 1993, teniendo claro su propósito, ambiente y límite.

3. Marco Teórico

El término Talento Humano (TH), inicialmente llamado Capital y/o Recurso Humano, data del siglo XVIII como parte de la obra literaria *“La riqueza de las naciones”*, escrita por el economista Adam Smith, donde se plantea una similitud entre las máquinas productoras y los hombres (51); pero fue hasta mediados del siglo XX que cobró fuerza y pasó a ser un importante concepto de la economía. En esa época, algunos autores como Theodore Schultz introdujeron la metáfora del “capital” para explicar el rol de la educación y la experiencia en el logro del crecimiento económico, materializado a partir de la inversión de las personas en educación orientada a generar una base de calificaciones y habilidades (un capital), que les permita réditos a largo plazo; dicha inversión también beneficia a las economías nacionales y aporta al crecimiento económico (3).

Un concepto contemporáneo acerca del TH es el aportado por Alvarado y Barba en un estudio realizado para Naciones Unidas en 2015 (52), donde definen al TH como *“la capacidad de alguien que entiende y comprende de manera inteligente la forma de resolver problemas en determinada ocupación (23)*, mediante la mezcla de aptitudes y habilidades innatas a las personas, así como la calificación y el aprendizaje que adquieren por medio de la educación y/o la capacitación (25). Según UN, el TH no solamente abarca la exigencia propia de la actividad desarrollada, sino también aquellos atributos personales que movilizan al individuo, tales como competencias (habilidades, conocimientos y actitudes), experiencias, motivación, vocación, interés, aptitud, salud, y potencialidades (23).

La literatura especializada en Gestión del Talento Humano hace uso de las acepciones recurso y talento, por lo que se debe tener en cuenta su contexto al abordar el análisis del problema (53); el término Recurso Humano está inmerso en el universo de la organización, mientras que Talento Humano busca caracterizar a cada individuo, concibiendo la diversidad de profesiones u ocupaciones, precisando sus competencias (conocimiento, habilidad y/o destreza), a fin de identificar su potencial, y lograr su máximo

desarrollo en condiciones óptimas de trabajo (33). La OCDE define al TH como la mezcla de aptitudes y habilidades innatas a las personas, así como la cualificación que adquieren mediante la educación y/o la capacitación; mientras que al Recurso Humano lo define como: *“la calificación y aptitudes de la fuerza de trabajo directamente relevantes para el éxito de una compañía o industria específica”* (4).

Babb describe al TH como el cúmulo de conocimientos, habilidades y salud que las personas obtienen a lo largo de sus vidas y que les permita alcanzar su potencial como miembros productivos de la sociedad, siendo un elemento fundamental para el desarrollo de los individuos y las comunidades y para el crecimiento económico de los países. Razón por la que el TH se considera un motor clave del crecimiento que trae aparejadas importantes externalidades positivas (26); sin embargo, el término TH carece de una definición universal, porque lo que se demanda del individuo varía de una organización a otra; por esto, cada una tiene que concebir el perfil específico del TH requerido para el cumplimiento de su objeto.

El concepto de TH es integral, dada la interacción requerida entre habilidades, características innatas, conocimiento, experiencia, inteligencia, pericia, actitud, carácter e iniciativa, así como el aprendizaje y el desarrollo en diferentes contextos, además de ser *“un agregado diferenciador para lograr el éxito en un mundo globalizado”* (Lozano 2017) (3).

3.1.Situación del Talento Humano

3.1.1.En el mundo

La globalización es un aspecto clave para analizar la situación del TH en el mundo, toda vez que los países en general han acogido el cambio hacia una economía mundial con mayor grado de integración e interdependencia como estrategia de crecimiento económico (54).

La globalización posee dos componentes esenciales:

1. *La globalización de los mercados.* Qué hace referencia a la unificación de mercados transnacionales que, aunque históricamente distintos y separados, hoy reposan inmersos en un solo mercado global.
2. *La globalización de la producción.* Hace referencia a la tendencia empresarial de buscar abastecimiento de bienes y servicios por fuera de las fronteras nacionales, con el fin de obtener provecho de las diferencias en coste y calidad de los factores de producción (55).

Esta nueva realidad ha generado cambios en las necesidades empresariales con respecto al talento humano, exigiendo de este características como: capacidad de dirección eficaz a partir de la experticia en el conocimiento, experticia en lo concerniente al orden económico jurídico social político y laboral de su país y del contexto territorial, competencias informáticas y un alto nivel de servicio, ética, responsabilidad social y medioambiental (55), lo que según Barrientos, abrió paso al denominado perfil de talento humano globalizado; éste se caracteriza por su capacidad de impulsar y conducir empresas globales, un amplio conocimiento de la cultura y una excelente praxis de las relaciones humanas (55).

Según Gomis, los profundos cambios en los mercados mundiales han generado un nuevo escenario global para hacer negocios. Las cifras del comercio son evidencia latente de que la realineación económica, mercados globalizados y cambios tecnológicos, transformaron de forma radical la manera de operar de las empresas e industrias alrededor del mundo. Según cifras de Oxford Economics, en 1990 el total de importaciones y exportaciones a nivel global representaban solamente el 30% del PIB mundial; hoy representan más de la mitad (56).

Según Naciones Unidas (UN), el TH es de gran importancia para la economía de todo país; esto se evidencia en la Guía de Manejo del Capital Humano (4) publicada en 2017, por lo que ante los cambios impulsados por la globalización, las economías

nacionales han ajustado sus criterios de cualificación y selección con respecto al TH (56), lo que ha devenido según la OTI en barreras de acceso a un empleo formal, discontinuidad laboral, cambios en las formas de contratación, disminución de salarios, desmejoramiento en las condiciones laborales, horarios extensos, inseguridad para la praxis profesional, inequidad, presiones patronales (53), aspectos que sin duda impactan de manera negativa la labor del TH, sumado al empleo no regulado, mismo que se ubicó para 2016 por encima del 60% en las zonas urbanas a nivel mundial (10).

El Banco Mundial acerca del TH dice que *“representa las dos terceras partes de la riqueza total a nivel mundial”* y que carecer de él es sinónimo de pobreza y un factor de aislamiento en un mundo cada vez más globalizado (39), por esta razón, Pruet exhorta acerca de la necesidad de *“repensar el papel del financiamiento público en las inversiones en TH”*, a fin de superar flagelos como el empleo no regulado, que a nivel mundial se ubicó en el 61% en 2016, exceptuando el sector agrícola, donde el 51% de los trabajadores estaban incluidos en dicha categoría (10), y garantizar condiciones dignas de trabajo, pues la falta de éstas afecta el crecimiento económico de los países, al tiempo que impide el desarrollo individual y comunitario (26). La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) señala que la falta de inversión para lograr una fuerza de trabajo apta, calificada y en condiciones de trabajo dignas, puede comprometer no solamente el éxito de una compañía o industria específica, sino también las metas gubernamentales (57). Naciones Unidas sostiene que entre 2016 y 2030, se requerirán 470 millones de puestos de trabajo en todo el mundo para el TH que accederá por vez primera al mercado laboral (58); sin embargo, para la fecha de esta publicación se desconocían los efectos que la pandemia generaría con su paso por todo el mundo, ya que la contracción económica y los lentos avances en el plan de vacunación pueden incrementar el riesgo de que el TH pueda acceder a un empleo digno (59).

Otro aspecto a tener en cuenta es la denominada brecha salarial de género (60); según Naciones Unidas, las mujeres en todas las regiones del mundo reciben menor remuneración que los hombres, estimando la brecha salarial de género en un 23% a nivel mundial, lo que quiere decir que en una labor desempeñada por un hombre con un pago

de \$100 dólares, dicha labor llevada a cabo por una mujer tendrá una remuneración de \$77 dólares (61); sin embargo, políticas que promueven el empoderamiento de la mujer y la equidad de género, han sido estorbadas debido a desigualdades arraigadas desde tiempos atrás y a estructuras culturales en la relación de poder entre hombre y mujer, lo que a su vez ha suscitado la prevalencia de desventajas para las mujeres en cuanto a oportunidades laborales y acceso a recursos (62).

El avance en la reducción de la brecha salarial de género ha sido lento, pues a pesar de haber sido respaldada ampliamente esta iniciativa, su aplicación práctica ha resultado difícil (60). Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (50) abordan la necesidad de lograr la igualdad salarial de género, además de promover el trabajo decente y el crecimiento económico mediante la búsqueda de empleo pleno y productivo, no excluya a jóvenes y personas con discapacidad, que se caracterice por brindar equidad salarial a hombres y mujeres, por lo que la incorporación de la perspectiva de género es vital en la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (62). Mientras tanto, al día de hoy, según la ONU un hombre gana 12,5% más que una mujer y según Naciones Unidas, se requerirán al menos 68 años para lograr la anhelada igualdad salarial (10).

3.1.2. *Latinoamérica*

Según datos de la OPS, la fuerza laboral en las Américas representa cerca del 50% (460 millones) de la población total de la región, siendo el TH su principal fuente de producción y desarrollo. América Latina y el Caribe contribuyen con 60% de la fuerza de trabajo y está presente en todos los sectores económicos; sin embargo, para asegurar su máximo rendimiento y productividad se requiere condiciones de trabajo seguras, saludables y satisfactorias; y condiciones de empleo equitativas y justas. Solo así se logrará el trabajo decente, que contribuya al desarrollo y la productividad individual, sectorial y regional. Por el contrario, las condiciones de trabajo inseguras, insatisfactorias o peligrosas, pueden causar accidentes, enfermedades y muertes en el trabajo. De esta

manera el trabajo y el empleo se reconocen como determinantes sociales claves de la salud (24).

La OPS señala que en América Latina y El Caribe, los adultos entre 18 y 65 años de edad están expuestos a riesgo de contraer enfermedades transmisibles, no solamente dentro sino también fuera del trabajo y a condiciones de riesgo de enfermedades no transmisibles, que según la Resolución CSP28. R13 de 2012 (63), son la mayor causa de muerte en la Región (12). Ambas situaciones pueden afectar la salud a la mitad del ciclo de vida o ser de origen laboral, por lo que la Resolución CD52.R10 de 2013 (64), emitida por la OPS, advierte acerca de la importancia de ser vigilantes de la exposición a riesgos laborales con el fin de atender de manera temprana las morbilidades de alto riesgo tales como la enfermedad renal crónica de origen no tradicional que afecta trabajadores agrícolas en Centroamérica y aunque los estudios etiológicos de esta patología aún no son concluyentes, si sugieren que tiene origen laboral (12).

Un estudio realizado en América Latina y el Caribe por la OPS (12) señala que los riesgos asociados al trabajo imponen altos costos; en 2007 ascendían al 4,4% del PIB regional (13,26) y en el 2012 se situaron entre el 1,8% y el 6% del PIB de los países a escala mundial; y según la OIT, esta cifra puede elevarse hasta el 15% del valor del PIB por causa de pérdida total o parcial de la capacidad laboral (65).

Según la OIT, en 2011 el sector informal en la Región constituía más del 54% de la fuerza de trabajo de la Región (13); sin embargo, para 2012 hubo países que registraron proporciones superiores al 60% en lo concerniente a empleo informal, siendo los más afectados Bolivia con el 75,1%, Honduras con el 73,9%, Paraguay con el 70,7% y Perú con el 69,9%; mientras tanto Colombia registró un 52,2% de informalidad. En la economía informal se encuentran grupos poblacionales de ingresos bajos. En el 2011 se realizó la Primera Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud (66), donde se evidencia que en Centroamérica el tipo de empleo más frecuente era el autoempleo con el 37%, mientras que el 8% de la población encuestada carecía de

contratos de trabajo y que el 74% carecía de cobertura de seguridad social, lo que hacía evidentes las condiciones de empleo y trabajo informal (67).

3.2.Trabajo digno y decente en condiciones de trabajo adecuadas

3.2.1.En el mundo

Según la OMS, el empleo en condiciones decentes y dignas es aquel que no sobrecarga al empleado, que le brinda autonomía, supervisión y apoyo eficiente, en horarios de trabajo adecuados, con condiciones de seguridad en el lugar de trabajo, una justa remuneración y suficiencia de suministros, instrumentos e información (24). Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) la falta de empleo pleno, productivo y en condiciones de decentes y dignas (25), hace utópica para cualquier economía, la meta de crecimiento sostenible, sostenido e inclusivo (5).

Según Angulo, la idea de que la acumulación de talento humano y formación laboral aseguran la productividad en función de la actividad desarrollada, es errada dado que el nivel de competencia logrado por un individuo con miras ingresar al mercado laboral, no garantiza una adecuada productividad laboral, ya que deben ser tenidos en cuenta una serie de factores y condicionantes exógenos, adicionales a la formación adquirida y es a este grupo de adicionales a los que se denominan condiciones de trabajo entre los que figuran un empleo que permita el desarrollo pleno de las capacidades y conocimiento del TH, con una expectativa salarial satisfecha y con factores de motivación que fortalezcan social y psicológicamente al individuo (51).

El ejercicio profesional en condiciones desfavorables puede generar afectaciones en la salud del trabajador (12). A este respecto, el estudio de carga mundial de enfermedad del 2010 (68) muestra una preocupante cifra de muerte precoz atribuible a riesgos ocupacionales y a la pérdida de años de vida saludable derivada de enfermedades de origen laboral (12). Un ejemplo es la lumbalgia ocupacional, señalada de ser la principal causa de discapacidad, a partir de las tasas de pérdida de años de vida

saludable por habitantes que genera y por su incremento de 22% en su rango como factor de riesgo entre 1990 y el 2010 (69). Según el Observatorio Mundial de la Salud de la OMS (70), los riesgos laborales contribuyen con cerca del 15% de la carga total de enfermedad a nivel mundial (14).

3.2.2.En América Latina

Según la OPS, las diversas crisis económicas así como los cambios en los mercados (65) han generado afectación en la oferta de trabajo digno y decente, toda vez que las condiciones para la contratación del TH han variado prácticamente ajustadas a las necesidades del capitalismo y acallando poco a poco la voz de los trabajadores, proponiendo un escenario de mayores derechos para los empleadores que para los empleados (50).

Según la OIT, el entorno laboral es cambiante y trae consigo reformas en las organizaciones, tales como políticas de contratación, remuneración, promoción, fusiones, recorte de personal, entre otras (65), lo que afecta el proceso de adaptación a las políticas organizacionales generando en muchos casos, altos niveles de estrés que además de deteriorar el clima laboral, también afectan la salud de los trabajadores, impactando el rendimiento y la satisfacción del trabajador e incluso generando predisposición a sufrir accidentes de trabajo (33).

El desempleo es uno de los principales condicionantes del trabajo, toda vez que aquellos que logran vincularse de manera formal, tienden a tolerar condiciones inapropiadas de trabajo con el fin de mantener su empleo (71). En la otra orilla están quienes ejercen de manera informal, en su mayoría según la OPS mujeres y jóvenes, quienes muchas veces en procura de lograr condiciones de trabajo que les otorguen beneplácito personal o simplemente por no tener más opciones, dado que el dinamismo de la economía y la falta de creación de nuevos empleos es la causa principal del aumento del trabajo informal y otras formas de empleo vulnerable (65).

La Primera Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud (67), registró una alta prevalencia de exposición a condiciones de trabajo de alto riesgo, como radiaciones solares, altas temperaturas, discriminación y violencia laboral. Otros estudios realizados por la OPS en Argentina, Colombia, Chile, Guatemala y Nicaragua (9), indicaron exposiciones a múltiples condiciones de riesgo como: estresores ergonómicos y psicológicos, agentes químicos, físicos, biológicos y condiciones inseguras, cuyo efecto puede agravarse en el sector agrícola por fenómenos como exceso de calor y sequías como consecuencia del cambio climático o el incremento de urbanización, generando empleos de corto plazo y bajos ingresos, que impiden mejoras en el desarrollo profesional o remuneración (12).

La exposición a peligros en el lugar de trabajo es la causa de la epidemia mundial silenciosa de enfermedades profesionales u ocupacionales (según la OMS, 140 millones de nuevos casos cada año), accidentes y muertes ocupacionales (2,4 millones cada año de acuerdo con la OIT) (18). En el 2007 se estimó que en la Región ocurrieron al menos 7,6 millones de accidentes de trabajo (20.825 cada día), de los cuales cerca de 11.343 fueron mortales, siendo más frecuentes en hombres que en mujeres. El Plan de Acción sobre la Salud de los Trabajadores (2015-2025) elaborado por la OPS, señala que a pesar de que la fuerza de trabajo en las Américas está representada en cerca del 50% (460 millones) de la población total de la región y es la principal fuente de producción y desarrollo, *“las condiciones de trabajo son inseguras, insatisfactorias y/o peligrosas”* y ponen en riesgo el desarrollo individual, sectorial y regional, e incluso la vida del TH (12).

Los sectores de la construcción, la minería, la agricultura y el transporte son los que tienen el mayor número de accidentes mortales (73). Aunque las causas y consecuencias de los accidentes de trabajo son fácilmente identificables y se reportan casi de inmediato, las cifras no reflejan el panorama regional completo ya que excluyen a la población no afiliada a los sistemas de seguridad social, además de que existe un alto sub-registro en cada país. Chile estimó que en el 2009 su sub-registro de accidentes de trabajo fue del 38% (376.078 casos) (74). Las enfermedades de origen laboral muchas veces quedan invisibles entre los registros de las enfermedades de origen común. En el

2007, la OPS reconoció que el perfil mixto de las patologías ocupacionales no se ve reflejado en las estadísticas oficiales de la Región (13), ya que solo entre el 1% y el 5% de las enfermedades de origen laboral se notifican (12).

3.3.Talento Humano en Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término Talento Humano en Salud (THS) muestra la naturaleza de la tarea encomendada a este grupo de profesionales, de propender por la salud de las personas (14); sin embargo, la labor del personal de la salud se ha visto afectada por los fines económicos que persiguen los Sistemas Sanitarios del modelo Neoliberal (8).

Y es que a pesar de que el sector salud es un importante empleador en todos los países, según lo señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS), no escapa al flagelo de condiciones indignas de trabajo, aun cuando la producción de servicios de salud es crucial para toda sociedad (22). La OMS, por medio del programa Atención Primaria en Salud (APS) (36), advierte que someter al THS a condiciones inapropiadas de trabajo, puede generar una atención distante de las necesidades reales de la población, haciendo que la praxis del THS carezca de efectividad y eficiencia como efecto de sus condiciones laborales (37).

3.3.1.Crisis en el THS

La crisis del THS es un tema mencionado con frecuencia, no solo en países desarrollados sino también en aquellos en vía de desarrollo y es que a nivel mundial, se evidencia una escasez crónica de trabajadores de la salud mejor preparados y/o en condiciones de trabajo acordes a su expectativa laboral, revistiendo mayor gravedad en países pobres (39). Lo paradójico es que muchas veces en un mismo territorio, coexiste una insuficiente atención del Sistema Sanitario con muchos profesionales de la salud desempleados (38).

Actualmente persiste una paradoja en cuanto al THS: es cada vez más frecuente que en una misma nación coexistan insuficiencias en la prestación de los servicios de salud y gran número de profesionales de la salud desempleados, trabajando de manera irregular o en áreas distintas a la de su profesión (38). La pobreza, las imperfecciones de los mercados de trabajo privados, la falta de fondos públicos, los trámites burocráticos y las interferencias políticas generan esta paradoja de la escasez en medio de una plétora de talento infrautilizado. La crisis del THS es un tema mencionado con frecuencia, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Existe, a nivel mundial, una escasez crónica de THS mejor preparado, lo que reviste mayor gravedad en los denominados países pobres (14).

Las principales causas de la Escasez del THS son la enfermedad o muerte de los trabajadores de la salud y la migración (38); esta última, no solamente se da hacia otros países, sino también a profesiones distintas a la salud, profesiones con mayor oferta laboral, salarial y/o mejores condiciones de trabajo (14), con el agravante de que los países no pueden formar y mantener la fuerza de trabajo sanitaria requerida para mejorar las probabilidades de supervivencia de la gente y su bienestar (70). Por lo que se hace altamente indispensable diseñar políticas que ayuden a los países a retener la mano de obra calificada en salud, con la finalidad de traer bienestar a la población. Cuando el THS migra a otros países, cunde la desesperanza y se pierden años de inversiones. Varios autores coinciden en afirmar que la solución a este respecto no es fácil debido a la falta de consenso en cuanto a las acciones a implementar (14).

3.4.Satisfacción Laboral

Según Moré la satisfacción laboral engloba la interacción de elementos medulares del trabajo, tales como su naturaleza, remuneración, condiciones de trabajo, estímulo, metodología directiva, relaciones interpersonales, posibilidad de superación y el pleno desarrollo profesional (75). Según Pozo, el medio laboral es constituido primordialmente por las condiciones de trabajo, siendo éstas un elemento indispensable para el avance los procesos desarrollados por el TH, dado que hay una relación directa entre condiciones

de trabajo y satisfacción laboral; por lo que a partir de las características individuales se pueden vislumbrar dos tipos de factores que afectan el nivel de satisfacción laboral: las relaciones interpersonales y los factores de superación personal, de donde los conflictos con superiores o compañeros, el apoyo social y la falta de reciprocidad afectan el grado de satisfacción laboral, además de los resultados de la organización y el desempeño individual de los trabajadores (71).

Según la OIT, el trabajo puede ser entendido como una actividad que le permite al ser humano satisfacer necesidades materiales y espirituales, al habilitarlo para modificar elementos de la naturaleza, de su entorno y de sí mismos en un continuo proceso de crecimiento y desarrollo que cobra sentido al ser proyectado hacia la sociedad (48). Vallejo (2010) plantea que el trabajo puede ser definido como una de las principales fuentes de satisfacción para las personas, siempre y cuando su ejecución aporte placer al trabajador; sin embargo, la misma autora define como utópica la satisfacción laboral, toda vez que la realidad difiere de este planteamiento, dado que el trabajo se ha convertido en una de las principales fuentes de insatisfacción y frustración, llegando incluso a afectar al trabajador a nivel personal (en su cuerpo, emociones y comportamiento), en su entorno familiar y social (33).

Las primeras teorías de la relación entre la satisfacción y el rendimiento laboral o productividad se pueden resumir en la afirmación de que un trabajador contento es un trabajador productivo; sin embargo, mientras algunos expertos opinan que la satisfacción laboral afecta la productividad, se encontró que la mayor parte de los estudios que planteaban esta relación, partieron de diseños que no podían demostrar cabalmente la causa y el efecto (33), por lo que se plantea que es la productividad la que conduce a la satisfacción y no al contrario, explicado desde la premisa de que todo buen trabajo genera una sensación intrínseca de bienestar (53).

Según Jaramillo, las condiciones laborales desfavorables producen insatisfacción en el trabajador, lo que a su vez genera una respuesta negativa de éste hacia su propio trabajo (77). La permanencia de dicho rechazo o negativa dependerá en gran medida de

cambios en las condiciones de trabajo o en la personalidad del trabajador, toda vez que esta situación genera en el individuo intranquilidad, ansiedad o incluso depresión, derivadas de la insatisfacción laboral (78).

La OIT plantea que entre las principales causas de insatisfacción laboral están: baja remuneración, mala relación con los compañeros y/o jefes, escasas o nulas posibilidades de ascenso o promoción, inseguridad personal, dificultad para adaptarse al ambiente laboral, malas condiciones de trabajo, circunstancias laborales y/o personales, poco tiempo para compartir en familia (5).

4. Marco Conceptual

- 4.1.Talento Humano:** Mezcla de aptitudes y habilidades innatas a las personas, así como la calificación y el aprendizaje que adquieren en la educación y la capacitación (25).
- 4.2.Talento Humano en Salud:** Todos los trabajadores remunerados empleados en organizaciones o instituciones cuya principal finalidad es mejorar la salud de la población en general y todos aquellos cuyas actividades individuales persiguen mayormente ese mismo objetivo, pero que trabajan para otro tipo de organizaciones (4).
- 4.3.Condiciones Laborales:** Todo lo relacionado con el medio ambiente de trabajo, tareas y características de la organización laboral. Se determinan a partir de elementos como el tipo de vinculación o contratación, ingresos en salarios mínimos legales mensuales vigentes, afiliación a Seguridad Social, gestión del talento humano, criterios de selección de personal, capacitación, evaluación, motivación, clima organizacional, satisfacción y reconocimiento laboral (33).
- 4.4.Sector Salud:** Sector de la economía encargado de la producción de servicios de salud (22).
- 4.5.Modelo Neoliberal:** Modelo económico caracterizado por la descentralización del Estado y la reducción de su tamaño a partir de la privatización de empresas Estatales y la inclusión de privados para el cumplimiento de las funciones que hasta hace un tiempo eran exclusividad del Estado. Este modelo de reforma de la administración pública tradicional en los países en vías de desarrollo, es promovido por el Banco Mundial (22).
- 4.6.Trabajo Decente:** Aspiraciones personales durante la vida laboral. Oportunidad de acceso a un empleo productivo que genere un ingreso justo, en condiciones de trabajo seguras, con acceso a protección social para el grupo familiar. Impulso del desarrollo personal e integración con la sociedad, permitiendo que los individuos expresen libremente sus opiniones, se organicen y tengan participación en las decisiones que atañen a sus vidas, garantizando igualdad de oportunidades y trato digno para todos, independientemente de su género (25).

5. Marco Legal

Con el pasar del tiempo, el THS se ha convertido en un elemento indispensable en los modelos de desarrollo a nivel mundial y nacional, lo que ha hecho necesaria la implementación de normas, leyes, decretos y acuerdos, a partir de la promulgación de la Ley 100 de 1993, orientados a lograr el establecimiento de condiciones claras para el ejercicio profesional del THS y su contratación por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Tabla 1. Marco Legal del Talento Humano en Salud

Norma	Entidad/Emisor	Descripción	Aplicación Específica
Constitución Política de Colombia de 1991(79).	Asamblea Nacional Constituyente	Es el estatuto de convivencia de los ciudadanos y residentes de Colombia.	<p>Obligación de los empleadores de ofrecer formación y habilitación profesional y técnica.</p> <p>Establece la seguridad social como servicio público de carácter obligatorio.</p> <p>Principios de la administración Pública - Define el servicio público, el juramento, las responsabilidades, la naturaleza de los empleos, la carrera administrativa general, inhabilidades de los empleados públicos, incompatibilidades, conflictos de intereses.</p>
Ley 100 de 1993	Congreso de la República	Por la cual se creó el Sistema De Seguridad Social Integral y se dictaron otras disposiciones (18).	<p>g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.</p> <p>Incentivos a los trabajadores y profesionales de la salud. Con</p>

			<p>el fin de estimular el eficiente desempeño de los trabajadores y profesionales de la salud y su localización en las regiones con mayores necesidades, el Gobierno podrá establecer un régimen de estímulos salariales y no salariales, los cuales en ningún caso constituirán salario.</p> <p>También podrá establecer estímulos de educación continua, crédito para instalación, equipos, vivienda y transporte. Igualmente, las entidades promotoras de salud auspiciarán las prácticas de grupo y otras formas de asociación solidaria de profesionales de la salud.</p> <p>Los convenios docente-asistenciales que se realizan con ocasión de residencia o entrenamiento de profesionales de la salud en diferentes especialidades que impliquen prestación de servicios en las instituciones de salud deberán consagrar una beca-crédito en favor de tales estudiantes y profesionales no menor de dos salarios mínimos mensuales.</p>
Decreto ley 1295 de 1994	Congreso de la República	Organización de las Administradoras de Riesgos Profesionales.	Obligación de prevención de Riesgos Profesionales y obligación de registros estadísticos de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.
Ley 223 de 1995	Congreso de la República	Racionalización Tributaria	Exención tributaria para la pensiones de jubilación, aportes voluntarios y cotización obligatorio a pensiones.
Decreto ley 1567 de 1998	Congreso de la República	Sistema Nacional de Capacitación y estímulos para los empleados del estado.	Identificación de necesidades, elaboración, ejecución y evaluación de Planes, programas.

Decreto 806 de 1998	Presidente de la República	Reglamenta el pago de aportes del sistema de seguridad social en salud.	Reglamenta el pago de aportes del sistema de seguridad social en salud.
Decreto 1406 de 1999	Presidente de la República	Reglamenta la puesta en operación del registro único de aportantes al sistema de seguridad social integral.	Reglamenta la puesta en operación del registro único de aportantes al sistema de seguridad social integral y establece el régimen de recaudación de aportes que financian el sistema.
Decreto 495 de 1999	Presidente de la República	Reglamenta el pago de intereses moratorios y establece sanciones.	Reglamenta el pago de intereses moratorios y establece sanciones por el pago inoportuno al sistema de seguridad social.
Decreto 1919 de 2002	Presidente de la República	Por medio del cual se fija el régimen de prestaciones sociales para los empleados públicos y se regula el régimen mínimo prestacional de los trabajadores oficiales del nivel territorial.	Inició la nivelación en materia prestacional de los empleados del nivel territorial con el nivel nacional. Se dejó claro que en materia prestacional la competencia para crear factores prestacionales, salariales es del Congreso.
Decreto 510 de 2003	Presidente de la República	Reglamenta los artículos 3, 5,7, 8, 9, 10 y 14 de la Ley 797 de enero de 2003 (Reforma Pensional).	Obligatoriedad de la afiliación al sistema general de pensiones de los contratistas bajo la modalidad de prestación de servicios y otros aspectos sobre afiliación y cotización al sistema.
Ley 797 de 2003	Congreso de la República	Por medio de la cual se reforman algunas disposiciones del Sistema General de Pensiones, previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los regímenes pensionales, especiales y excepciones.	Reguló el régimen de pensiones y estableció los especiales.
Ley 909 de 2004	Congreso de la República	Por la cual se expiden normas que regulan el empleo, la carrera administrativa, gerencia pública.	Objetivos de Capacitación. Establece el deber a las unidades de personal de realizar planes estratégicos de recursos humanos. Clasifica los empleos públicos.

			Determina que es la evaluación, para que sirva, los principios de la evaluación.
Decreto 2539 de 2005	Presidente de la República	Por el cual se establecen las competencias laborales generales para los empleados públicos de los distintos niveles jerárquicos de las entidades a las cuales se aplican los Decretos-Ley 770 y 785 de 2005 (80).	Competencias funcionales, criterios de desempeño o resultados de la actividad laboral. Competencias comunes a los servidores públicos, manejo de información. Manejar con respeto la información personal e institucional de que dispone.
Decreto 4661 de 2005	Presidente de la República	Por el cual se modifica el Decreto 1227 de 2005.	Programas de educación no formal y de educación formal.
Decreto 404 de 2006	Presidente de la República	Por medio del cual se dictan disposiciones en materia prestacional.	Se reconoce en dinero y en forma proporcional las vacaciones por el tiempo laborado. Lo mismo que la prima y la bonificación por recreación a los empleados, públicos.
Ley 1010 de 2006	Congreso de la República	Por medio de la cual se adoptan medidas para definir, prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo (81).	Aplica a trabajadores del sector público y privado. Protege bienes jurídicos: •El trabajo en condiciones dignas y justas. •La libertad. •La intimidad. •La honra. •La salud mental de los trabajadores. •La armonía entre quienes comparten un mismo ambiente laboral y el buen ambiente en la empresa. De modalidades como: •Maltrato laboral, violencia física o verbal. •Persecución laboral. •Discriminación laboral. •Inequidad laboral. •Entorpecimiento laboral. •Desprotección laboral. •Actos de irrespeto a la dignidad humana que contrarían la disciplina y

			subordinación laboral con ocasión del trabajo.
Ley 1064 de 2006	Congreso de la República	Por medio de la cual se dictan normas para el apoyo y fortalecimiento de la educación para el trabajo y el desarrollo humano establecida como educación no formal en la Ley General de Educación.	Reemplácese la denominación de Educación no formal contenida en la Ley General de Educación y en el Decreto Reglamentario 114 de 1996 por Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano.
Ley 1122 de 2007	Congreso de la República	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones (82).	Evaluación por resultados. Los comisionados expertos de la Comisión de Regulación en Salud serán de dedicación exclusiva. Los expertos deberán ser profesionales mínimo con título de maestría o su equivalente, cada uno de ellos deberá acreditar experiencia en su respectiva área no menor de 10 años. Aseguramiento de los independientes contratistas de prestación de servicios, sin que ello genere relación laboral.
Ley 1164 de 2007	Congreso de la República	Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud (41).	Las profesiones del área de la salud están dirigidas a brindar atención integral en salud, la cual requiere la aplicación de [as competencias adquiridas en los programas de educación superior en salud. A partir de la vigencia de la presente ley se consideran como profesiones del área de la salud además de las ya clasificadas, aquellas que cumplan y demuestren a través de su estructura curricular y laboral, competencias para brindar atención en salud en los procesos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación. Requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones del área de la salud.

			<p>El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, propondrá modalidades de incentivos que promuevan la calidad de los servicios, así como el desempeño del personal en el ambiente laboral.</p> <p>Derechos del THS.</p> <p>Valores del THS.</p> <p>Deberes del THS.</p>
Resolución 2646 de 2008	Ministerio de Protección Social	<p>Por La cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional (83).</p>	<p>Factores psicosociales en el trabajo y sus efectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gestión organizacional. -Características de la organización del trabajo. -Aspectos del grupo social del trabajo. -Condiciones de la tarea. -Carga física. -Aspectos del medioambiente de trabajo. -Interface persona-tarea. -Jornada de trabajo. -Número de trabajadores por tipo de contrato. -Tipos de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa. -Programas de capacitación y formación permanente de los trabajadores. <p>Factores psicosociales extra-laborales que se deben evaluar en los empleados.</p>
Decreto 4904 de 2009	Ministerio del Interior y de Justicia de la República de Colombia	<p>Por el cual se reglamenta la organización, oferta y funcionamiento de la prestación del servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>Reglamentación para la organización, oferta y funcionamiento de la prestación del servicio público de educación para el trabajo y el desarrollo humano.</p>
Decreto 1295 de 2010	Presidente de la República	<p>Por el cual se reglamenta el registro calificado de que trata la Ley 1188 de 2008 y la oferta y desarrollo de programas</p>	<p>Capacitación por el medio virtual.</p>

		académicos de educación superior.	
Ley 1438 de 2011	Congreso de la República	Reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (42).	En caso que el empleador no cumpla con la obligación de pagar la cotización, al concluir la relación laboral el empleador deberá pagar los aportes que adeude al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Capacitación para el proceso de inserción laboral, educación y/o bonos alimentarios. Para efectos de esta obligación las Cajas destinarán un máximo del diez por ciento (10%) de los recursos que les corresponde administrar con cargo al fondo para el fomento al empleo y protección al desempleo.
Ley 1562 de 2012	Congreso de la República	Modifica Riesgos Laborales y dicta disposiciones en materia de Salud Ocupacional.	Modifica Riesgos Laborales y dicta disposiciones en materia de Salud Ocupacional. Sistema de Riesgos Laborales.
Decreto 0019 de 2012	Presidente de la República	Ley anti trámites. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública (83).	No discriminación a persona en situación de discapacidad. Calificación del estado de Invalidez.
Decreto 3033 de 2013	Presidente de la República	Establece facultades para la UGPP en materia de parafiscales (45).	La UGPP adelantará gestiones tendientes a recuperar los recursos que no ingresaron el Sistema, por omisión del pago en los periodos establecidos.
Decreto 2351 de 2014	Departamento Administrativo de la Función Pública.	Por el cual regula la prima de servicios para los empleados públicos del nivel territorial.	Reglamenta la prima de servicios.
Decreto 1083 de 2015	Presidencia de la República	Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública. Compilación de las normativas de Administración de Personal en el nivel nacional y territorial.	Estructura del empleo publico Empleo Público Planta de personal Competencias laborales Administración de personal Situaciones Administrativas

			<p>Carrera Administrativa</p> <p>Evaluación del desempeño</p> <p>Plan nacional de Formación y Capacitación</p> <p>Sistema de Estímulos</p> <p>Retiro del servicio</p> <p>Gerencia Pública</p>
Ley 1751 de 2015	Congreso de la República	<p>Ley Estatutaria de la Salud: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones (84)</p> <p>Artículo 18: <i>“Los trabajadores y en general el talento humano en salud, estarán amparado por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales”</i> (84).</p>	<p>Queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas a profesionales y trabajadores de la salud en el marco de su ejercicio laboral, sean estas en dinero o en especie por parte de proveedores; empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos y/o equipos médicos o similares.</p> <p>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.</p>
Ley 1753 de 2015	Congreso de la República	<p>Plan Nacional de Desarrollo: Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país” (85).</p>	<p>Servicios de Telemedicina y Telesalud.</p> <p>Medidas para evitar la concentración de riesgos y la selección adversa en el sistema general de riesgos laborales.</p> <p>Derechos de propiedad intelectual.</p> <p>Obligatoriedad de los entes territoriales de incluir en los programas de Desarrollo los</p>

			aportes al sistema de seguridad social.
Decreto 1083 de 2015	Presidente de la República	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública (86).	<p>Causales de retiro del servicio.</p> <p>Transparencia en los procesos de vinculación de servidores.</p> <p>Evaluación de desempeño: buena fe, igualdad, transparencia y objetividad.</p> <p>El desempeño laboral de los empleados de carrera.</p> <p>Evaluación del desempeño laboral.</p>
Decreto 2418 de 2015	Departamento Administrativo de la Función Pública.	Por el cual regula la bonificación por servicios prestados para los empleados públicos del nivel territorial.	Reglamenta la bonificación por servicios prestados.
Decreto 1072 de 2015	Ministerio del Trabajo	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.	La implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
Resolución 0429 de 2016	Ministerio de Salud y Protección Social	Por medio de la cual se adopta la política de atención integral en salud (PAIS) (27).	<p>Fortalecimiento del THS por medio de la implementación de acciones en cuatro ejes: saber, formación, armonización con el esquema de cuidado integral y provisión de servicios.</p> <p>Componentes del Modelo integral de Atención en Salud-MIAS.</p>
Decreto 1499 de 2017	Presidente de la República	Por medio del cual se modifica el decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública en los relacionados con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015 (87).	<p>Programas de capacitación para la implementación y desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p> <p>Políticas de Gestión y Desempeño Institucional.</p> <p>El Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, es el conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas,</p>

			recursos e información, cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos, en el marco de la legalidad y la integridad.
Decreto 51 de 2018	Departamento Administrativo de la Función Pública	Modifica parcialmente el Decreto 1083 de 2015 y se deroga el Decreto 1737 de 2009.	Manual de Funciones Comisión de Personal
Resolución 2626 de 2019	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se modifica la política de atención integral en salud-PAIS y se adopta el modelo de acción integral territorial-MAITE (88).	Atención primaria en salud, constituida por los tres componentes integrados e interdependientes: servicios de salud, acción intersectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana. Aspectos relacionados con la suficiencia, disponibilidad, calidad, eficiencia y dignificación de talento humano que apoya los procesos de atención integral en salud, como protagonista, al igual que la población.

6. Marco Contextual

En Colombia, la implementación de la Ley 100 de 1993 (18) evidenció la falta de previsión de los requerimientos cualitativos y cuantitativos del THS, lo que sumado a la ausencia de definición de los modelos de gestión, atención y prestación de servicios de salud (19), sumió al THS en un complejo escenario institucional para su desarrollo profesional (20).

Dicha reforma, de corte neoliberal, se caracterizó por propender por la contracción estatal en sus deberes de protección a la población, lo que sumado a la lógica del mercado y a la naturaleza privada de los administradores, llevó a que el rédito económico se sobrepusiera al bienestar social, desdibujando no solamente el propósito del THS, sino también, sus aspiraciones de servicio comunitario (2) toda vez que la explicación nomológica a dicha racionalidad orienta toda acción al lucro financiero, aún en detrimento de la salud de la población y el constreñimiento ilegal de los derechos y condiciones laborales del THS (21).

La implementación del actual modelo de salud también trajo consecuencias para los usuarios, tales como la demora en la atención, la falta de garantías en la defensa de sus derechos, la negativa de cobertura en asistencias incluidas en el POS, entre otras (34). Muchas de estas acciones corresponden a consecuencias generadas en la parte superior de la cadena de servicios, ya que los prestadores de servicios de salud tienen por parte de las entidades administradoras de los recursos demoras en los pagos, generación injustificada de glosas que generan inviabilidad financiera por falta de pago de parte de las EPS y las Entidades Territoriales a los Prestadores, derivando en incumplimiento al THS y a proveedores de insumos, medicamentos, tecnología y demás servicios necesarios para la atención de los usuarios y a su vez desmejorando la calidad de la atención en salud (34).

Otros problemas del modelo sanitario segmentado que entró a regir a partir de la ley 100 de 1993 son la corrupción, el clientelismo y la falta de continuidad en las políticas

públicas a mediano y largo plazo (40); un ejemplo entre muchos, es el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) (89) que a través de la Política Nacional del Talento Humano en Salud (43), buscaría mejorar las condiciones de trabajo para el THS, el cual, por falta de continuidad en las acciones propuestas, hizo que tal política no se desarrollara en su plenitud (90), perpetuando prácticas de los contratantes que atentan contra la dignidad y condiciones de trabajo de los profesionales de la salud (22), bajo la mirada pasiva de tres gobiernos de turno (90).

6.1.Sector Salud en Colombia

En Colombia, la reforma al Sistema de Salud a través de la ley 100 de 1993, estructuró la prestación de los servicios de salud por medio de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y para la administración de los recursos financieros se designó a aseguradoras, bajo la figura de Empresas Promotoras de Salud (EPS) (5), pasando del subsidio a la oferta al subsidio a la demanda y teniendo como principal premisa la cobertura universal (20).

En 2007 fue promulgada la Ley 1164 (41), denominada Ley del Talento Humano en Salud que estableció *“las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos”* (41). Ésta representó el fortalecimiento de la Ley 100 de 1993 en cuanto a las condiciones de trabajo del THS (20) y la introducción del sistema de auditoría a las entidades prestadoras de servicios de salud; sin embargo, en muchos casos, la auditoría pasó de ser una oportunidad de mejora, a ser una herramienta de coerción al THS (40)

La Ley 1438 de 2011 que reformó el SGSSS, señala que a partir de ese momento, el THS estaría organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado. *“La constitución de equipos básicos implica la reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano. Los equipos básicos deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población”* (19,42).

“Artículo 97. De la política de Talento Humano. El Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, 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 Sistema General de Seguridad Social en Salud. Parágrafo. La Política de Talento Humano en Salud consultará los postulados de trabajo decente de la OIT” (42).

Para el caso de Colombia, se considera que al menos siete diferentes mercados interconectados intervienen en la dinámica del sistema de salud: el financiero, el de aseguramiento y de provisión de servicios, el educativo, el farmacéutico, el de tecnología médica y el de proveedores de insumos médicos. Así mismo, tres mercados son fundamentales para el THS: el educativo, el laboral y el de servicios (43).

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 (84), en su artículo 18 dispone que: *“los trabajadores y en general el talento humano en salud, estarán amparado por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales”*; sin embargo, normativamente el empleador está exonerado de la obligación de conceder permiso a sus empleados para estudiar (91), por lo que la formación académica del trabajador es pospuesta en muchos casos, por temor a solicitar permisos dentro de la jornada laboral, o por constituir un motivo para no ser contratado, restringiendo, en el caso del THS, la cualificación a través de la formación académica, meramente a la necesidad institucional o a la voluntad del contratante (92), limitando así las expectativas académicas orientadas a mejorar las condiciones contractuales (33).

6.1.1. Ministerio de Salud acerca del THS

El Ministerio de Salud y Protección Social es quien ejerce la rectoría en salud en Colombia y fue el encargado de diseñar la Política de Talento Humano a través de la Subdirección de Gestión del Talento Humano, en cumplimiento de la normativa

constitucional y legal y en el marco de los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT); en forma participativa diseñó la política de THS en términos de corresponsabilidad, sin ninguna discriminación, con el propósito de proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los profesionales de la salud (93).

6.1.2.Ministerio de Educación acerca del THS

En relación con la formación del THS, Colombia ha tenido un aumento progresivo y sostenido a través del tiempo, lo cual se explica por el incremento significativo de la oferta educativa observada a partir de la década de los 90s. Este fortalecimiento de la oferta de talento humano permitió dar respuesta a la demanda de servicios de salud generada por el crecimiento acelerado de la afiliación al SGSSS en los últimos años. Si bien la titulación de médicos generales y enfermeras se ha incrementado en los últimos años, la tasa de formación de especialistas se ha mantenido estática e incluso ha bajado en la proporción de nuevos especialistas por habitantes que ingresan al mercado laboral. Esto ha impedido la expansión de la oferta, en particular en grandes y medianas ciudades, más cuando el perfil del THS ha tendido a la hiper especialización y alta tecnología (19).

6.1.3.Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)

Propuso la Política Nacional del THS que tiene como objetivos:

- a) Promover los cambios normativos orientados a establecer las condiciones e incentivos que permitan y promuevan: formalización laboral, salarios adecuados, formación continua, trabajo en equipo, resolutividad, desarrollo personal y profesional.
- b) Establecer los requerimientos de talento humano de las entidades territoriales necesarios para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública; y, con base

en lo anterior, establecer y ejecutar un programa de capacitación y apoyo técnico nacional, priorizando las regiones con mayores necesidades en este campo (Ministerio de Salud, departamentos, municipios, Escuela Superior de Administración Pública ESAP, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA).

- c) Definir, desarrollar e incorporar en los procesos de educación formal y continua, las competencias del talento humano requeridas para el fortalecimiento e implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud APS y los programas nacionales, las actividades colectivas y la gestión en salud pública. (43)

6.1.4. Política Integral de Salud (PAIS)

Las actuales condiciones del THS se originaron desde la implementación de la Ley 100 de 1993, toda vez que no previó los requerimientos cuantitativos y cualitativos del THS para su implementación, ni el impacto que tendría sobre ellos la puesta en marcha del nuevo Sistema de Salud. Ausencia de modelos de gestión, atención y prestación de servicios de salud, que orientaran la formación y gestión del THS hacia el cumplimiento efectivo de los objetivos del Sistema, fue una constante. Por lo que estos procesos pasaron a responder más a los criterios y perspectivas de cada institución, que al cumplimiento de los objetivos del sistema de salud y satisfacción de las necesidades de la población (34).

6.1.5. Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 (PND)

Con respecto al THS, la densidad estimada fue de 11,5 por cada 1.000 habitantes; mientras que en los médicos la tasa corresponde a 1,8 por cada 1.000 habitantes, cifra muy por debajo de países como Alemania o Estados Unidos. Solamente Bogotá reporta niveles comparables a países europeos con mayores densidades. Por su parte, Vichada Guainía y Cundinamarca, entre otros, tienen densidades iguales o inferiores a 1 médico por cada 1.000 habitantes. Las brechas de THS pueden clasificarse en brechas de cantidad, brechas de calidad y brechas en la pertinencia de la formación, por la falta de

participación de los actores del SGSSS en el diseño, planeación y puesta en marcha de programas de formación. (94)

6.1.6. Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE)

El MAITE define al Talento Humano en Salud como:

“Todo el personal que interviene en la promoción de la salud, educación en salud, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, dirigido a todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud” (95).

La labor del THS está relacionada directamente con la calidad, eficiencia, suficiencia, dignificación y disponibilidad del talento humano que apoya los procesos de atención integral en salud. El THS debe cumplir con procesos de cualificación, educación y entrenamiento continuado, además del desarrollo de competencias para el trabajo en equipos multidisciplinarios de salud, entre otros (95).

6.2. Situación del THS en Colombia

El caso del THS en Colombia no es ajeno a la realidad de Latinoamérica, donde el THS ha sufrido similares flagelos, muchos de ellos acentuados por la similitud de los Modelos Sanitarios; pero, en el caso del THS colombiano bajo el agravante de tener que cumplir con su labor en un contexto de riesgo por problemas de orden público, el accionar criminal, la ausencia estatal, los altos niveles de corrupción y la falta de condiciones dignas y decentes de trabajo (96). Y es que las condiciones inadecuadas de trabajo juegan un rol determinante en el nivel de riesgo al que está expuesto un trabajador (97), toda vez que entre otros, puede incrementar de forma exponencial el nivel de estrés laboral (98). A este respecto, el Gobierno de Colombia, a través del Ministerio de la Protección Social, expidió la Resolución 2646 del 17 de julio de 2008, por medio de la cual se establecieron disposiciones y responsabilidades para la identificación, evaluación,

prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a Factores de Riesgo Psicosocial en el trabajo, a fin de identificar posibles patologías derivadas del estrés ocupacional (33), aunque de poco sirve caracterizar a la población en riesgo, si no se cuenta con una política efectiva de intervención que disminuya o anule dicho riesgo (99).

Al día de hoy persisten muchas inequidades y falta de garantías para el ejercicio laboral del THS (22), perduran y se agudizan situaciones como la intensidad horaria, la impuntualidad en los pagos, falta de dotación, discriminación, modalidades de contratación (prestación de servicios, término fijo, comisiones y outsourcing), entre otros (21). Según lo expuesto en El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2022 (94), las condiciones de trabajo del THS presentan retos a superar como baja remuneración, informalidad y grandes brechas en el Ingreso Base de Cotización (IBC) entre profesionales, técnicos y tecnólogos (100), por lo que no es de sorprender que la motivación académica de gran parte del THS esté directamente relacionada con la expectativa de mejorar sus condiciones de trabajo e ingresos (33).

Según Jaramillo el THS en Colombia se ha visto afectada por las formas de contratación, la tercerización de los servicios, la flexibilización laboral, los bajos salarios (exceptuando algunas especializaciones), acoso laboral, sobrecarga laboral y la brecha salarial de género, esta última presente no solamente en el caso del sector salud sino a nivel general en el país (81); según el DANE, en 2019 se ubicó en 12,9%, esto indica, que por cada 100 pesos que gana un hombre por concepto de ingresos laborales totales, una mujer recibe 87,1 pesos (60), para ese mismo año, en Colombia el 63,3% de cuidadores no remunerados fueron mujeres; mientras que en el rol de propietarios de microempresas solamente el 37% fueron mujeres, lo que evidencia una marcada segregación laboral de género en el país (22). El THS no es ajeno a esta realidad, un ejemplo de esta disparidad es que a nivel profesional, más del 70% de los médicos son varones (14).

Otra situación que influye directamente en las condiciones de trabajo del THS es la escasez de profesionales sanitarios en Colombia (49). En 2016 se estimó la densidad

del THS en 32 profesionales por cada 10.000 habitantes y se proyecta que para 2030 Colombia contará con 44,5 profesionales de la salud por cada 10.000 habitantes (43), logrando así la meta mínima establecida por la OMS (39), en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (50), lo que en principio, para un país como Colombia, donde el aumento de la cobertura del aseguramiento incrementó de manera sustancial la demanda de servicios, debería ser un indicador deseable toda vez que acrecentar la densidad del THS es clave para garantizar la atención y disipar en parte las dificultades en el acceso (27), termina siendo una paradoja ante la incapacidad del sistema de salud y de sus instituciones para absorber de manera adecuada el crecimiento de la oferta laboral en salud, impactando de manera negativa la empleabilidad, remuneración y desarrollo profesional del THS (43).

7. Objetivos

7.1.Objetivo general

Compilar las causas y consecuencias de las condiciones de trabajo del THS, según reportes de investigaciones realizadas a partir de la Ley 100 de 1993. Colombia. 2022.

7.2.Objetivos específicos

- Caracterizar las causas y consecuencias de las condiciones de trabajo del THS.
- Identificar las condiciones de trabajo del THS clasificadas en las investigaciones como favorables y desfavorables.
- Clasificar las causas y consecuencias según criterios técnicos, administrativos y/o financieros.

8. Metodología

Se realizó una investigación con enfoque cualitativo a través de una monografía de compilación, donde se revisaron y analizaron los resultados de investigaciones sobre las condiciones de trabajo del THS. Según Jaramillo, la palabra revisión aplicada a la bibliografía, supone volver a mirar lo escrito anteriormente sobre un tema específico (77), por lo que cabe anotar que la revisión no es un ensayo que contiene los puntos de vista u opiniones personales, tampoco es una serie de citas o largas descripciones del trabajo de otros autores; según Icard, la revisión de la literatura se caracteriza por el abordaje crítico de los estudios existentes, de una manera ordenada, precisa y analítica (1).

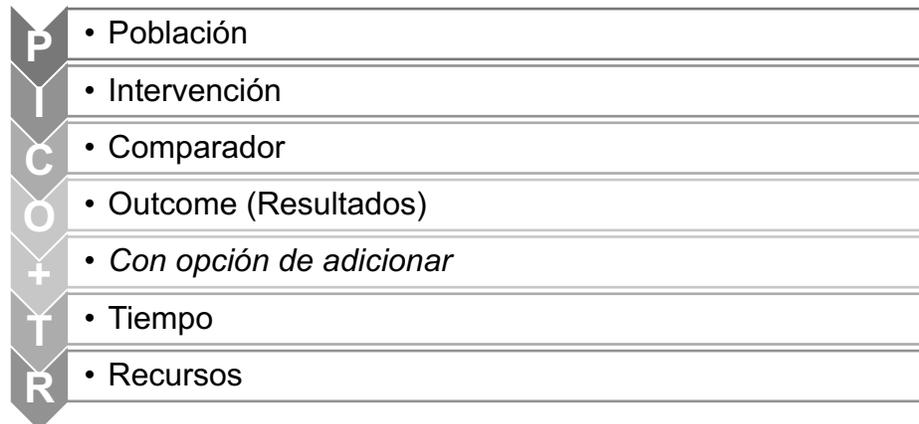
Esta investigación es una actividad de tipo retrospectivo toda vez que revisó investigaciones realizadas entre 1993 y 2021, diferenciada del trabajo original (estudio primario) por la unidad de análisis y no por los principios científicos aplicados (1); y descriptiva, toda vez que proporciona al lector el recaudo de información útil para la comprensión de las condiciones de trabajo del THS (2). Para su correcto desarrollo se acogieron las recomendaciones de Day en cuanto a aspectos importantes al momento de revisar la información:

- Sintetizar mediante el uso de documentos que supongan un aporte real y determinante, evitando el uso de referencias irrelevantes.
- Resaltar los documentos con mayor aporte a la comprensión del problema.
- Aportar de forma objetiva, aclarando la limitación de las conclusiones.
- Propender por la búsqueda de investigaciones actualizadas (77).

La revisión es de tipo sistemático dado que se trata de un resumen de evidencias, que busca contribuir a la identificación, evaluación y síntesis de estudios, con el fin de dar respuesta a la pregunta planteada en la investigación y extraer conclusiones a partir de la información recopilada y analizada (101).

Se exploró la posibilidad de estructurar la pregunta de investigación para esta monografía bajo el formato PICO, sigla que corresponde a:

Figura 1. Formato PICO



Sin embargo, se encontró que dicha metodología no es aplicable para la presente investigación por tratarse de una compilación de información acerca de las condiciones de trabajo del THS, que no plantea intervención alguna en procura de cambiar dichas condiciones (102), pero es de anotar que con base en la información recaudada bien se podría a futuro aplicar el formato PICO para por ejemplo hacer estudios comparativos entre las condiciones de trabajo del THS y el TH de otra área del saber o hacer un comparativo de las condiciones de trabajo del THS en Colombia con otros países.

De conformidad con lo planteado por la Teoría Fundamentada, la investigación contó con tres momentos claves en cuanto al manejo de la información: recopilación (búsqueda inicial), sistematización (búsqueda sistemática) y análisis (documentación) (103). Para la sistematización de la información se recurrió al Método PRISMA, dado que minimiza el riesgo de sesgo en el análisis de la información (104) y se puede emplear tanto para la revisión sistemática como para el metaanálisis (105), sin embargo, por la naturaleza cualitativa de este estudio solamente se aplicó en la revisión sistemática de publicaciones a partir de la Ley 100 de 1993 en materia de condiciones de trabajo del THS.

El proceso se construyó en dos etapas, una heurística (recolección de la información y sistematización) y otra hermenéutica (el análisis); esta última se llevó a cabo mediante tres procesos: Elección, Tamización e Identificación (106). Para la elaboración de esta revisión se siguieron las directrices de la declaración PRISMA a fin de lograr una correcta revisión sistemática (104). A continuación se detallará el proceso de elaboración en sus distintas fases.

8.1. Búsqueda inicial

Dado que la investigación cualitativa incluye una variedad de métodos y técnicas, Tesch recomienda que para la recopilación de la información se tengan en cuenta: las características del lenguaje, el descubrimiento de regularidades, el entendimiento de los textos y la intención de las reflexiones con el fin de evitar sesgos (107).

Al recopilar la información se tuvo en cuenta las características del enfoque Cualitativo, denominando a los datos categorías y no variables, y de dichas categorías de estudio se desprenden los códigos, mismos que son el proceso más importante en esta metodología (108). Otro aspecto a tener en cuenta es que aunque los resultados no se basan en estadísticas, las mismas son indispensables para la ampliación y comprensión de la información en el proceso de sistematización, así como para la identificación de las propiedades de la categoría como por ejemplo la frecuencia y con ella determinar la jerarquía de las categorías (109).

Según Kuckartz, el enfoque deductivo de la investigación cualitativa nos conduce a la construcción de categorías basadas en las teorías e hipótesis existentes sobre el tema; a este proceso se le denomina construcción de categorías deductivas, por lo que es de tener en cuenta que la base de la documentación inicia de manera a priori en la recopilación de la información (110).

Según Vivar, clasificar la información por categorías tiene como fin probar una teoría o hipótesis existente sobre los datos recopilados, por lo tanto, se vinculó la

categorización a los objetivos planteados en esta investigación. Otro aspecto relevante a tener en cuenta es que una de las características del enfoque deductivo en investigación cualitativa es la transferibilidad a un contexto social diferente, por lo que para dicho fin solo se tendría que ajustar las categorías planteadas al contexto a investigar (107).

8.1.1.Población y muestra

Resultados de investigaciones realizadas en Colombia a partir de la ley 100 de 1993, relacionadas con las condiciones de trabajo del Talento Humano en Salud.

8.1.2.Criterios de Delimitación

Artículos de revista, artículos de investigación en Colombia de los años 1993 a 2021 acerca del THS y sus condiciones de trabajo.

8.1.3.Proceso de selección

- Adherencia a los criterios de inclusión y exclusión.
- Implementación de matriz de selección de estudios con el método ciego con el fin de prevenir el sesgo, consciente o inconsciente.

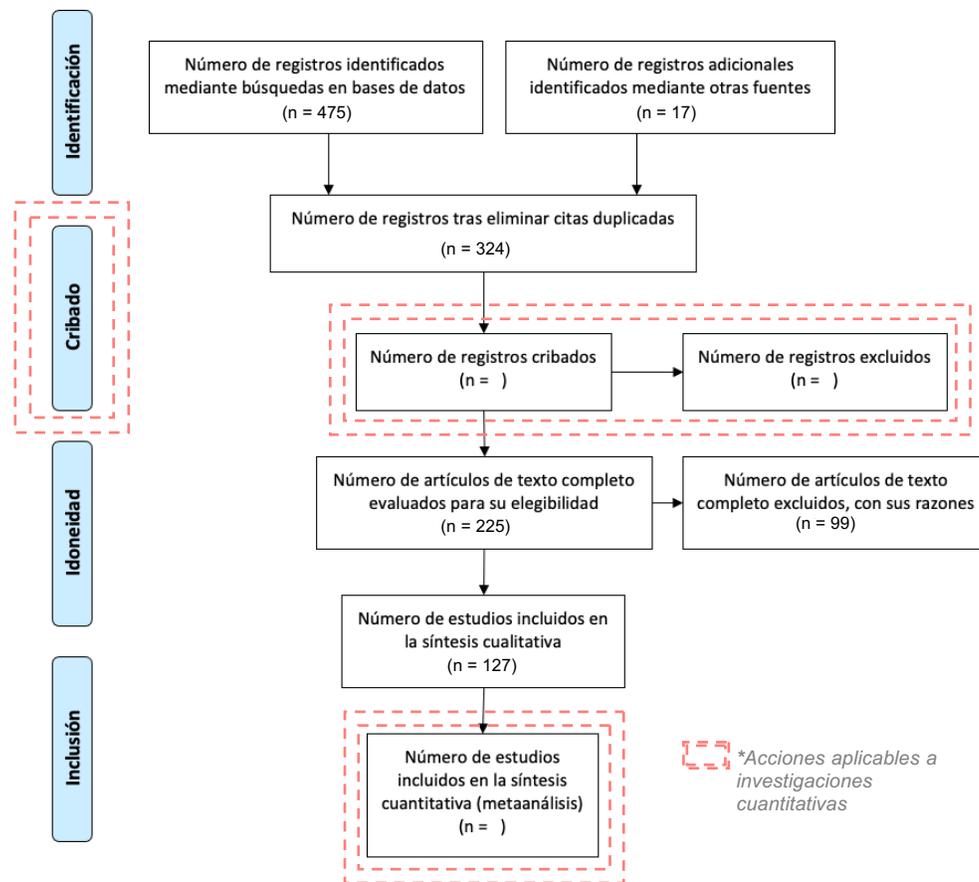
8.1.4.Procedimiento de lectura

Con apoyo en el software ATLAS.ti (111) se realizó un procedimiento sistematizado de lectura con el fin de seleccionar, descargar, codificar y clasificar las investigaciones, en primera instancia a partir de su título y resumen para determinar si el contenido de información se ajusta al criterio de búsqueda de la investigación (1). Posteriormente, en una segunda fase con la ayuda de los códigos y categorías, se revisó con más detalle cada artículo, logrando filtrar los textos que aportan al cumplimiento de los objetivos planteados y a resolver la pregunta de investigación. Dichos textos fueron insertados en la matriz propuesta en el proceso de selección (Tabla 3).

Tabla 2. Matriz Método ciego

Selección de estudios										
Ítem	Título	Autor (es)	Año de publicación	País de publicación	Idioma	Enlace	Base de datos de ubicación del artículo / Publicador	Inclusión	Exclusión	Observaciones (Razón de exclusión)
1										
2										
3										
4										
5										
n										

En el procedimiento de lectura también se aplicó la declaración PRISMA y con apoyo en el diagrama de flujo del Método PRISMA 2009 (104) se seleccionaron los criterios aplicables a la presente monografía.

Figura 2. Diagrama de Flujo Método PRISMA

Nota. Fuente: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.

Además, se tuvo en cuenta la lista de chequeo sugerida por los autores del Método PRISMA (106) de la cual algunos criterios no aplicaron dado que están diseñados para ejercicios de metaanálisis en investigaciones cuantitativas.

Tabla 3. *Lista de chequeo Método PRISMA*

Sección	Tema	No.	Ítem	Página No.
Título	Título	1	Identificar la publicación como revisión sistemática, metaanálisis o ambos.	
Resumen	Resumen estructurado	2	Facilitar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes; objetivos; fuente de los datos; criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones; evaluación de los estudios y métodos de síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales; número de registro de la revisión sistemática.	
Introducción	Justificación	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema.	
	Objetivos	4	Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios (PICOS).	
Métodos	Protocolo y registro	5	Indicar si existe un protocolo de revisión al se pueda acceder (por ejemplo, dirección web) y, si está disponible, la información sobre el registro, incluyendo su número de registro.	
	Criterios de elegibilidad	6	Especificar las características de los estudios (por ejemplo, PICOS, duración del seguimiento) y de las características (por ejemplo, años abarcados, idiomas o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad y su justificación.	
	Fuentes de información	7	Describir todas las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos y períodos de búsqueda, contacto con los autores para identificar estudios adicionales, etc.) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada.	
	Búsqueda	8	Presentar la estrategia completa de búsqueda electrónica en, al menos, una base de datos, incluyendo los límites utilizados de tal forma que pueda ser reproducible.	
	Selección de los estudios	9	Especificar el proceso de selección de los estudios (por ejemplo, el cribado y la elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando sea pertinente, incluidos en el metaanálisis).	
	Proceso de recopilación de datos	10	Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por ejemplo, formularios dirigidos, por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por parte de los investigadores.	
	Lista de datos	11	Listar y definir todas las variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, PICOS fuente de financiación) y cualquier asunción y simplificación	

		que se hayan hecho.
	Riesgo de sesgo en los estudios individuales	12 Describir los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios individuales (especificar si se realizó al nivel de los estudios o de los resultados) y cómo esta información se ha utilizado en la síntesis de datos.
	Medidas de resumen	13 Especificar las principales medidas de resumen (por ejemplo, razón de riesgos o diferencia de medias).
	Síntesis de resultados	14 Describir los métodos para manejar los datos y combinar resultados de los estudios, si se hiciera, incluyendo medidas de consistencia (por ejemplo, I ²) para cada metaanálisis.
	Riesgo de sesgo entre los estudios	15 Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ejemplo, sesgo de publicación o comunicación selectiva).
	Análisis adicionales	16 Describir los métodos adicionales de análisis (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión), si se hiciera, indicar cuáles fueron preespecificados.
Resultados	Selección de estudios	17 Facilitar el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, y detallar las razones para su exclusión en cada etapa, idealmente mediante un diagrama de flujo.
	Características de los estudios	18 Para cada estudio presentar las características para las que se extrajeron los datos (por ejemplo, tamaño, PICOS y duración del seguimiento) y proporcionar las citas bibliográficas.
	Riesgo de sesgo en los estudios	19 Presentar datos sobre el riesgo de sesgo en cada estudio y, si está disponible, cualquier evaluación del sesgo en los resultados (ver ítem 12).
	Resultados de los estudios individuales	20 Para cada resultado considerado para cada estudio (beneficios o daños), presentar: a) el dato resumen para cada grupo de intervención y b) la estimación del efecto con su intervalo de confianza, idealmente de forma gráfica mediante un diagrama de bosque (forest plot).
	Síntesis de los resultados	21 Presentar resultados de todos los metaanálisis realizados, incluyendo los intervalos de confianza y las medidas de consistencia.
	Riesgo de sesgo entre los estudios	22 Presentar los resultados de cualquier evaluación del riesgo de sesgo entre los estudios (ver ítem 15).
	Análisis adicionales	23 Facilitar los resultados de cualquier análisis adicional, en el caso de que se hayan realizado (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión [ver ítem 16])
Discusión	Resumen de la evidencia	24 Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ejemplo, proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud).
	Limitaciones	25 Discutir las limitaciones de los estudios y de los resultados (por ejemplo, riesgo de sesgo) y de la revisión (por ejemplo, obtención incompleta de los

			estudios identificados o comunicación selectiva).
	Conclusiones	26	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias, así como las implicaciones para la futura investigación.
Financiación	Financiación	27	Describir las fuentes de financiación de la revisión sistemática y otro tipo de apoyos (por ejemplo, aporte de los datos), así como el rol de los financiadores en la revisión sistemática.

Nota. Fuente: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed100.

8.2.Sistematización de la información

La información recopilada a través de la búsqueda bibliográfica se sistematizará; para este fin se crean categorías y subcategorías; las mismas facilitarán el análisis de la información, al tiempo que se genera un sistema de codificación que ayuda a la búsqueda sistematizada de información.

8.2.1.Criterios de Inclusión

- Textos completos.
- Investigaciones publicadas entre 1993 y 2021.
- Investigaciones encontradas en las bases de datos que contienen las palabras Talento Humano en Salud y condiciones de trabajo, escritos en español e inglés.

8.2.2.Criterios de Exclusión

- Textos que no describen la asociación entre THS y condiciones de trabajo.
- Textos repetidos.
- Textos incompletos.

8.2.3. Procedimiento de búsqueda

- Aplicación de técnicas de búsqueda de fuentes secundarias consultadas de forma electrónica, de las bases de datos: Scielo, Redalyc, Google Académico, DSpace, Lilacs, Pubmed.
- Uso de las directrices de búsqueda de la declaración PRISMA (104).
- Para el acceso a la información, se tomarán descriptores o palabras claves en español e inglés, según lo describe la tabla 2.

Tabla 4. Términos a utilizar en la revisión bibliográfica

Español	Inglés
- Talento Humano AND Salud	- Talent + Human AND Health
- Condiciones AND Trabajo	- Health, Conditions AND Work
- Condiciones de trabajo AND Talento Humano en Salud	- Conditions of Work AND Human Talent in Health

8.2.4. Sistema de códigos

Codificar es uno de los componentes en la sistematización de la información que permite ordenar ya que genera pautas de comparación entre los segmentos de datos. Este proceso aporta a la comprensión analítica, toda vez que los datos inician a tomar forma. Dicha comprensión permitió la inserción de notas preliminares (memos), los cuales generaron ideas que fortalecieron la unificación tentativa de los datos en categorías analíticas. A medida que se fueron interpretando los datos, las categorías se unieron y se volvieron cada vez más teóricas, lo que permitió que el trabajo culminara en la teoría fundamentada (103).

Los códigos usados en cada categoría fueron insertados en una tabla elaborada de manera a priori, es decir, sobre lo que se conoce y seguidamente se incorporó la definición de cada código. El proceso de codificación se llevó a cabo mediante la asignación de etiquetas a segmentos de texto.

Tabla 5. Codificación. Códigos y comentarios

Código	Comentario
Normatividad	<i>“Conjunto de leyes o reglamentos que rigen conductas y procedimientos según los criterios y lineamientos de una institución u organización privada o estatal” (112).</i>
Financiamiento	<i>“Mecanismo por medio del cual se aporta dinero o se concede un crédito a una persona, empresa u organización para que esta lleve a cabo un proyecto, adquiera bienes o servicios, cubra los gastos de una actividad u obra, o cumpla sus compromisos con sus proveedores” (113).</i>
Modelo Neoliberal	<i>“Teoría político-económica que retoma la doctrina del liberalismo clásico y la replantea dentro del esquema capitalista actual bajo principios más radicales. Para el neoliberalismo, el Estado debería cumplir únicamente sus funciones fundamentales como organismo regente en la organización de la sociedad, de modo que se opone a su intervención en el funcionamiento de la economía, para así mantener a raya las regulaciones e impuestos al comercio y las finanzas. Esta doctrina favorece la privatización de empresas y servicios que estaban en manos del sector público, bajo la premisa de que el sector privado es más eficiente. Es partidario de la reducción del gasto social, de propiciar la libre competencia, de las grandes corporaciones, y de debilitar y desintegrar los sindicatos” (114).</i>
Estructura Sanitaria Segmentada	<i>“Es entendida como la presencia de diversos subsistemas responsables de atención en salud de diferentes grupos poblacionales y ausencia de coordinación entre los sistemas institucionales públicos, privados y de seguridad social, los sistemas de salud deben responder a necesidades de la población y el fortalecimiento de dichos sistemas son fundamentales para el desarrollo y lucha contra la pobreza. La fragmentación es considerada falta de integración y coordinación entre niveles de atención en salud” (115).</i>
Contratantes	<i>“Que contrata, que toma parte en un contrato” (116).</i>
Contratistas	<i>“Persona física o jurídica que asume contractualmente ante el promotor, con medios humanos y materiales, propios o ajenos, el compromiso de ejecutar la totalidad o parte de las obras con sujeción al proyecto y al contrato”.</i>
Influencia Política	<i>“Que influye desde lo político en la toma de decisiones”.</i>
Protección al THS	<i>“Conjunto de normas y condiciones físicas que buscan proteger al THS”</i>
Riesgo	<i>“Posibilidad de que se produzca un contratempo o una desgracia, de que alguien o algo sufra perjuicio o daño”.</i>
Cobertura en salud	<i>“Conjunto de prestaciones que ofrecen los servicios de salud”.</i>
Usuario del sistema de salud	<i>“Persona que utiliza y elige los servicios de salud”.</i>
Corrupción	<i>“Es un término que generalmente indica el mal uso por parte de un funcionario de su autoridad y los derechos que se le confían, así como la autoridad relacionada con este estado oficial, oportunidades, conexiones para beneficio personal, contrario a la ley y los principios morales”.</i>
Problemas del sistema de salud	<i>“Situaciones que ponen en riesgo la operación y viabilidad del Sistema de Salud. Los principales problemas identificados por los directivos de los establecimientos de salud son la escasez de recursos humanos, la falta de insumos y medicamentos, la deficiente infraestructura y el déficit presupuestal”.</i>
Planeación	<i>“Planificar es el proceso de preparar un conjunto de decisiones para la acción futura, dirigida al logro de objetivos por medio preferibles”.</i>
Fortalezas	<i>“Puntos fuertes, cualidades positivas, recursos, capacidad”.</i>
Debilidades	<i>“Rasgos o aspectos negativos”.</i>
Proveedores	<i>“Que provee o abastece a otro lo necesario o conveniente para un fin determinado”.</i>
EAPB	<i>“Empresa Administradora de Plan de Beneficios”.</i>
EPS	<i>“Entidades Promotoras de Salud”</i>
IPS	<i>“Institución Prestadora de Servicios de Salud”.</i>
Política	<i>“Actividad de los que gobiernan o aspiran a gobernar los asuntos que afectan a la sociedad o a un país”.</i>
Infraestructura	<i>“Conjunto de medios técnicos, servicios e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad o para que un lugar pueda ser utilizado”.</i>
Inversión	<i>“Acción o efecto de invertir”.</i>

Falencias	<i>"Faltantes, carencia de algo".</i>
Insatisfacción	<i>"Falta de satisfacción".</i>
Quejas	<i>"Expresión que denota molestia, disgusto e insatisfacción".</i>
Alcances	<i>"Distancia que alcanza la acción o la influencia de una cosa".</i>
Contención del gasto	<i>"Acción que busca optimizar el gasto público".</i>
Externalidades	<i>"Cualquier coste o beneficio que se impone involuntariamente a cualquier persona o entidad. Ésta se produce cuando el ámbito en el que se toman las decisiones es más pequeño que el ámbito en el que se producen dichos costes y beneficios".</i>
Formación Académica	<i>"Conjunto de conocimientos adquiridos, los cuales son una herramienta que ayudan a consolidar las competencias de las personas".</i>
Aspiración contractual	<i>"Deseo intenso de ser contratado en condiciones ajustadas a los ideales personales y profesionales".</i>
Aspiración salarial	<i>"Deseo de acceder a condiciones de remuneración acordes a su ideal".</i>
Limitantes	<i>"Que pone límites. Ideas o pensamientos negativos que se asumen como ciertas, sin que necesariamente lo sean".</i>
Entorno Social	<i>"Condiciones de vida, trabajo, formación académica, nivel de ingresos y la comunidad de la que forma parte una persona".</i>
Ámbito Laboral	<i>"Espacio o ambiente donde las personas realizan las labores para las que fueron contratadas"</i>
Ámbito Político	<i>"Conjunto de grupos y procesos que interactúan en un entorno histórico y cultural, caracterizados por cierto grado de interdependencia recíproca que se expresa en las prácticas, hábitos, rituales y reglas no escritas que organizan la competencia del poder político entre los actores".</i>
Economía	<i>"Sistema de producción, distribución, comercio y consumo de bienes y servicios de una sociedad o de un país".</i>
Ámbito Personal	<i>"Determinación que una persona desarrolla escogiendo alternativas buenas o malas como con las alternativas de valores y la configuración de cada persona. Está directamente relacionado con el ser y su percepción más íntima de sí mismo".</i>
Ámbito Familiar	<i>"Marco de convivencia y aprendizaje en el que se desarrolla un individuo. La familia es reconocido como el primer grupo social".</i>
Psicológico	<i>"De la manera de sentir, de pensar y de comportarse de una persona o una colectividad, o relacionado con ella".</i>
Autocuidado	<i>"Se refiere a una actitud activa y responsable con respecto a la calidad de vida. Es el cuidado de sí mismo".</i>
Satisfacción	<i>"Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando sea colmado un deseo o cubierto una necesidad".</i>
Tiempo libre	<i>"Periodo en que no hay obligación de realizar ninguna actividad y se dedica a la diversión o al descanso".</i>
Preocupación	<i>"Estado de desasosiego, inquietud o temor producido ante una situación difícil, un problema, etc.".</i>
Migración	<i>"Movimiento de población que consiste en dejar el lugar de residencia para establecerse en otro país o región, generalmente por causas económicas o sociales".</i>
Estrés	<i>"Conjunto de alteraciones que se producen en el organismo como respuesta física ante determinados estímulos repetidos".</i>
Muerte	<i>"Fin de la vida".</i>
Género	<i>"Categoría taxonómica de clasificación de los seres vivos, inferior a la de familia y superior a la de especie. También hace referencia al conjunto de personas o cosas que tienen características generales comunes".</i>
Informalidad Laboral	<i>"Incumplimiento relativo o total de las normas de protección social que deben cumplirse en el desarrollo de una relación laboral, particularmente de dependencia".</i>
Competencias Laborales	<i>"Conocimientos y habilidades que tiene una persona para responder ante una tarea o actividad en el ámbito del trabajo".</i>
Ausentismo Laboral	<i>"Es la inasistencia de un trabajador en relación de dependencia de por lo menos una jornada de trabajo durante un periodo determinado".</i>
Riesgos laborales	<i>"Todo aquello que expone al trabajador ante un factor o un proceso peligroso en el trabajo, y que le puede causar una lesión o enfermedad".</i>

Tercerización de servicios	<i>“Contratar con una empresa externa un servicio necesario para la operación, generalmente no corresponde con el área de experticia de la empresa contratante”.</i>
Salario	<i>“Remuneración, sueldo o estipendio son sinónimos de esta palabra, y hacen referencia a la cantidad de dinero que recibe regularmente un trabajador o empleado, a cambio de un tiempo de trabajo estipulado para la realización de tareas o la fabricación de bienes específicos”.</i>
Exigencia académica	<i>“Requisitos de formación para la contratación, generalmente ligado a la función que se espera que desempeñe”.</i>
Enfermedades de origen laboral	<i>“Son aquellas contraídas como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar”.</i>
Insatisfacción laboral	<i>“Sentimiento que experimenta los trabajadores al verse inmersos en un escenario profesional que no les agrada, es la respuesta negativa del empleado hacia su propio trabajo. Está directamente relacionada a las condiciones laborales y a la personalidad del trabajador”.</i>
Políticas de contratación	<i>“Documento normativo interno de las empresas, que regulan los procedimientos que estas deben surtir internamente para contratar bienes y servicios del desarrollo de su objeto social”.</i>
Instituciones de salud	<i>“Entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarios y solidarios, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados al sistema general de Seguridad Social en salud, dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas”.</i>
Derechos laborales	<i>“Es el conjunto de normas que regulan la relación entre empresarios y trabajadores”.</i>
Jornada Laboral	<i>“Número de horas que el trabajador labora efectivamente en una jornada o día. También hace referencia al cómputo semanal o anual de tiempo trabajado. Es diferente al horario de trabajo”.</i>
Disponibilidad	<i>“Situación de estar disponible para alguien o algo. También hace referencia al conjunto de bienes, medios u otras cosas de que se dispone para algún fin”.</i>
Escasez de THS	<i>“Déficit de Talento Humano en Salud para cubrir las necesidades de atención de una población”</i>
Factores de riesgo	<i>“Condiciones, características, conductas, estilos de vida, comportamientos o situaciones que exponen al individuo a un mayor riesgo de presentar una enfermedad o sufrir una lesión”.</i>
Factores protectores	<i>“Son aquellos que reducen la probabilidad de emitir conductas de riesgo de tener consecuencias negativas cuando se involucran en ellas, estos factores cumplen una función beneficiosa o de protección en el estado de salud del individuo”</i>
Saturación laboral	<i>“Es el estado de una persona en relación con su trabajo, es decir, si se encuentra laborando o no, pero también hace referencia al tipo de trabajo en el que se encuentra”.</i>
Ambiente laboral	<i>“Está relacionado con la percepción de los colaboradores en cuanto a los factores que determinan la calidad de su experiencia en los lugares de trabajo. Dichos factores pueden ser tangibles o intangibles”.</i>
Brecha salarial de género	<i>“Es la diferencia salarial entre hombres y mujeres”</i>
Orden público	<i>“Es el conjunto de principios, normas y disposiciones legales en que se apoya el régimen jurídico para preservar los bienes y valores que requieren de su tutela, por corresponder estos a los intereses generales de la sociedad, mediante la limitación de la autonomía de la voluntad”.</i>
Formas de contratación	<i>“Tipos de contratos laborales”.</i>
Puntualidad en los pagos	<i>“Pagar en la fecha establecida contractualmente”</i>
Informalidad	<i>“Es una relación laboral que no está sujeta a la legislación nacional, no cumple con el pago de impuestos, no tiene cobertura de protección social, y carece de prestaciones relacionadas con el empleo”.</i>
Accidentes laborales	<i>“Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que producen el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, invalidez o la muerte”.</i>
Dotación	<i>“Conjunto de cosas con que se dota a alguien o algo”.</i>
Técnico	<i>“Que es propio de una ciencia, un arte, una profesión o una actividad determinada y tiene un significado específico dentro de ellas”.</i>

Administrativo	<i>“De la administración o relacionado con este conjunto de medios y personas que administran una empresa privada u organismo público”.</i>
Político	<i>“Qué se dedica a la política, interviniendo aspirando a intervenir en el gobierno de un Estado, comunidad o un municipio. De la política o relacionado con ella”.</i>
Social	<i>“De la sociedad humana o que tiene relación con ella”.</i>
Académico	<i>“De una academia o relacionado con estas instituciones. Estudios reconocidos oficialmente o que tienen relación con ellos. Que se ajusta o sigue las normas clásicas establecidas”.</i>
Financiero	<i>“De las finanzas o relacionado con ellas. Tiene una connotación más institucional a diferencia de lo económico”.</i>
Económico	<i>“De la economía o relacionado con esta. La diferencia entre lo financiero y lo económico radica en que, mientras que lo económico abarca la cantidad de dinero que se le puede atribuir a un bien o persona, lo financiero abarca la fluidez con la que se moviliza un dinero o cuenta bancaria, es decir la liquidez”.</i>
Cultural	<i>“De la cultura o relacionado con ella”.</i>
Condición de salud	<i>“Conjunto de variables objetivas y de auto reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico o de morbilidad de la población trabajadora”.</i>
Epidemiológico	<i>“Estudio de los patrones, las causas y el control de las enfermedades en los grupos de personas”.</i>
Metas organizacionales	<i>“Son objetivos establecidos de manera estratégica que describen los resultados esperados y a los esfuerzos de los empleados, los mismos obedecen a la lógica organizacional por la cual se reúne personas, ideas y capital para lograr un objetivo”.</i>
Afectaciones	<i>“Acción y efecto de afectar, es decir, Producir cierto efecto, daño o enfermedad sobre algo o alguien”.</i>
Consecuencias penales	<i>“Es una consecuencia jurídica derivada de la comisión de un hecho tipificado en una ley penal por un sujeto imputable, y siempre te dicho hecho sea contrario al orden jurídico, es decir, sea antijurídico, además de punible”.</i>
Dilema	<i>“Situación difícil o comprometida en que hay varias posibilidades de actuación y no se sabe cuál de ellas escoger porque ambas son igualmente buenas o malas”.</i>
Ética	<i>“Conjunto de costumbres y normas que dirigen o valoran el comportamiento humano de una comunidad. Hace referencia al justo medio que permite el equilibrio entre una acción y lo normativo”.</i>
Moral	<i>“Conjunto de costumbres y normas que se consideran buenas para dirigir o juzgar el comportamiento de las personas en una comunidad. Estado de ánimo y confianza de una persona, en especial para el cumplimiento de un objetivo”.</i>
Tensiones	<i>“Estado emocional de nerviosismo, exaltación o impaciencia en que se encuentra una persona en determinadas circunstancias o actividades, como la espera, la atención, la creación intelectual o artística, las preocupaciones, etc. Situación de enfrentamiento entre personas o entre grupos humanos que no se manifiesta abiertamente”.</i>

8.2.5.Categorías

La mayor dificultad para construir categorías de manera deductiva radica en la formulación con precisión de las definiciones de categoría, por lo que para que no se superpusieran entre sí se buscó que fuesen exhaustivas y disyuntivas. Al implementar las categorías se aplicó el estándar clásico de confiabilidad, implementando codificadores con alto grado de afinidad con las codificaciones (117).

Tabla 6. Categorías de la información

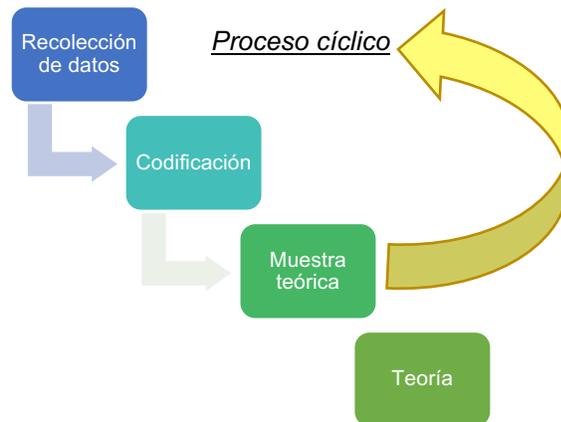
Categoría A	Categoría B	Categoría C	Categoría D	Categoría E
Sistema de Salud en Colombia	THS	Condiciones de trabajo	Causas	Consecuencias
Normatividad	Formación Académica	Riesgos laborales	Técnico	Técnico
Financiamiento	Aspiración contractual	Tercerización de servicios	Administrativo	Administrativo
Modelo Neoliberal	Aspiración salarial	Salario	Político	Político
Estructura Segmentada	Limitantes	EPS	Social	Social
Contratantes	Entorno Social	IPS	Académico	Académico
Contratistas	Ámbito Laboral	Exigencia académica	Financiero	Financiero
Influencia Política	Ámbito Político	Externalidades	Económico	Económico
Protección al THS	Economía	Enfermedades de origen laboral	Cultural	Cultural
Riesgos	Ámbito Personal	Insatisfacción laboral	Condición de salud	Afectaciones
Cobertura en salud	Ámbito Familiar	Políticas de contratación	Epidemiológico	Epidemiológico
Usuarios del sistema de salud	Psicológico	Financiamiento	Metas organizacionales	Consecuencias penales
Corrupción	Autocuidado	Infraestructura	Escasez de THS	Escasez de THS
Problemas	Satisfacción	Instituciones de salud	Tensiones	
Planeación	Insatisfacción	Derechos laborales		
Fortalezas	Tiempo libre	Jornada Laboral		
Debilidades	Preocupación	Disponibilidad		
Proveedores	Migración	Escasez de THS		
EAPB	Estrés	Factores de riesgo		
IPS	Muerte	Factores protectores		
Política	Riesgos Laborales	Saturación laboral		
Infraestructura	Género	Ambiente laboral		
Inversión	Informalidad Laboral	Brecha salarial de género		
Falencias	Competencias Laborales	Orden público		
Insatisfacción	Ausentismo Laboral	Formas de contratación		
Quejas	Dilema	Puntualidad en los pagos		
Alcances	Ética	Informalidad		
Contención del gasto	Moral	Accidentes laborales		
Externalidades		Dotación		

8.2.6. Muestreo Teórico

El muestreo teórico es el resultado del proceso de recolección de datos y su posterior codificación. La muestra teórica no es final; por el contrario, es un proceso

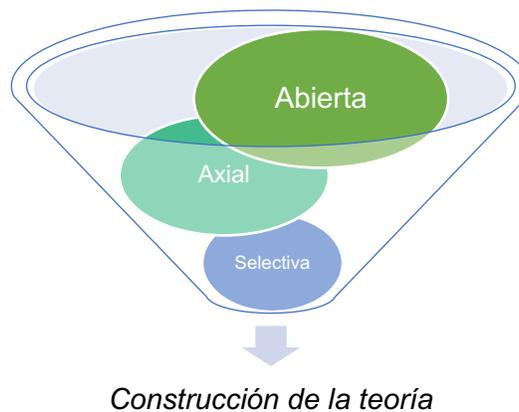
cíclico que permite recolectar más datos y su codificación para el fortalecimiento de la muestra, la saturación de categorías y la construcción de la teoría (103).

Figura 3. Construcción del muestreo teórico



La construcción del muestreo teórico inició con una búsqueda muy abierta de la información, pero en la medida que avanzó se volvió más axial, es decir que se agrupó por códigos, lo que permitió pasar a la selectividad a través de la comparación entre grupos de códigos y análisis de relacionamiento de las distintas categorías (118).

Figura 4. Forma de la teoría fundamentada según Strauss y Corbin.



Nota. Fuente: Restrepo-Ochoa, D.A. (2013). La Teoría Fundamentada como metodología para la integración del análisis procesual y estructural en la investigación de las Representaciones Sociales. Revista CES Psicología, 6(1), 122-133 (118).

8.3. Análisis de la información

El análisis de la información es la actividad que mayor tiempo demandó en la investigación, por lo que se apoyó siempre en un pensamiento crítico y analítico, al tiempo que se mantuvo la constancia en el proceso. Este ejercicio permitirá que se reafirme o desestime lo planteado en la formulación del problema, para comprender a cabalidad las condiciones de trabajo del THS (106).

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta las condiciones de trabajo como categoría central, dado que cumplió con los siguientes criterios:

- Guarda relación con las demás categorías.
- Aparece de manera constante en la información recaudada.
- El nombre de la categoría es claro para la teoría.
- El nombre de la categoría ofrece poder explicativo.

8.3.1. Síntesis de la información

El proceso de sintetización de la información permite un análisis más preciso de lo planteado en los objetivos de la investigación. Para lograr este fin, se procuró la saturación de las categorías mediante el proceso de tres ciclos en la recolección de datos, lo que dio como resultado unas categorías preliminares; posteriormente permitió que dichas categorías fueran refinadas y finalmente añadió más categorías refinadas que resultaron en la saturación de las categorías.

8.4. Aspectos éticos

De conformidad a lo estipulado en el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (106), esta investigación se tipifica como una “*Investigación sin riesgo*” toda vez que se trata de un estudio que emplea técnicas y métodos de

investigación documental retrospectivos y no realizará ningún tipo de intervención o modificación intencionada a las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de algún individuo. La investigación será desarrollada con respeto y honestidad hacia los derechos de autor y la propiedad intelectual; para esto se recolectarán de manera objetiva, los registros de la investigación, al tiempo que se interpretan los resultados con veracidad y absoluta transparencia.

El Código de Ética en Investigación de la Universidad de Antioquia (119), dicta que *“todos los sujetos relacionados con procesos de investigación se deben orientar por un CÓDIGO DE ÉTICA fundamentado en principios y valores; un referente moral en relación con el ser, el saber y el hacer en el ámbito tecnocientífico y humanístico”*, razón por la cual es indispensable:

- Considerar el marco ético, jurídico, institucional, local, nacional e internacional, para la toma de decisiones en la investigación; incluyendo acuerdos, convenios y términos de referencia.
- Respetar la propiedad intelectual con el debido reconocimiento según las contribuciones de los actores que llevan a cabo la investigación.
- Referenciar de manera correcta el trabajo de otras personas, entidades u organizaciones, lo cual materializa el compromiso del investigador de no plagiar, copiar o usurpar el contenido de otras investigaciones y/o publicaciones.
- Gestionar el proceso investigativo - desde el protocolo hasta la obtención de los datos y los resultados- como la evaluación ético - científica, con responsabilidad, seguridad, transparencia y veracidad.

Conviene llamar la atención acerca de la importancia de la investigación en salud pública y que ésta mantenga una sintonía universal y actualizada con los grandes temas y desarrollos éticos y científicos globales, así como una íntima conexión con las situaciones concretas nacionales, regionales y locales. Ni la ética ni la salud pública deben quedarse en el plano de las elucubraciones y los discursos intemporales (119).

La Normativa que protege los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual en Colombia, y que tienen incidencia en la presente monografía, es la siguiente:

Tabla 4. Matriz de componente ético

Norma	Artículo	Aplicación
<p>Convenio, Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI).</p> <p>Firmado en Estocolmo el 14 de julio de 1967, entró en vigor en 1970 y fue enmendado en 1979.</p>	<p>Artículo 2. Numeral 8, del Convenio que establece la OMPI (120).</p>	<p>Se tuvo en cuenta el derecho de autor que se refiere a obras literarias, artísticas, musicales, emisiones de radiodifusión, programas de ordenador, etc.</p>
<p>Ley 23 de 1982. Sobre los Derechos de Autor.</p>	<p>Artículo 1. Los autores de obras literarias, científicas y artísticas gozarán de protección para sus obras en la forma prescrita por la presente ley y, en cuanto fuere compatible con ella, por el derecho común.</p> <p>Artículo 2. Los derechos del autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas las cuales comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación (121).</p>	<p>Se referenció de manera adecuada y de conformidad a la norma a cada autor, con el fin de darle el reconocimiento debido por su obra.</p> <p>Se citó de manera adecuada y cuidando no forzar el texto ni el aporte del autor, y en apego a la Norma Vancouver.</p>
<p>Constitución Política de Colombia de 1991.</p>	<p>Artículo 61. El Estado protegerá la propiedad intelectual por el tiempo y mediante las formalidades que establezca la ley (79).</p>	<p>De conformidad a los dispuesto en la carta magna de Colombia, se tuvo en cuenta las disposiciones para que la protección de derechos de autor fuese aplicada.</p>
<p>Ley 44 de 1993. Por la cual se modifica y adiciona la ley 23 de 1982 y se modifica la ley 29 de 1944.</p>	<p>Capítulo II Artículo 6. Todo acto en virtud del cual se enajene el Derecho de Autor, o los Derechos Conexos, así como cualquier otro acto o contrato vinculado con estos derechos, deberá ser inscrito en el Registro Nacional del Derecho de Autor como condición de publicidad y oponibilidad ante terceros.</p> <p>Capítulo IV. Artículo 51. Incurrirá en prisión de dos (2) a cinco (5) años y multa de cinco (5) a veinte (20) salarios legales mínimos mensuales: 1. Quien</p>	<p>Se procedió con ajuste objetivo a lo dispuesto en la norma.</p>

publique una obra literaria o artística inédita, o parte de ella, por cualquier medio, sin la autorización previa y expresa del titular del derecho.

2. Quien inscriba en el registro de autor una obra literaria, científica o artística a nombre de persona distinta del autor verdadero, o con título cambiado o suprimido, o con el texto alterado, deformado, modificado o mutilado, o mencionando falsamente el nombre del editor, productor fonográfico, cinematográfico, videográfico o de soporte lógico.

3. Quien de cualquier modo o por cualquier medio reproduzca, enajene, compendie, mutile o transforme una obra literaria, científica o artística, sin autorización previa y expresa de sus titulares.

4. Quien reproduzca fonogramas, videogramas, soporte lógico u obras cinematográficas sin autorización previa y expresa del titular, o transporte, almacene, conserve, distribuya, importe, venda, ofrezca, adquiera para la venta o distribución o suministre a cualquier título dichas reproducciones (122).

Decisión Andina 351 de 1993 régimen común sobre derecho de autor y derechos conexo.	Artículo 4.- La protección reconocida por la presente Decisión recae sobre todas las obras literarias, artísticas y científicas que puedan reproducirse o divulgarse por cualquier forma o medio conocido o por conocer, y que incluye, entre otras, las siguientes: a) Las obras expresadas por escrito, es decir, los libros, folletos y cualquier otro tipo de obra expresada mediante letras, signos o marcas convencionales.	En el caso de autores de la región Andina, se tuvo presente lo dispuesto en la norma, tendiente a la protección de su obra.
Ley 599 de 2000. Por la Cual se Expide el Código Penal.	Artículo 270. Violación a los derechos morales de autor. Incurrirá en prisión de dos (2) a cinco (5) años y multa de veinte (20) a doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes quien: 1. Publique, total o parcialmente, sin autorización previa y expresa del titular del derecho, una obra inédita de carácter literario, artístico, científico, cinematográfico, audiovisual o fonograma, programa de ordenador o soporte lógico. 2. Inscriba en el registro de autor con nombre de persona distinta del autor verdadero, o con título cambiado o suprimido, o con el texto alterado,	Al redactarse el presente documento se tuvo sumo cuidado de no infringir la norma con respecto a los derechos de autor.

deformado, modificado o mutilado, o mencionando falsamente el nombre del editor o productor de una obra de carácter literario, artístico, científico, audiovisual o fonograma, programa de ordenador o soporte lógico.

3. Por cualquier medio o procedimiento compendie, mutile o transforme, sin autorización previa o expresa de su titular, una obra de carácter literario, artístico, científico, audiovisual o fonograma, programa de ordenador o soporte lógico.

Artículo 271. Defraudación a los derechos patrimoniales de autor. Incurrirá en prisión de dos (2) a cinco (5) años y multa de veinte (20) a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes quien, salvo las excepciones previstas en la ley:

1. Por cualquier medio o procedimiento, sin autorización previa y expresa del titular, reproduzca obra de carácter literario, científico, artístico o cinematográfico, fonograma, videograma, soporte lógico o programa de ordenador, o transporte, almacene, conserve, distribuya, importe, venda, ofrezca, adquiera para la venta o distribución, o suministre a cualquier título dichas reproducciones.

Artículo 272. Violación a los mecanismos de protección de los derechos patrimoniales de autor y otras defraudaciones. Incurrirá en multa quien: 1. Supere o eluda las medidas tecnológicas adoptadas para restringir los usos no autorizados. 2. Suprima o altere la información esencial para la gestión electrónica de derechos, o importe, distribuya o comunique ejemplares con la información suprimida o alterada (123).

El Informe Belmont	El Informe Belmont es un informe creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, titulado "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación" (105).	Solo se tuvo en cuenta documentos que cumplieran con los aspectos técnicos y éticos acordados en el Informe de Belmont.
Pautas CIOMS	Los principios éticos establecidos en las presentes pautas deberían aplicarse en la revisión ética de los protocolos de investigación. Estos principios éticos se	Se aplicó en el análisis a referencias cruzadas

	consideran universales. Además, las pautas deberían leerse e interpretarse como un todo. Algunas pautas tienen referencias cruzadas a otras pautas (106).	teniendo en cuenta las Pautas CIOMS.
Declaración de Singapur	Los investigadores deben hacerse responsables de la honradez de sus investigaciones (107).	Se buscó ser totalmente transparente a lo largo del proceso.

8.5.Aspectos Administrativos

Los componentes administrativos permiten evaluar la viabilidad y la factibilidad de la investigación, así como establecer su cronograma y presupuesto. Para efectos de practicidad, todo el componente administrativo fue consignado en el archivo de Project Libre; el mismo se adjunta a la investigación como parte integral de la misma con el fin de dar a conocer el detalle de cada uno los pasos a seguir.

8.5.1.Análisis de viabilidad y factibilidad

La investigación goza de viabilidad y factibilidad, toda vez que los recursos necesarios para ser llevada a cabo son de libre acceso, al tiempo que se cuenta con el patrocinio y acompañamiento de la universidad Antioquía para los costos asociados al acceso a bases de datos y asesoría.

8.5.2.Viabilidad

8.5.2.1.Política: La normatividad vigente hace pertinente la investigación, toda vez que no solamente provee desde su designio claridad acerca de las condiciones de trabajo y los derechos que asisten al THS, sino que este tipo de investigaciones pueden aportar en la toma de decisiones de tipo político, además de que su ejecución está plenamente aprobada y aceptada en el ámbito político.

8.5.2.2.*Ética*: La viabilidad ética tiene su origen en lo expuesto en el ítem de aspectos éticos, dónde es abordado con amplitud este tema.

8.5.2.3.*Técnica*: La viabilidad técnica radica en el hecho de que existen los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación, tal y como se detalla en el apartado de cronograma y presupuesto.

8.5.2.4.*Social*: Dado que la investigación busca responder a cuales son las condiciones de trabajo del THS, es un tema de alto contenido social y que aportará no solamente al conocimiento de las condiciones de trabajo de los seres humanos que están a cargo de la atención en salud, administración de entidades de salud y provisión de insumos, personas que no solo se representan a sí mismos, sino a familias, etnias y grupos sociales, y que al tiempo interactúan en pro del derecho a la salud que es inherente a toda la población, el contenido social hace viable el ejercicio de compilación planteado en esta investigación.

8.5.3.Factibilidad

8.5.3.1.*Administrativa*: Administrativamente es factible llevar a cabo la presente investigación, toda vez que se cuenta con el apoyo de la FNSP y de la Universidad de Antioquía, así como el acceso a los recursos dispuestos para los alumnos que desarrollan este tipo de ejercicios.

8.5.3.2.*Financiera*: La investigación es factible toda vez que los costos asociados a su desarrollo son medibles, predecibles y alcanzables, así también, existe claridad en la forma y fuentes de financiación. También es de destacar que se cuenta con el apoyo financiero de la Universidad de Antioquía, representado en recursos que están al alcance de los estudiantes para este tipo de investigaciones.

8.6.Cronograma (Project Libre)

Se realizó el cronograma con base en lo planteado, a partir del inicio del curso de diseño de trabajo de grado, hasta una proyección realizada para el próximo año en una fecha en que se estima se puede estar presentando el trabajo ante el comité encargado de su evaluación. El detalle y paso a paso del cronograma reposan en el archivo de Project Libre, así también los recursos necesarios para su realización y los costos asociados a los mismos.

8.7.Presupuesto

Para fines prácticos se plasmó el presupuesto en las siguientes tablas, sin embargo, este componente se detalla con más precisión en el archivo anexo de Project Libre.

Tabla 5. Presupuesto RH

Personal				
Recurso Humano	Cantidad	Unidad (horas)	Valor Unitario	Valor Total
Investigador	1	320	\$ 25.000	\$ 8.000.000
Asesor	1	96	\$ 70.000	\$ 6.720.000
			Total costo RH	\$ 14.720.000

Tabla 6. Presupuesto equipos, transporte e infraestructura

Equipos, transporte e infraestructura				
Descripción	Cantidad	Unidad	Valor Unitario	Valor Total
Equipo de cómputo	1	N/A	\$ 3.700.000	\$ 3.700.000
Acceso a base de datos	4	Mes	\$ 120.000	\$ 480.000
Transporte intraurbano	96	Pasajes	\$ 2.500	\$ 240.000
Puesto Coworking	4	Mes	\$ 220.000	\$ 880.000
			Total costo	\$ 5.300.000

Tabla 7. Presupuesto Global

Presupuesto Global			
Rubros	Fuentes de financiación		Valor Total
	Universidad de Antioquia	Investigador	
Personal	\$ 6.720.000	\$ 8.000.000	\$ 14.720.000
Equipo de cómputo	-	\$ 3.700.000	\$ 3.700.000
Infraestructura	\$ 480.000	-	\$ 480.000
Transporte	-	\$ 240.000	\$ 240.000
Puesto Coworking	-	\$ 880.000	\$ 880.000
	\$ 7.200.000	\$ 12.820.000	\$ 20.020.000

9. Conclusiones

La inversión en Talento Humano ha sido vista mayormente desde un enfoque económico, relegando muchos otros beneficios, como un mejor estado de salud, un mayor bienestar personal, una mayor cohesión social y mejores condiciones de trabajo. A este respecto, varios autores coinciden en que no otorgar al TH beneficios más allá de los financieros, es un error que debilita no solamente la economía, sino también el tejido social de una nación, al tiempo que genera insatisfacción laboral por la falta de realización profesional (76). Y es que mejorar las condiciones de trabajo es imposible si entre las metas para dicho logro no se incluye reducir las inequidades, invertir en seguridad, dignificar la labor y elevar la calidad del ejercicio profesional (72); dicho mejoramiento no es solo importante para el empleado sino también para el empleador, toda vez que las condiciones de trabajo inadecuadas son la principal causa de accidentes laborales (53).

Muchas economías han buscado en la reglamentación una manera de garantizar las condiciones de trabajo; sin embargo, su exceso o ausencia terminan por afectarlas. Un ejemplo de esto es el modelo de trabajo latinoamericano y del sudeste asiático; el primero por ser considerado excesivamente reglamentario, lo que genera dualismo estructural e impide que el mercado de trabajo se adapte a la evolución del mercado y genere condiciones de trabajo acordes a la necesidad del TH; mientras que en los países asiáticos recientemente industrializados, la carencia de reglamentación en el mercado de trabajo, explicaría el éxito de las estrategias de desarrollo de las exportaciones, al tiempo que ayuda a entender represión de la fuerza sindical, sobre todo en su función de negociación para la fijación de salarios, siendo las empresas quienes determinan las condiciones de trabajo de forma arbitraria y totalitaria (22).

Ambos modelos coartan el diseño de condiciones de trabajo ideales al tiempo que se caracterizan por generar altas tasas de desempleo (22). Según cifras aportadas por Naciones Unidas (UN) en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en 2017 la tasa mundial de desempleo se situó en 5,6%, frente al 6,4% del año 2000, lo que significa un avance de apenas un 0,8% en 17 años, cifras que se acrecentaron con

la llegada del SARS-CoV-2 en 2019, significando un retroceso en materia de condiciones de trabajo dignas (10), y un incremento exponencial en la informalidad laboral (29).

El Talento Humano en Salud (THS) en Colombia no es ajeno a este panorama (44), la crisis del THS persistirá hasta tanto las condiciones de trabajo sigan siendo las mismas (21) y se mantengan en el sector salud formas de contratación como la prestación de servicios, obra o labor, término fijo, pago por comisiones y el outsourcing; prácticas como la tercerización, flexibilización laboral, bajos salarios acoso y sobrecarga laboral (33), ayudan a perpetuar dicha crisis, al tiempo que distancia al THS de los usuarios del SGSSS (34), ya que éstos perciben que la vulneración de sus derechos al negarles o limitarles la atención en salud, es culpa del personal asistencial (45). Las inconsistencias en la administración de los recursos destinados a la salud es otra práctica que afecta el ejercicio profesional del THS (46), y qué decir de la corrupción que entre otras cosas afecta el suministro de insumos necesarios para la atención a los usuarios, proyectos de infraestructura y cobertura, además de retrasos en el pago de salarios (47).

La ley 100 de 1993 definió un escenario para el ejercicio profesional en salud en Colombia, que en su inicio careció de previsión en lo referente a los requerimientos cuantitativos y cualitativos del THS, por lo que fue necesario legislar a este respecto (40), sin embargo, el corte neoliberal que predomina en el Sistema de Salud colombiano ha llevado a que leyes como la 1164 de 2007, conocida como la Ley del Talento Humano en Salud (41), concebida para fortalecer los conceptos de la Ley 100 de 1993 en cuanto a las condiciones de trabajo del THS (20), pasara de ser una oportunidad de mejora, a ser una herramienta de coerción (40). A esto se le suma lo contenido en el informe de la Alianza Mundial en Pro del Personal Sanitario, que indica que en el sector salud se evidencia: bajos salarios, condiciones de trabajo deficientes, obstáculos geográficos para el ejercicio profesional, sistemas de salud “abandonados” e insuficientemente dotados de recursos, así como prácticas y estructuras carentes de planificación (16), que hacen de las condiciones de trabajo del THS un tema relevante y urgido de intervención (17).

10. Recomendaciones

Dado que la labor del THS se ha visto afectada por los fines económicos que persiguen los Sistemas Sanitarios del modelo Neoliberal (8), se puede abordar un comparativo entre las condiciones de trabajo del THS que desarrolla su ejercicio profesional en un modelo distinto al Neoliberal.

Otro elemento importante acerca del cual se puede profundizar es la persistente paradoja en cuanto al THS: *“Cada vez es más frecuente que en una misma nación coexistan insuficiencias en la prestación de los servicios de salud y un gran número de profesionales de la salud desempleados o trabajando de manera irregular en áreas distintas a la de su profesión”* (38); la causa de dicho fenómeno es atribuible a la pobreza, las imperfecciones de los mercados de trabajo, la falta de inversión pública, los trámites burocráticos y las interferencias políticas (14). Posiblemente entender más a fondo las causas puedan contribuir al planteamiento de soluciones efectivas.

La migración del THS no solamente a otros países, sino también a profesiones distintas a la salud, profesiones con mayor oferta laboral, salarial y/o mejores condiciones de trabajo (14), es un tema a considerar ya que puede aportar claridad respecto a áreas de trabajo que se han fortalecido en comparación con el sector salud, y la posibilidad de extrapolar fortalezas a fin de retener la mano de obra calificada en salud.

La OIT plantea que entre las principales causas de insatisfacción laboral están: baja remuneración, mala relación con los compañeros y/o jefes, escasas o nulas posibilidades de ascenso o promoción, inseguridad personal, dificultad para adaptarse al ambiente laboral, malas condiciones de trabajo, circunstancias laborales y/o personales, poco tiempo para compartir en familia (5), dado que el ejercicio profesional del THS en Colombia se encuentra afectado por las causas citadas, se pueden realizar mediciones de insatisfacción del personal sanitario con el fin de contener dicha situación, toda vez que puede desembocar en una mala praxis, falta de empatía con el usuario, problemas de convivencia y una respuesta negativa hacia su propio trabajo (77).

11. Referencias

1. Lopez Jordi, M. del Carmen Piovesan S, Patron C. Orientaciones para realizar una monografía de revisión. Fac Odontol Dep Publicaciones [Internet]. 2016;28. Available from: <https://cutt.ly/D8gMvek>
2. Giraldo F, Agudelo I, Colorado D. El Talento Humano en las organizaciones sociales. Vol. 151. CES; 2015.
3. Lozano L. E L Talento Humano Una. Rev Esc Adm Negocios [Internet]. 2007;60:147–64. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20606008.pdf>
4. Nations U. Guide on Measuring Human Capital. Guid Meas Hum Cap. 2017;
5. OIT. Desarrollo de los recursos humanos y formación. Vol. 4, Informe de Desarrollo de los recursos humanos y formación. 2004. 18 p.
6. Matabanchoy S. La salud en el trabajo. Promot Educ. 1994;1(1):42–3.
7. Banco Mundial. Empleos y desarrollo [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 16]. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/topic/jobsanddevelopment/overview>
8. Oficina Internacional del Trabajo. El trabajo decente: una lucha por la dignidad humana [Internet]. Oit. 2014. 743 p. Available from: <https://cutt.ly/z8gMn1q>
9. OPS/OMS. COMPENDIO DE INDICADORES DEL IMPACTO y RESULTADOS INTERMEDIOS. 2014;227.
10. ONU. Crecimiento económico – Desarrollo Sostenible [Internet]. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2021 [cited 2021 Aug 16]. Available from: <https://cutt.ly/k8gMTel>
11. OPS/OMS. Observatorio de Salud. :1–10. Available from: <https://bit.ly/3IEanoD>
12. Organización Panamericana de la salud. Organización mundial de la salud. Plan de acción sobre la salud de los trabajadores. Plan Acción Sobre La Salud Los Trab [Internet]. 2015;26. Available from: <https://bit.ly/3IAFoK3>
13. Organización Panamericana de la Salud OM de la S. Salud en las Américas. 642 [Internet]. 2017;249. Available from: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
14. Organización Mundial de la Salud. Colaboremos por la salud. 2006;28–30. Available from: https://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf
15. Lancet. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. 2012;380(9859):2224–60.
16. Afzal M, Cometto G, Roskam E, Sheikh M. Alianza mundial en pro del personal sanitario: aumentando el impulso para el desarrollo de personal de la salud. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011;28(2):298–307.
17. Centro Internacional de Formación, OIT. Manual de elaboración de proyectos.
18. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993 [Internet]. Colombia; 1993. Available from: <https://bit.ly/3J0EOqy>

19. Espinosa CAO. Política De Atención Integral En Salud. El Sist Secur Soc en salud [Internet]. 2021;23–36. Available from: <https://bit.ly/3kBmWco>
20. Alberto F, Díaz E, Sc SM, Pública S, Obsunfmbogunaleduco OS. Un desafío para la formación y el ejercicio profesional en el campo de la salud. 2008;(2).
21. Molina-Marím G, Oquendo-Lozano T, Rodríguez-Garzón S, Montoya-Gómez N, Vesga-Gómez C, Lagos-Campos N, et al. Gestión del talento humano en salud pública. Un análisis en cinco ciudades colombianas, 2014. Rev Gerenc y Polit Salud. 2016;15(30):108–25.
22. Brito P, Galin P, Novick M. Relaciones laborales, condiciones de trabajo y participación en el sector salud. 2000;1–20.
23. Irureta M. Estrategia comunicacional para posicionar los modelos de Naciones Unidas como herramienta para el desarrollo del talento humano . Universidad Católica Andrés Bello; 2017.
24. Remedios Piteres Redondo, Marcos Cabarcas Velázquez, Hugo Gaspar Hernández. The human resource factor of competitiveness in the health sector. Investig e Innovación en Ing. 2018;6(1):93–101.
25. OIT. Trabajo decente [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 5]. Available from: <https://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--es/index.htm>
26. Babb BA, Pruet MK. July 2021. Fam Court Rev. 2021;59(3):407–8.
27. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 0429 de 2016 Por medio de la cual se adopta la Política de atención Integral en Salud [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social. 2016 p. 1–6. Available from: <https://bit.ly/3m05gr1>
28. Mejía Pizano C, Bautista Rosasco MC. Análisis Y Devenir De Los Esquemas De Tercerización- Contratistas Independientes Y Cooperativas De Trabajo Asociado En El Derecho Del Trabajo Colombiano [Internet]. Pontificia Javeriana; 2013. Available from: <https://bit.ly/3KGEoGO>
29. Sanchez A. Sánchez-Castañeda, Alfredo, “Derecho a la seguridad social”,. Inst Investig Juridicas [Internet]. 2006;5–23. Available from: <https://bit.ly/2U4H8jq>
30. Hernández Palma HG. La gestión empresarial, un enfoque del siglo XX, desde las teorías administrativas científica, funcional, burocrática y de relaciones humanas. 2011;38–51.
31. OIT. Panorama Laboral 2014. 2014;117 p.
32. OIT. Informe Mundial sobre Salarios 2018 / 2019. 2019;
33. Vallejo Calle OE. Satisfacción Laboral: Utopía o Realidad [Internet]. Corporación universidad de la costa; 2010 [cited 2021 Aug 16]. Available from: <http://bit.ly/3Y7qXTz>
34. Jaimes CA, Espinoza DAE. Actores del Sistema General de Seguridad Social en salud. 2011;(4). Available from: <https://bit.ly/41zgHGH>
35. Florez A, Díaz Y, Montoya D, Restrepo C. MODELO DE ATENCION DE SALUD FAMILIAR EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA [Internet]. Vol. 60, Universidad CES. 2010. Available from: <https://bit.ly/3Zp1RAr>

36. OMS. Atención primaria de salud [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 20]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
37. Giraldo Osorio A, Vélez Álvarez C. Desafíos en la formación del talento humano para atención primaria de salud en América Latina. *Rev Costarric Salud Pública*. 2016;25(2):54–70.
38. Organización Mundial de la Salud Organización Panamericana de la Salud. Estrategia De Recursos Humanos Para El Acceso Universal A La Salud Y La Cobertura Universal De Salud. 29 Conf Sanit Panam 69 Sesión del Com Reg la OMS para las Américas [Internet]. 2017;28. Available from: <https://bit.ly/3kwsVz0>
39. OMS. Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: el personal de salud de aquí a 2030. 2015;34. Available from: <https://bit.ly/3EHY7T0>
40. Arango Molano LA. La Ley de Talento Humano en Salud: en medio de los interrogantes, una oportunidad para unirnos y ser grandes. *Rev Colomb Cirugía*. 2007;22(3):144–7.
41. Congreso de la República de Colombia. Ley 1164 del 3 de Octubre de 2007. D Of [Internet]. 2007;2007(Octubre 3):1–30. Available from: <https://bit.ly/2FLF2CZ>
42. Congreso de la República de Colombia. Ley 1438 de 2011 [Internet]. 2011 p. 33–6. Available from: <https://bit.ly/3SBs4d0>
43. Minsalud. Política Nacional de Talento Humano en Salud. Minist Salud y Protección Soc [Internet]. 2018;84. Available from: <https://bit.ly/2Udbwco>
44. Mejía LF. COVID-19: costos económicos en salud y en medidas de contención para Colombia. *Fededesarrollo* [Internet]. 2020;1:1–5. Available from: <https://bit.ly/3KEkKLP>
45. Normativo M. Reporte de Inconsistencias : Decreto 3033 de 2013. 2013;
46. resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009. Manual Único De Glosas, Devoluciones Y Respuestas Unificacion. 2009 [Internet]. 2009;(6):15. Available from: <https://bit.ly/3YeVHSM>
47. Carlos E., Gallo HB. Gasto público para enfrentar la crisis generada por la Covid-19 en Colombia. 2020;(008):1–8.
48. OIT. OIT: desarrollar el talento humano para enfrentar desafíos del futuro del trabajo [Internet]. [cited 2021 Aug 15]. Available from: <https://bit.ly/3Sws7H7>
49. Ministerio de Protección Social de Colombia. Recursos humanos de la salud en Colombia. Balance, competencias y prospectiva. 2008;358. Available from: <https://bit.ly/3mdOuom>
50. Parra Cortés R. La Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible. *Revista de Derecho Ambiental*. 2018. 99 p.
51. Pérez-Fuentes DI, Castillo-Loaiza JL. Capital humano, teorías y métodos: importancia de la variable salud. *Econ Soc y Territ*. 2016;m(52):651.
52. UNDP. UNDP Report2015. Tema 2 Lect [Internet]. 2015;73. Available from: <https://bit.ly/3IWlniu>

53. Organización Internacional del Trabajo. El Recurso Humano y la Productividad [Internet]. Oficina Internacional del Trabajo. 2016. 124 p. Available from: <https://bit.ly/2pWUi5A>
54. Lobo CA. Gestión del talento humano. Gestión del Talent Hum. 2017;1–10.
55. Felipa P barrientos. El Talento Humano En El Proceso De Globalizacion. 2006; Available from: <https://bit.ly/3ZICYpe>
56. Gomis R, Kühn S, Liepmann H. Resumen ejecutivo. World Employ Soc Outlook. 2020;2020(1).
57. OECD. Human Capital : How what you know shapes your life Summary in Spanish Capital humano: Cómo moldea tu vida lo que sabes. OECD Multiling Summ [Internet]. 2007;1–7. Available from: <https://www.oecd.org/insights/38435951.pdf>
58. ONU. La Agenda 2030 Para El Desarrollo Sostenible. ¿Existen Altern a la Racion Capital. 2021;16301:435–40.
59. Organización Internacional del Trabajo. COVID-19: Repercusiones: ¿En qué medida va a afectar el COVID-19 al mundo del trabajo? [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 21]. Available from: <https://bit.ly/3KHzXvm>
60. García Rojas K, Ordóñez Herrera JS, García A, Alfonso Díaz D, Crespo Martín D, Duque Giraldo JF, et al. Brecha salarial de género en colombia. 2020; Available from: <https://bit.ly/3Z8ulia>
61. Pacheco Zerga L. La igualdad de oportunidades y el derecho al trabajo de la mujer: un esfuerzo internacional de protección social*. Rev Ius. 2016;6(29).
62. Nations U. Día Internacional de la Igualdad Salarial | Naciones Unidas. [cited 2021 Oct 10]; Available from: <https://www.un.org/es/observances/equal-pay-day>
63. Comité Regional de la OMS para las Américas. Conferencia sanitaria panamericana 54. 2002;23–7.
64. OPS. Resolución CD52.R10 [2013]. 2013;
65. OIT. Panorama Laboral 2014. 2014;117 p. Available from: <https://bit.ly/2JqRpkZ>
66. OISS. I Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud (I ECCTS). Informe general, estudio cuantitativo desde la perspectiva de género. 2012. 2012;1–46. Available from: <https://bit.ly/3EJJ9vH>
67. OISS. I Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud (I ECCTS). Informe general, estudio cuantitativo desde la perspectiva de género. 2012. 2012;1–46.
68. Carga Global de Enfermedad de estudios 2010 | Nodo Argentina - Campus Virtual de Salud Pública [Internet]. [cited 2021 Oct 10]. Available from: <https://bit.ly/3xXfA5T>
69. United Nations. Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding To the Socio-Economic Impacts of Covid-19. United Nations [Internet]. 2020;(March):1–26. Available from: <https://bit.ly/3Z8uFNU>
70. Organizacion Internacional del Trabajo. El covid-19 y el mundo del trabajo. Obs la

- OIT [Internet]. 2020;2^a:12. Available from: <https://bit.ly/3Z7sVoi>
71. Abrajan M, Contreras J, Montoya S. DE TRABAJO: UNA EXPLORACIÓN CUALITATIVA Job satisfaction degree and working conditions: A qualitative exploration. 2009;
 72. Organización Internacional del Trabajo. Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo. In 2009. Available from: <https://bit.ly/2EoySs3>
 73. Country profiles on occupational safety and health (Occupational Safety and Health).
 74. Sigweb » Biblioteca Virtual SIGWEB [Internet]. [cited 2021 Oct 24]. Available from: <https://bit.ly/41qZlf7>
 75. OMS. Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional [Internet]. Vol. 13, Organización Mundial de la Salud. 2012. 1–227 p. Available from: <https://bit.ly/3Z5GJQ7>
 76. Nations U. The idea of viewing individuals UNITED NATIONS Guide on Measuring Human Capital Guide on Measuring Human Capital Guide on Measuring Human Capital UNECE. Available from: <http://www.unece.org>
 77. Jaramillo M, Quinchia D, Sotter J. Estrategias gerenciales para la gestión del Talento Humano en Salud para la promoción de la motivación, el liderazgo y la toma de decisiones en el personal de enfermería. 2019.
 78. Romero Chico RA, Montenegro Jiménez NO. Administración por procesos de la gestión del talento humano del programa de Voluntarios de las Naciones Unidas en Ecuador, orientada a identificar el perfil de las/os voluntarias/os para el desarrollo local y las consecuencias de la gestión del voluntari. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689–99.
 79. Congreso de la República. Constitución Política de Colombia. Derechos [Internet]. 1991; Available from: <https://bit.ly/41vhTdU>
 80. Colombia P de la R de. Decreto 2539. 2005.
 81. Jairo H, Abogado J V. Ley 1010 De 2006: Acoso Laboral Comités De Convivencia Resolución 652/12-1356/12. 2006;
 82. Ley 1122. Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Abedul, D Of [Internet]. 2007;2007(Enero 9):1–18. Available from: <https://bit.ly/3kynAhr>
 83. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2646. 2008.
 84. Congreso de la República. Ley Estatutaria 1751 de 2015. Minist Salud y Protección Soc [Internet]. 2015;13. Available from: <https://bit.ly/3kA5x3y>
 85. Plan Nacional de Desarrollo. Congreso de la República de Colombia. Ley 1753 de 2015, Plan Nacional de Desarrollo (2014 - 2018). D Of. 2015;(Iso 19152):114.
 86. Función Pública DA de la FP. Decreto No.1083 de 2015- Unico reglamentario del Sector de Función Pública. D Of [Internet]. 2015;573719:1–224. Available from: <https://bit.ly/3Z4n6YA>

87. DAFP DA de la FP. Decreto No. 1499 de 2017 [Internet]. Diario Oficial 2017 p. 1–11. Available from: <https://bit.ly/41vweqQ>
88. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2626 de 2019. "Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE. [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social. 2019. p. 1–17. Available from: <https://bit.ly/3ZoC4bz>
89. Ministerio de Salud y Protección Social MINSALUD. Plan Decenal de Salud Pública. Colombia; 2013 p. 237.
90. Valdés H. Periódico EL PULSO - Debate [Internet]. 2013 [cited 2021 Aug 20]. Available from: <https://bit.ly/3SzQ68c>
91. Torres JO. Código sustantivo del trabajo. Editor Temis Bogotá [Internet]. 1989;1–165. Available from: <https://bit.ly/3IAG6XJ>
92. Actualícese. Permisos para ir a estudiar en horas laborales [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 5]. Available from: <https://bit.ly/3IZp4DZ>
93. Ministerio de Educación Nacional. Plan Estratégico de Talento Humano 2019 - [Internet]. 2022. Available from: <https://bit.ly/3IZwirO>
94. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: Pacto por Colombia, Pacto por la equidad - Tomo I. Plan Nac Desarro [Internet]. 2019;l:1397–407. Available from: <https://bit.ly/3ItPEna>
95. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud (PAIS) [Internet]. Colombia; 2019 p. 1–10. Available from: <https://bit.ly/3IYsF5a>
96. Toffoletto MC, Reynaldos Grandón KL. Determinantes sociales de salud, sobrecarga familiar y calidad de vida de cuidadores familiares de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. *Rev Salud Pública*. 2019 Mar 1;21(2):154–60.
97. Acevedo G, Farias A, Sánchez J, Astegiano C FA. Working Conditions of Health Personnel in Primary Care Centers from the Perspective of Decent Work. *Rev Argent Salud Pública*. 2012;3(12):15–22.
98. Patlán J. ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? What is job stress and how to measure it? *Salud Uninorte* [Internet]. 2019;35(1):156–84. Available from: <https://bit.ly/3ZsEI5C>
99. Riaño-casallas MI. Condiciones De Trabajo De Los Profesionales De La Salud. *Acta Odontológica Colomb*. 2012;2(2):183–91.
100. Monsalve Ortiz LC, Cubides Zambrano JH, Restrepo Miranda DA. Caracterización del talento humano en salud: Hacia el sistema de información y registro único nacional. *Políticas en Salud* [Internet]. 2013;4:63–8. Available from: <https://bit.ly/2tL3awV>
101. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J*. 2009;26(2):91–108.
102. Villca Villegas JL, Moreno Choque RA. Definiendo una buena pregunta de investigación usando el formato PICOT y FINGER. Vol. 43, *Gaceta Médica Boliviana*. scielobo; 2020. p. 233–5.

103. Vivar CG, Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Gordo Luis C. La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería. Index de Enfermería [Internet]. 2010 [cited 2022 Aug 15];19(4):283–8. Available from: <https://bit.ly/3xYU5BM>
104. Urrutia G, Bonfill X. PRISMA_Spanish.pdf. Vol. 135, Medicina Clínica. 2010. p. 507–11.
105. Urrutia G, Bonfill X. La declaración prisma: Un paso adelante en la mejora de las publicaciones de la revista Española de salud pública. Rev Esp Salud Publica. 2013;87(2):99–102.
106. Cardona-Arias, J. A., Higuera-Gutiérrez LF, Ríos Osorio LA. Ejecución de revisiones sistemáticas y metaanálisis [Internet]. 2016 p. 25–40. Available from: <https://bit.ly/3ktKn7s>
107. Existencial C, La EN, Relaci DEUN a. Actualización De Un Debate , Desde La Mirada. 2005;(2001):145–68.
108. Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig en Docencia Univ. 2019;13:101–22.
109. Angeloni ME. Reseña / La sistematización de experiencias, práctica y teoría para otros mundos posibles. Vol. 9, +E: Revista de Extensión Universitaria. 2019. 245–246 p.
110. Vicuña DM, Pérez JE. Aproximación metodológica al análisis de contenidos a partir del discurso de los actores. Un ensayo de investigación social de procesos de desarrollo local (Loja, Ecuador). Empiria. 2018;(39):15–47.
111. Estudiantes y Educación - ATLAS.ti [Internet]. [cited 2022 Aug 16]. Available from: <https://atlasti.com/es/estudiantes-y-educacion>
112. Significado de Normatividad (Qué es, Concepto y Definición) - Significados [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://bit.ly/2sl0eXz>
113. Significados [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://bit.ly/3lYsNla>
114. Significado de Neoliberalismo (Qué es, Concepto y Definición) - Significados [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://bit.ly/3Y8niF9>
115. Mora Rojas CO. Segmentación y fragmentación del Sistema Nacional de Salud desde la percepción de actores políticos-sociales. San Lorenzo, Paraguay, 2017. Rev Científica Estud e Investig. 2019;7:112.
116. contratante | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://dle.rae.es/contratante>
117. Abreu J. El Método de la Investigación. Daena Int J Good Conscienc [Internet]. 2014;9(3):195–204. Available from: <http://bit.ly/3kbtacb>
118. Alveiro D. La teoría fundamentada como metodología para la integración del análisis procesual y estructural en la investigación de la representaciones sociales. Rev CES Psicol [Internet]. 2013;6(1):122–33. Available from: <https://bit.ly/3lYKK2Z>
119. Vicerrectoría de Investigación. Código de ética en la investigación de la Universidad

-
- de Antioquia. 2015;(52):52–3.
120. WIPO - World Intellectual Property Organization [Internet]. [cited 2021 Oct 8]. Available from: <https://www.wipo.int/portal/en/index.html>
 121. Congreso de la República de Colombia. Ley 23 de 1982. 1982;1982.
 122. Congreso de la República de Colombia. Ley 44 de 1993. Археология. 1993;1(August):117–25.
 123. Congreso de la República de Colombia. Ley 599 de 2000 Código Penal Colombiano. D Of N° 44097 julio 2000 [Internet]. 2000;280. Available from: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html

12. Anexos

12.1. Anexo 1. Project Libre: [Archivo](#)