

# 33. SALARIO JUSTO; REMUNERACIÓN MÉDICOS GENERALES EN EL SECTOR SALUD

## FAIR WAGES; REMUNERATION OF GENERAL PRACTITIONERS IN THE HEALTH SECTOR

*Iván Camilo Puentes Romero*<sup>65</sup>, *Tania Lizveth Orjuela Lara*<sup>66</sup>

*Fecha recibido: 31/08/2021*

*Fecha aprobado: 23/11/2021*

**IV CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN,  
EMPRESA Y SOCIEDAD – CIDIEES**

*Derivado del proyecto: Salario Justo; Remuneración Médicos Generales en el Sector Salud.*

*Institución financiadora: Fundación Universitaria Sanitas-IGGS*

*Pares evaluadores: Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES.*

---

<sup>65</sup> *Médico General, Fundación Universitaria Sanitas, Especialización en Gerencia de Organizaciones del sector Salud, Instituto de Gerencia y Gestión Sanitaria, Fundación Universitaria Sanitas, correo electrónico: i.puentesr09@gmail.com; ic.puentesro@unisanitas.edu.co*

<sup>66</sup> *Odontología, Universidad el Bosque, Esp. Gerencia en Salud, Escuela de Medicina Juan N Corpas, Esp. Auditoria en Salud, Universidad Santo Tomas, MSc. Gestión y metodología de la Calidad Asistencia, Universidad Autónoma de Barcelona/Institut Universitari Avedis Donabedia. MSc. Economía de la Salud y del medicamento, Universitat Pompeu Fabra- School of management. PhD SALUD PUBLICA con énfasis en Calidad y Seguridad del Paciente y Doctoranda Ciencias de la Educación, Universidad del Magdalena. Ocupación (docente), Fundación Universitaria Sanitas- Instituto de Gerencia y Gestión Sanitaria, correo electrónico: taniaorjuela.1@gmail.com; tlorjuelala@unisanitas.edu.co*

## RESUMEN

En Colombia hay un proyecto de ley que busca; mejoría salarial y trato justo para el personal del sector salud. En nuestro país no se ha realizado el reajuste laboral, ni tampoco hay una base justa sobre oferta/demanda que determine el pago de la remuneración para los médicos generales. La investigación busca comparar por medio de referenciación los salarios de médicos generales en diferentes países de la OCDE. La metodología consiste en comparar el indicador de; médicos por cada 1000 habitantes en 3 países con la mejor calificación, 3 países con la peor y 3 países entre ellos Colombia (países vía de desarrollo) con características similares; en paralelo con el salario promedio de un médico general mensual (Búsqueda realizada en las plataformas de empleo regionales) en cada uno de los países descritos. Una de las hipótesis es ver que entre menos médicos existen por cada 1000 habitantes, mayor debe ser la remuneración, pero al realizar este método de referenciación y comparar estos 9 países escogidos de la OCDE evidenciamos que no existe dicha reciprocidad y no hay un salario justo. Proponemos un debate sobre; una tabla salarial para lograr un pago justo en salud, además de mayor remuneración para médicos generales con más experiencia y médicos en zonas descentralizadas con población dispersa.

**PALABRAS CLAVE:** *Salario justo, Remuneración, Médicos generales, Médicos por habitante, Fuerza laboral en salud.*

## ABSTRACT

In Colombia there is a bill that seeks to improve salaries and fair treatment for health sector personnel. In our country there has been no labor readjustment, nor is there a fair basis on supply/demand that determines the payment of remuneration for general practitioners. The research seeks to compare the salaries of general practitioners in different OECD countries by means of benchmarking. The methodology consists of comparing the indicator of; doctors per 1000 inhabitants in 3 countries with the best qualification, 3 countries with the worst and 3 countries including Colombia (developing countries) with similar characteristics; in parallel with the average salary of a general practitioner per month (search on regional employment platforms) in each of the countries described. One of the hypotheses is to see that the fewer doctors there are per 1000 inhabitants, the higher the remuneration should be, but by performing this method of referencing and comparing these 9 countries chosen from the OECD, it is evident that there is no such reciprocity and there is no fair salary. We propose a debate on; a salary table to achieve a fair payment in health, in addition to higher remuneration for general practitioners with more experience and doctors in decentralized areas with dispersed population.

**KEYWORDS:** *Fair Salary, General Practitioner Remuneration, Physicians Per Capita, Health Workforce.*

## INTRODUCCIÓN

### 1. El concepto de la remuneración:

El concepto de remuneración, dentro de una perspectiva económica; es entendido como el pago que recibe un trabajador por la prestación de sus servicios (Manzo E. & Moncallo P., 2004) usualmente conocido como sueldo o salario. Como colaborador de una Organización las personas dedican; tiempo, esfuerzo, conocimientos, habilidades en busca de un objetivo y finalmente lograr su retribución adecuada. Por esto, el interés de las Organizaciones para invertir en recompensa, salarios justos, dentro de los días prescritos y ofrecer bienes o servicios de alta calidad con el fin de obtener ganancias. La diferencia en el sector salud, es la importancia que tiene el talento humano como activo principal de la Organización, el papel de la Gerencia de Gestión de talento humano para atraer, motivar, desarrollar y retener. Este proceso de gestión, llamado retención; se logra con la adecuada remuneración, con un pago justo, adecuado, en los tiempos establecidos, con contratos que exalten el valor del médico en la sociedad. La remuneración total tiene tres componentes: Remuneración básica; Salario mensual o por horas. Los Incentivos Salariales; Bonos, participación de resultados. Prestaciones: Seguro de vida, seguro de salud, subsidio de transporte, subsidios de comida.(Chiavenato Idalbrto, 2017) Para esta investigación haremos alusión a la remuneración básica con el fin de poder analizar los datos.

#### 1.1 La remuneración como derecho:

Los derechos humanos son atributos inherentes a cada persona y exalta su dignidad como ser humano. La Organización internacional del trabajo ( OIT ) fundamenta el derecho a una remuneración justa que permita una existencia digna. El preámbulo de la Constitución de la OIT identifica la garantía de un salario vital como una de las condiciones para la paz universal y permanente basada en la justicia social (Unidas et al., 2021). No hay una cifra universal para el diseño del salario, pero debe permitir a las personas tener una vida decente, considerada aceptable para la sociedad. En países en desarrollo, muchos trabajadores consideran que nunca han ganado realmente un salario adecuado, en otros países no se ha hecho el reajusto adecuado a cada profesión. (Unidas et al., 2021)

Aún en las economías avanzadas, donde el salario promedio es mucho más alto, la aspiración de un salario adecuado no siempre se hace realidad. Muchas personas que perdieron su empleo o fuente de ingresos durante la crisis económica mundial y cuando encontraron un nuevo empleo, el salario era más bajo que antes. Esta tendencia es la que ha aumentado la desigualdad.(Unidas et al., 2021)

## **1.2 La remuneración en Colombia**

En Colombia, un país en vía de desarrollo, no es la excepción respecto a las falencias de la remuneración, un país según el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) con una informalidad del 47.3 % en las 13 ciudades más importantes del país.(DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística), 2021) En este escenario de informalidad; de salarios no oportunos, en contratos que no garantizan el pago de la seguridad social, viven los trabajadores del sector salud en Colombia. Es por esto, que el congreso avanza en alternativas para lograr dignificar el salario, con un pago oportuno y justo.

## **1.3 Proyecto de Ley en Colombia; por un salario digno y justo**

El proyecto de ley “por el cual se promueve el respeto a la dignidad del Talento Humano en Salud y se dictan otras disposiciones “; tiene como Objeto ofrecer condiciones laborales decentes y justas al talento humano en salud.(Lionetto et al., 2020)

Se divide en 2 grandes títulos:

I Título (Del trabajo digno); Busca respetar la jornada de prestación de servicios de salud. – Pago Justo y oportuno: El talento humano en salud tendrá derecho a remuneración justa, digna y oportuna en todas las formas de vinculación y contratación. Obliga a los Administradores de Planes de Salud a establecer mecanismos idóneos para el pago oportuno y completo; establece sanciones a las empresas que incumplan. Define que es salario oportuno. – Estímulos para los profesionales de la salud que presten sus servicios en alta dispersión geográfica y difícil acceso. (Lionetto et al., 2020)

Título II (De la protección contra la violencia del Talento Humano en Salud); busca estrategias contra la violencia para lograr prevenir. - Promover el trabajo interinstitucional colaborativo. – Implementar marcos de información y de seguimiento para identificar las causas de la violencia. –Protección del buen nombre trato. – Trato digno en la formación del talento humano. (Lionetto et al., 2020)

#### **1.4 Fijar el precio de los trabajos**

Para valorar los niveles salariales, generalmente se observa las tarifas actuales de los mismos trabajos de la zona, se obtienen datos de cámaras de comercio locales, de las grandes empresas locales y de las empresas públicas. En el Sector salud fijar la remuneración del personal, más específicamente de los médicos generales puede ser algo mucho más complejo. En primera medida, la salud no rige las normas del mercado, depende de factores variables; Sistemas de salud, cantidad de habitantes, zona rural o urbana, exposición a factores de riesgo, enfermedades prevalentes, grupos de riesgo, enfermedades crónicas no transmisibles, la introducción de nuevas tecnologías, entre otras. Una carga importante son los desafíos que presentan los países en desarrollo vinculados a enfermedades trasmisibles, enfermedades no transmisibles, salud materno-perinatal, salud infantil, lo ciclos de vida, planificación, todo lo relacionado a las condiciones de vida de la población.

“los gastos en salud se han incrementado sostenidamente, traccionados fundamentalmente por el gasto en medicamentos y, particularmente por aquellos de alto costo, generando una competencia por los recursos disponibles con otros rubros. Los servicios de salud suelen caracterizarse como intensivos en la utilización de recursos humanos. Se estima que más del 60 % del gasto en salud es explicado por el pago de salarios a los trabajadores del sector, existiendo desigualdades de ingresos entre profesiones y hacia el interior de ellas, según el tipo de especialidad. Lo recursos humanos son la base de los sistemas de salud (OMS, 2005) que depende del volumen, las capacidades y la dedicación de la fuerza laboral sanitaria. En el llamado a la acción de Toronto (OMS,2005), se advertía que el financiamiento para el desarrollo del personal de salud era uno de los ejes centrales para lograr mejores desempeños en los sistemas de salud” (RISSALUD, 2017)

Los salarios son un elemento clave en la atención de la salud, no solo por el costo que acarrea para el sistema, sino por que influye en la satisfacción laboral y de vida, la productividad, así como en el desgaste y la migración intra y entre países de los trabajadores del sector. (RISSALUD, 2017)

Las economías del mercado funcionan gracias a la oferta y demanda, determinan la cantidad que se produce de cada bien y el precio al que debe venderse (Mankiw, 2019), este principio de economía rige para dictar el precio del salario, en el personal del sector salud.

Nuestra investigación por medio de método de referenciación pretende determinar si es justo el salario de un médico general, entendiendo la oferta; cuantos médicos hay por cada 1000 habitantes, con su respectiva demanda; cuanto es el salario de cada médico general por cada país.

## MATERIAL Y MÉTODOS

La siguiente Investigación es Descriptiva, Transversal (Rojas Cairampoma, 2015), con enfoque cuantitativo para lograr; por medio de la recolección de datos un patrón específico y buscar relación entre las diferentes variables. Se usa un método de selección tipo referenciación comparativo, para poder establecer indicadores máximos, mínimos y sus diferencias.

La investigación busca comparar por medio de referenciación los salarios de médicos generales en diferentes países de la OCDE (Organización para la cooperación y desarrollo económico). La metodología consiste en comparar el indicador de; médicos por cada 1000 habitantes en 3 países con la mejor calificación, 3 países con la peor y 3 países entre ellos Colombia (países vía de desarrollo) con características similares; en paralelo con el salario promedio de un médico general mensual (Búsqueda realizada en las plataformas de empleo regionales) en cada uno de los países descritos.

El objetivo es encontrar relación entre el número de médico en cada país con la remuneración, con enfoque de oferta y demanda. Donde Oferta es la cantidad de médicos y demanda es la remuneración promedio de cada país.

## 2.1 Variables

Definiremos las variables con sus respectivos criterios de inclusión: Se comparan 2 indicadores a saber:

- a. Médicos en Servicio por cada 1000 habitantes 2017: “Se refiere a médicos en servicio, que se define: como el número de médicos que atienden directamente a pacientes. En muchos países este número incluye internos y residentes (médicos en capacitación). Las cifras se basan en cálculos directos. República Eslovaca y Turquía también incluyen médicos que están activos en el sector salud, aunque pueden no atender a pacientes directamente, lo que agrega 5-10 % a las cifras. Grecia, Chile y Portugal reportan el número de médicos con licencia para ejercer, lo que resulta en una sobreestimación mayor de médicos en servicio. Los datos para India pueden estar sobreestimados, ya que se basan en registros médicos que no están actualizados por migración, retiro o muerte, y no toman en cuenta médicos registrados en varios estados”. (OCDE, 2020)

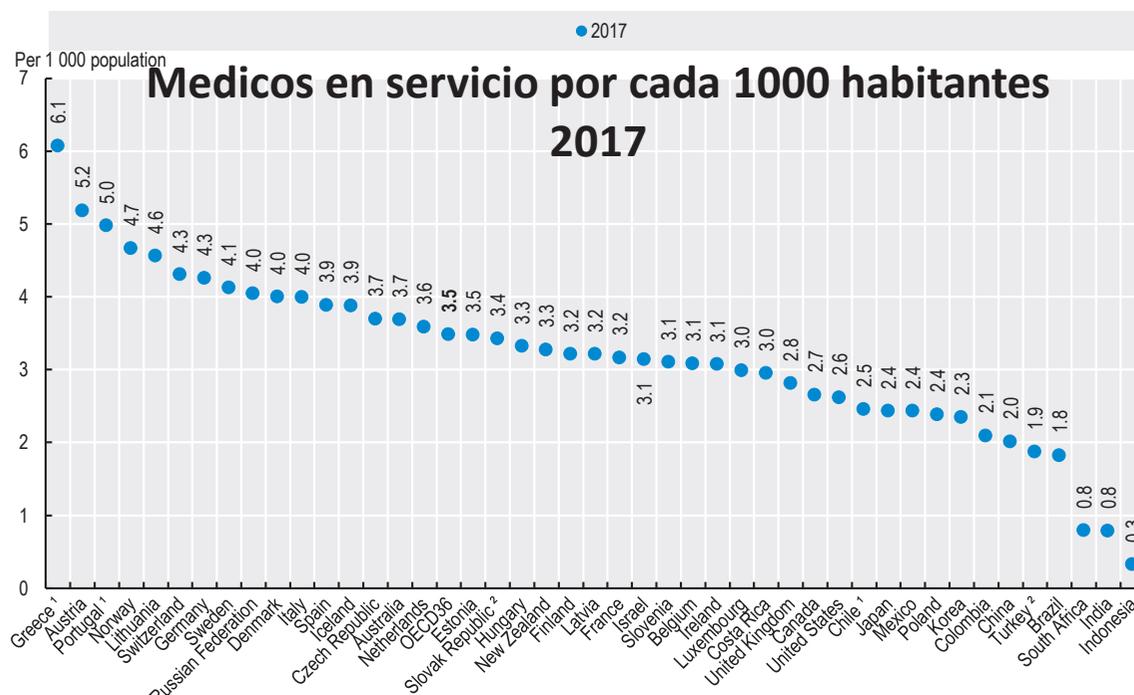
Para el desarrollo de nuestra investigación, los países escogidos por referenciación;

-Tres países con mejor puntuación de la OCDE: Grecia, Austria y Portugal. -Tres Países con la peor puntuación de la OCDE: India, Sudáfrica y Brasil.

-Tres Países en vía de desarrollo de la OCDE: Colombia, Chile y Costa Rica.

-Tres Países referentes en su región, integrantes de la OCDE: Estados Unidos, Canadá, España

**Figura 1. Médicos en servicio por cada 1000 habitantes - 2017**



Fuente: OECD Health Statistics 2019

Los datos se refieren a todos los médicos con licencia para ejercer, lo que resulta en una importante sobreestimación del número de médicos en servicio (p.ej. de alrededor de 30% en Portugal). 2. Los datos no incluyen solamente a los médicos que atienden directamente a pacientes, sino también a aquellos en el sector salud como administradores, educadores, investigadores, etc., (agregando otro 5-10% de médicos).

b. Promedio de remuneración mensual de médicos generales expresada en dólares estadounidenses (USD): búsqueda en plataformas de empleos de cada país o en plataformas donde registren información sobre el sueldo en cada país.

Criterios de inclusión:

- Para estandarizar la información, se registró un promedio de las búsquedas en cada país en moneda local para luego ser convertida en Dólares (USD).
- Tener en cuenta que la información puede variar por localización (rural – urbano), tiempo de experiencia, dependencia (urgencias, consulta externa, hospitalización),

bonificaciones, incentivos. En Colombia; el único ítem que puede variar la información de sueldo es la dependencia o área de trabajo del médico general.

- La búsqueda es realizada en junio/2021 en las diferentes plataformas
- Plataformas consultadas: [www.eempleo.com](http://www.eempleo.com), [www.computrabajo.com](http://www.computrabajo.com), <https://co.indeed.com>, <https://www.trabajando.cl>, [www.compurabajo.co.cr](http://www.compurabajo.co.cr), [www.medicos.cr/website/index.php/comunicados/21](http://www.medicos.cr/website/index.php/comunicados/21), [www.medscape.com](http://www.medscape.com), [www.glassdoor.com](http://www.glassdoor.com), [www.jobatus.es](http://www.jobatus.es), [www.jooble.org](http://www.jooble.org), [www.glassdoor.es](http://www.glassdoor.es), [www.jobandsalaryabroad.com](http://www.jobandsalaryabroad.com), [www.costodevida.com/salarios](http://www.costodevida.com/salarios), [www.vienadirecta.com](http://www.vienadirecta.com), [www.medicosypacientes.com](http://www.medicosypacientes.com).
- Las conversiones de divisas se realizan según dólar en la fecha de 20/08/2021 de la siguiente manera:

**Tabla 1. Conversiones de dividas 20/08/2021**

PAIS	DIVISA	VALOR	USD
COLOMBIA	COP	3.200.000	828
CHILE	CLP	1.000.000	1.271
COSTA RICA	CRC	700.000	1.130
E.U	USD	19.272	19.272
CANADA	CAD	13.487	10.517
ESPAÑA	EURO	2.083	2.436
INDIA	INR	71.992	969
SUDAFRICA	RAND	62.390	4.000
BRASIL	BRL	19.771	3.675
GRECIA	EURO	2.313	2.705
AUSTRIA	EURO	4.399	5.150
PORTUGAL	EURO	2.823	3.302

- Países seleccionados:

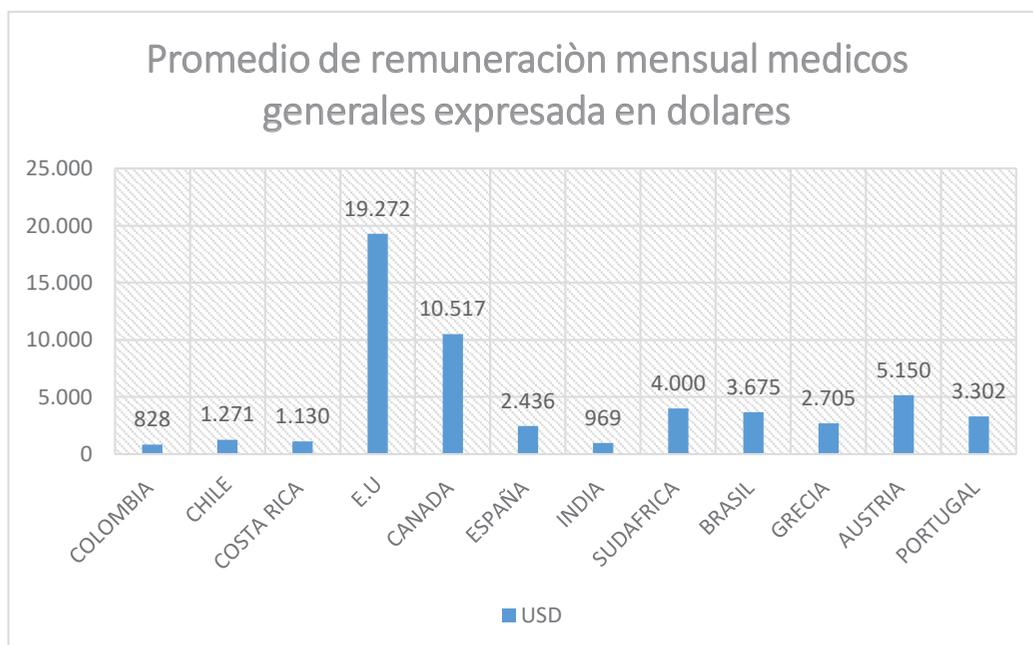
-Sueldo básicos de Medico General en tres países con mejor puntuación de la OCDE: Grecia, Austria y Portugal.

- Sueldo básicos de Medico General en tres Países con la peor puntuación de la OCDE: India, Sudáfrica y Brasil.

-Sueldo básicos de Medico General en tres Países en vía de desarrollo de la OCDE: Colombia, Chile y Costa Rica

-Sueldo básico de Medio General en tres Países referentes en su región, integrantes de la OCDE: Estados Unidos, Canadá y España.

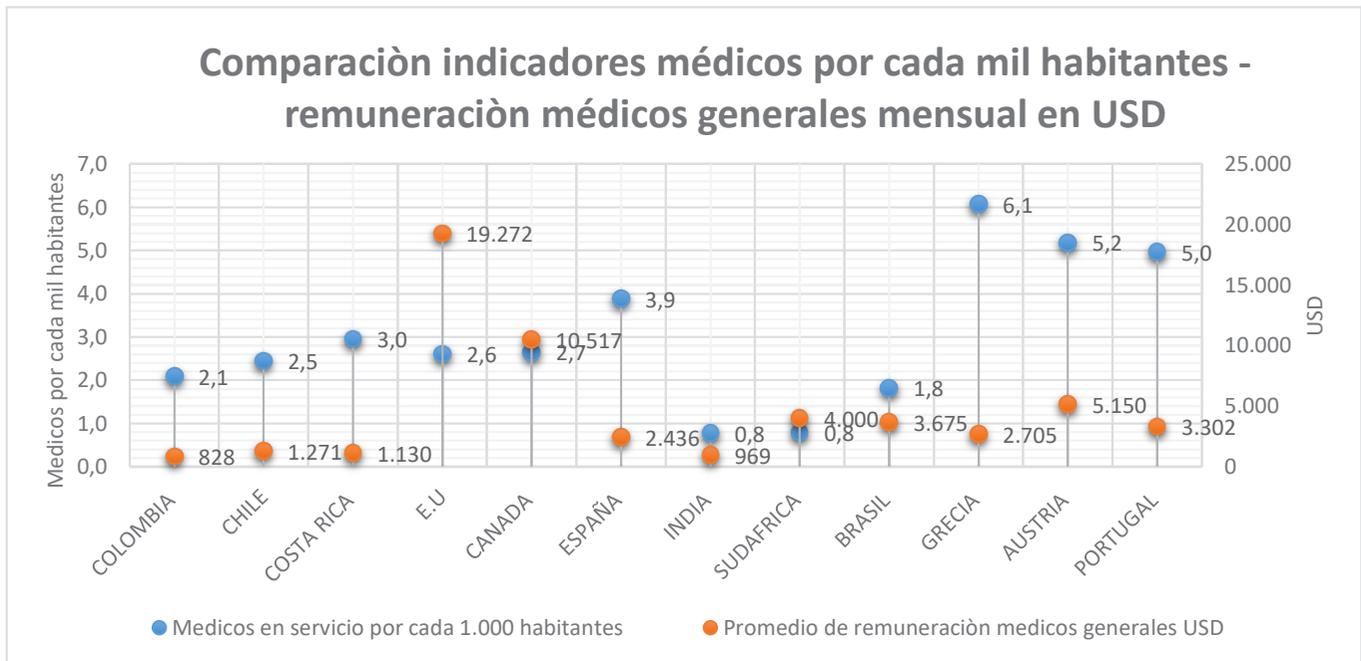
**Figura 2. Promedio de remuneración mensual de médicos generales expresada en dólares**



## RESULTADOS

El Grafico a continuación, muestra la comparación entre las dos variables: Remuneración mensual médicos generales expresada en dólares y médicos en servicio por cada 1000 habitantes año 2017.

**Figura 3. Comparación de indicadores médicos por cada mil habitantes – remuneración médicos generales mensual en USD**



Los resultados que se presentan permiten identificar:

- a. El salario más bajo de los 12 países: Colombia con un promedio de 828 USD.
- b. El Salario más alto de los 12 países: Estados Unidos con un promedio de 19272 USD.
- c. El país con más médicos de los 12 países: Grecia con 6.1 por cada 1000 habitantes.
- d. El país con menos médicos de los 12 países: Comparten India y Sudáfrica con 0.8 por cada 1000 habitantes.
- e. Con la comparación, no se puede hallar una relación entre; menos médicos por país mejor la remuneración o entre más médicos menor la remuneración. Por el contrario, entre más médicos su sueldo oscila entre 2700 USD – 5000 USD y entre menos médicos oscila entre 1000 USD – 4000 USD.
- f. Llama la atención la gran diferencia entre los países en vía de desarrollo, Colombia, Chile y Costa Rica. Colombia está en remuneración muy por debajo de la media con 828 USD y 2.1 médicos por cada 1000 habitantes, en cambio Chile y costa rica oscila entre 1130 USD – 1270 USD con 2.5 y 3.0 médicos por cada 1000 habitantes respectivamente.

- g. El estudio puede tener sesgos por la dificultad que tiene identificar y caracterizar cada población medica de cada país con sus respectivos salarios mínimos, sin embargo, al realizar la búsqueda es evidente encontrar el Sueldo del profesional médico dentro de los Top 3 de cada país. La profesión médica en Colombia se encuentra en el puesto 5. Teniendo en cuenta Colombia gasta en salud en relación al PIB 7.2% para el 2018(OCDE, 2020)
- h. En la búsqueda, se observó algunos países plantean su salario mínimo diferenciado por sector de la economía, en este caso el sector salud; otros tienen tarifas mínimas de honorarios como el caso de Costa Rica según decreto DG-007-2020 del 13 de enero de 2020 (Uruca & Rica, 2020); El estudio representa valores mínimos de remuneración, en la gran mayoría de casos aumenta por incentivos salariales, experiencia, beneficios respecto a la prestación, hay mejoría por trabajar en zonas descentralizadas o por tener 4 años de experiencia como en el caso de Chile.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La remuneración justa para los médicos generales depende de la voluntad política de cada país, de la articulación del sector salud con los ministerios de trabajo, para implementar estrategias que logren una remuneración a tiempo, cumpliendo normas básicas del derecho fundamental al trabajo, incentivos salariales, incentivos no salariales, lograr continuidad educativa en cada profesional y sobre todo priorizar el papel del médico en la sociedad, encontramos que es una estrategia mundial la cuádruple meta que para el caso en particular incluye Mejorar la satisfacción de los profesionales sanitarios (satisfacción laboral y clima laboral). Adicionalmente con la pandemia desde 2020 se resignifica la importancia del médico en nuestra sociedad.

En Colombia no se ha realizado reajuste salarial en el sector salud hace más de 10 años, los derechos de los trabajadores se han vulnerado, razón por la cual se ha impulsado un proyecto de ley “por el cual se promueve el respeto a la dignidad del Talento Humano en Salud y se dictan otras disposiciones “; tiene como Objeto ofrecer condiciones laborales decentes y justas al talento humano en salud.(Lionetto et al., 2020). Como iniciativa es un gran comienzo, pero ya existen leyes que promueven varios puntos que están incluidas en ella. La pregunta sería: ¿se requiere de una ley que promueva la dignidad y el salario justo en Colombia? o ¿hay que encontrar un mecanismo para fortalecer las leyes ya establecidas?, otro reparo que tiene la norma es no definir qué significa “salario justo”. Salario justo no significa únicamente lograr una remuneración cumplida, significa pensar cuanto debe devengar un médico en el País, aunque el sueldo depende del “salario mínimo” en el estudio es evidente la remuneración baja que tiene Colombia para sus médicos. Además, países que tienen salario inferior al colombiano tienen mejor remuneración en el sector salud.

Es importante señalar que no todos los asalariados de un país están cubiertos por la política de salarios mínimos (Marinakis & Bueno, 2014), entender el porcentaje de profesionales trabajando con contratos por prestación de servicios, entender el alto porcentaje de informalidad y evaluar la población en zona rural que corresponden al 26% según cifras DANE para el 2018.

No se logra mantener la hipótesis de la relación; entre menos trabajadores mejor remuneración y entre más trabajadores menor remuneración. Pero se logra comprobar los niveles bajos de salario en Colombia para el médico general, independientemente del indicador de médicos por cada 1000 habitantes o su salario mínimo. Es evidente la falta de políticas públicas para incentivos salariales y no salariales en los médicos. Tampoco existe estímulo para médicos que laboran en zonas rurales, ni para médicos con experiencia laboral mayor a 5 años. Los Países investigados que hacen parte de la OCDE, tienen uno o más de estas estrategias nombradas.

## **PROPUESTA**

Los puntos que se deben identificar y modificar para futuros cambios son:

### **Remuneración Básica**

-Establecer un mecanismo para unificar el sueldo de personal del sector salud, sea por medio de un salario mínimo por sector de la economía.

-Establecer por medio de decreto un salario mínimo básico para el personal de la salud, como el ejemplo de Costa Rica.(Uruca & Rica, 2020)

-Impulsar una dependencia adjunta a la supersalud y el ministerio de trabajo para vigilancia, control de pagos a trabajadores de salud y monitoreo continuo de las Administradoras de Salud y a los institutos prestadoras de salud.

-Habilitar un canal de comunicación las 24 horas para denunciar irregularidades.

-Generar un mecanismo para limitar horas laborales y establecer un marco mínimo de horas laborales.

### **Incentivos Salariales y no Salariales**

*-Personal con experiencia a mayor a 5 años:* Dar facilidad para educación continua y entrada a especialización a personal que lleve trabajando más de 5 años en el sector público en el campo de interés para especialización. – Aumento de sueldo de 1 % base de su salario por cada 5 años de experiencia.

*-Personal ubicado en zona rural:* Personal en zona dispersa debe tener un bono por estar trabajando en áreas descentralizadas y así estimular médicos y especialistas que trabajen en zonas dispersas. –Cursos gratis titulados de tipo no presencial en universidades públicas para personal de salud. –Facilidad para tener cupo en alguna especialización después de 5 años en zona rural.

*-Personal de la salud en horario nocturno:* Subsidiar alimentación en horas de turno. Derecho por ley a solicitar 1 día de descanso para tiempo con su familia cada 3 meses.

La profesión médica es una de las más importantes en la sociedad, por lo que se debe dar el lugar que se merece. La pandemia demostró lo imperativo y fundamental del papel de la salud en nuestra población. Las proyecciones deben estar encaminadas en lograr fortalecer el sistema educativo de los médicos, la humanización del servicio, la gestión del talento humano, fortalecer la remuneración del personal y sobre todo aumentar el rubro a la investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Chiavenato Idalbrto. (2017). *Gestion del Taelnto Humano*, tercera edicion, junio 2017. In *Gestion del Talento Humano*.

DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística). (2021). Boletín técnico: Medición de empleo informal y seguridad social. *Dane*, 14. [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech\\_informalidad/bol\\_ech\\_informalidad\\_jun18\\_ago18.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_informalidad/bol_ech_informalidad_jun18_ago18.pdf)

Lionetto, F., Pappadà, S., Buccoliero, G., Maffezzoli, A., Marszałek, Z., Sroka, R., Stencel, M., Buser, Y. M., Groupe, W. J. B., Vrugink, E., Sacchetti, F., Akkerman, R., Rudolf, R., Mitschang, P., Neitzel, M., Xu, X., Ji, H., Qiu, J., Cheng, J., ... Dhondt, M. C. (2020). Tarache jairo, Acosta E, Castro Cordoba J, Uribe Velez A, Vallejo Gabriel, Corrales A, Arias J. Proyecto de Ley 2020 Camara; por la cual se promueve el respeto a la dignidad del talento humano en salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de Colombia. *Composites Part A: Applied Science and Manufacturing*, 68(1), 1–12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ndteint.2014.07.001> <https://doi.org/10.1016/j.ndteint.2017.12.003> <http://dx.doi.org/10.1016/j.matdes.2017.02.024>

Mankiw, G. (2019). La oferta, la demanda y el mercado. *Principios de Economía*, 24. <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448181042.pdf>

Manzo E., Z. R., & Moncallo P., N. M. (2004). *REMUNERACIÓN SALARIAL RECIBIDA , BENEFICIOS RECIBIDOS*. Caracas, Noviembre de 2004.

Marinakis, A., & Bueno, C. (2014). Incumplimiento con el salario mínimo: ¿culpa del nivel o debilidad institucional? In *Incumplimiento con el salario mínimo en América Latina: El peso de los factores económicos e institucionales*.

OCDE. (2020). Panorama de la Salud 2019: OCDE indicadores. *Conifarma*. <https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2019.pdf>

RISSALUD. (2017). *Remuneraciones en el sector salud: Estudio de caso sobre un grupo de países de América Latina y el Caribe* . 22. [http://www.rissalud.net/images/pdfpublicos/Remuneraciones\\_sector\\_salud.pdf](http://www.rissalud.net/images/pdfpublicos/Remuneraciones_sector_salud.pdf)

Rojas Cairampoma, M. (2015). Tipos de investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *Revista Electronica de Veterinaria*, 16(1), 21–24.

Unidas, L. N., Humanos, D., & Noticias, O. I. T. (2021). *Un salario justo : un derecho humano*.

Uruca, L., & Rica, C. (2020). *Ricardo salas alvarez (firma)*. 3–6.