

Imprimir

Los trabajadores de la salud ya no soportan más la precariedad laboral, la inestabilidad contractual, las jornadas extenuantes y la incertidumbre que acompaña trabajar en el sector. Hablar de dignificación laboral exige cuestionar las estructuras que perpetúan estas condiciones, preguntarse quien tiene el poder de decidir cómo, en qué condiciones y bajo qué criterios se contrata a quienes cuidan la salud de la población. (1)

¿Se puede hablar de dignificación laboral de los trabajadores de la salud mientras se defiende un modelo que conserva en manos de intermediarios privados decisiones determinantes sobre la contratación, la auditoria y la organización de los servicios de salud? Es una pregunta que surge cuando se examinan las propuestas de algunas organizaciones médicas y científicas que proclaman la defensa de los derechos laborales y, al mismo tiempo respaldan un proyecto de reforma que mantiene buena parte del poder que hoy ejercen las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

Un médico invierte años en su formación y debe cumplir el servicio social obligatorio (SSO) antes de comenzar su ejercicio profesional. Para trabajar legalmente, necesita estar inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano (ReTHUS), mecanismo publico mediante el cual se verifica que cumple los requisitos para ejercer la medicina.

Es una función pública que el Ministerio de Salud delegó en el Colegio Médico Colombiano (CMC), en el marco de la ley 1164 de 2007 y la Resolución 1395 de 2015. Por este trámite el Colegio anuncia en su página un costo de \$341.800. (2) Si se toma como referencia la cifra de 6300 médicos graduados al año, reportada por ASCOFAME (3) el valor potencial de estos cobros ascendería a \$2.157 millones anuales. Una paradoja: el medico ingresa al mercado laboral cargando con costos de habilitación profesional obligatorios, para encontrarse con un panorama de alta precarización. Forma parte de esta lógica de un sistema basado en rentabilidad, la facturación, la contratación y la intermediación, y que multiplica las obligaciones y las cargas económicas para los profesionales de la salud mientras sus garantías laborales y la dignificación de su trabajo siguen relegadas convenientemente a un segundo plano.

Frente a esta realidad, afirmar que Colombia cuenta con suficientes leyes y que el problema consiste exclusivamente en su incumplimiento resulta insuficiente. Aunque el artículo 53 de la Constitución Política consagra principios como la primacía de la realidad sobre las formalidades y la estabilidad laboral y el artículo 18 de la Ley Estatutaria 1751 del 2015 reconoce el derecho de los trabajadores de la salud a contar con condiciones laborales justas, dignas y estables, estos mandatos no han logrado traducirse en garantías efectivas. Han sido históricamente neutralizados por la dinámica del poder dentro del sistema de salud.

Esta contradicción se sostiene porque las estructuras de poder y los operadores económicos logran mutar con rapidez, adaptando sus formas jurídicas para migrar hacia nuevos mecanismos de simulación contractual. Estas redes de intermediación han operado frecuentemente como maquinarias de control político-electoral y fortines burocráticos, utilizando bolsas de empleo informal y fachadas asociativas o sindicales, como ha sido ampliamente documentado en el departamento del Valle del Cauca con organizaciones como AGESOC y ASSTRACUD. (4)

Todo esto ocurre en medio de la debilidad histórica de la inspección, vigilancia y control estatal, basta leer el informe de la Contraloría Departamental del Valle sobre la situación laboral del Hospital Universitario del Valle, que en su página 14 señala: *" lo ideal sería una contratación mediante contrato laboral de diferentes especialidades y servicios, por el tema de garantías laborales, pero la capacidad financiera del HUV no lo permite, acudiendo a la contratación con agremiaciones para garantizar el cumplimiento de servicios, sin que se desmejoren las condiciones laborales de los agremiados, asociados o sindicados, lo cual, queda depositado como obligación del contratista en los contratos que se suscriben "*(4). Se reconoce que la vinculación mediante contratos laborales sería lo ideal para garantizar derechos, pero se justifica la intermediación. Además, se traslada al contratista las obligaciones de proteger las condiciones laborales.

Los vacíos jurídicos no son accidentes inocuos, benefician a quienes tienen la capacidad económica y jurídica para aprovecharlos, mientras trasladan sus costos a los trabajadores. De este modo, las entidades que concentran la administración de los pagos y los contratos,

como las EPS e intermediarios, logran eludir sus obligaciones laborales y prestacionales, y así proteger los ingresos, rendimientos o utilidades financieras a expensas de la dignidad de los trabajadores.

Desafortunadamente las agremiaciones y los contratos sindicales encuentran continuidad al amparo del Decreto 1432 de 2026, (5) expedido por el Gobierno del señor Abelardo de la Esprilla, que aplaza la aplicación de las medidas previstas para avanzar hacia la laboralización gradual del personal sanitario y prolonga la posibilidad de mantener estas modalidades de contratación. Bajo estas figuras, que no garantizan por sí mismas los derechos de un vínculo laboral directo que no garantizan por sí mismas los mismos y derechos que un vínculo laboral directo, miles de trabajadores quedan atrapados en «contratos basura» que sirven para encubrir relaciones de subordinación laboral y eludir las responsabilidades que deberían protegerlos. El problema no es únicamente la modalidad contractual, sino la distancia entre los derechos que se prometen en el papel y las condiciones reales de quienes sostienen los servicios de salud.

Una de las cuestiones centrales de la reforma al sistema de salud es que ocurrirá con las funciones de las EPS si estas se transforman en entidades gestoras. No basta cambiarles la denominación ni con trasladar el manejo financiero a la ADRES. Hay que establecer que poderes conservan y como se modifican las relaciones con las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y los trabajadores.

Frente al proyecto de Reforma Estructural Al Sistema de Salud del gobierno anterior , respaldado por la Federación Médica Colombiana y 1400 organizaciones más de la sociedad civil , organizadas en la Cumbre Social y Política por una Reforma Estructural Al Sistema de Salud, ciertos gremios y sociedades científicas plantearon un proyecto de reforma alternativo (6) en la cual las EPS, ahora denominadas Gestoras de Salud, mantendrían funciones determinantes: la estructuración de redes, la contratación de prestadores, la gestión del riesgo y la auditoría de cuentas. Ello evidencia que, buena parte de las decisiones administrativas y contractuales seguiría dependiendo de esas entidades.

Aquí está el núcleo del problema. Si una entidad conserva la capacidad de seleccionar prestadores, negociar condiciones contractuales, auditar cuentas y determinar qué servicios reconoce, su poder sobre las instituciones y, de manera indirecta, sobre las condiciones laborales de los trabajadores no desaparece, aunque deje de administrar directamente los recursos financieros.

La Federación Médica Colombiana advirtió en octubre de 2024 sobre los riesgos de mantener intermediarios privados con funciones de contratación dentro del sistema. Si se conserva la estructura de poder que condiciona la contratación, ¿qué garantías reales tendrán los trabajadores de que sus condiciones laborales dejarán de ser la variable de ajuste financiero?

Esas mismas organizaciones hoy hablan de la defensa de la ley estatutaria. A pesar de que las declaraciones de principios suelen incorporar conceptos legítimos como «trabajo digno» y «estabilidad», la dignificación de los trabajadores se alcanza modificando las relaciones económicas que permiten la precarización; de lo contrario, si las entidades gestoras conservan la potestad de imponer condiciones contractuales y las IPS mantienen los incentivos para reducir sus costos laborales mediante vínculos precarios, el riesgo latente es que una modificación meramente en la arquitectura financiera del sistema termine perpetuando los mecanismos para descargar las dificultades económicas sobre quienes atienden a los pacientes.

La pregunta dirigida a las organizaciones médicas y científicas no es si tienen derecho a proponer un modelo distinto al del Gobierno. Por supuesto que lo tienen. La pregunta es si las funciones que pretenden conservar en las gestoras son compatibles con la transformación laboral que dicen defender y qué garantías verificables ofrecen para que el poder contractual no siga subordinando a los prestadores y a sus trabajadores.

No se puede proclamar la dignificación laboral mientras se acepta la continuidad de las estructuras que permiten precarizar el trabajo. No se puede defender la autonomía médica si las condiciones económicas impuestas por intermediarios siguen condicionando el ejercicio profesional y no se puede hablar de una transformación estructural si el cambio deja intactos

mecanismos fundamentales de dominación contractual

¿De qué sirve cambiar el nombre de las EPS por Gestoras si los trabajadores de la salud continúan sometidos a las mismas formas de precarización?

Ana Maria Soleibe Mejia

Médica. Vicepresidenta de la Federación Médica Colombiana

(1) ConsultorSalud. Talento humano en salud bajo la lupa: Minsalud alista cambios para frenar la precarización laboral en el sector 2026 . Disponible en:

<https://consultorsalud.com/talento-humano-salud-precariizacion-laboral/>

(2) <https://colegiomedicocolombiano.org/expedicion-tarjeta-primera-vez/>

(3) Ortiz Monsalve LC. Reforma en salud y retos de la educación médica en Colombia

[Internet]. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME); 2024 abr 5 Disponible en:

<https://ascofame.org.co/web/reforma-en-salud-y-retos-de-la-educacion-medica-en-colombia/>

(4) <https://www.contraloriavalledelcauca.gov.co/descargar.php/loader.php?IServicio=Tools2&ITipo=descargas&IFuncion=validar&reqId=cb299280bc5e1c5abd96dc2e1936a975>

(5) Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1432 del 22 de septiembre de 2026,

Bogotá: Presidencia de la República; 2026 [citado 2026 oct 29]. Disponible en:

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20No.%201432%20DEL%2022%20DE%20SEPTIEMBRE%20DE%202026.pdf>

(6) <https://acuerdosfundamentales.com/proyecto-de-ley-al-pais-al-gobierno-nacional-y-al-congreso-de-la-republica/>

¿Realmente defienden la dignificación laboral?

Ana María Soleibe Mejía

Foto tomada de: Consultorsalud