

# ENTRE LA REALIDAD Y LA NORMA EN MATERIA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (E.S.E) EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

Fecha de recepción: 21 de abril de 2014  
Fecha de aprobación: 30 de julio de 2014

Para citar este artículo: Aranda, C. (2014). "Entre la Realidad y la Norma en Materia de Empresas Sociales del Estado (E.S.E) en el Departamento de Boyacá". *In Vestigium Ire*. Vol. 7, p.p 201-212.

**Carlos Andrés Aranda Camacho<sup>12</sup>**

## RESUMEN

A pesar de que las reformas laborales entre los años 2000 y 2011 no han sido coherentes y favorables para la clase trabajadora colombiana, se puede decir, que al menos formalmente se ha querido en los últimos años "luchar" por el mejoramiento de las condiciones laborales de empleados del SGSSS por parte de las Altas Cortes colombianas, queriendo eliminar fenómenos como la tercerización. Sin embargo, existe la percepción generalizada de los profesionales de la salud en el departamento de Boyacá respecto a la constante negación de limitación a sus derechos laborales que genera por se un alto grado de insatisfacción laboralmente hablando.

## ABSTRACT

Although the labor reforms between 2000 and 2011 that have not been consistent and favorable for the Colombian working class, can be said to be at least formally wanted in recent years "fight" for the improvement of working conditions of employees SGSSS by both the Colombian High Courts, wanting to remove phenomena such as outsourcing. However, there is a widespread perception of health professionals in the Department of Boyacá constant denial regarding the limitation of their labor rights per se that generates a high degree of dissatisfaction occupationally speaking.

## RESUMÉ

Bien que les réformes du travail entre 2000 et 2011 qui n'ont pas été cohérent et plus favorable pour la classe ouvrière colombienne, peuvent être considérés comme au moins formellement voulu au cours des dernières années «lutte» pour améliorer conditions de travail des employés SGSSS par les deux Hautes Cours colombiens, vouloir enlever des phénomènes tels que la sous-traitance. Cependant, il ya une perception généralisée de professionnels de la santé dans le département de Boyacá déni constant concernant la limitation de leurs droits du travail en soi qui génère un degré élevé d'insatisfaction parler professionnellement.



.....  
1 Abogado Título honorífico "Cum Laude" de la Universidad Santo Tomás, Seccional Tunja, Especialista en Derecho Administrativo, Magister (c) en Derecho Administrativo, Docente de tiempo completo de la Facultad de Administración de Empresas de la Universidad Santo Tomás, Seccional Tunja. Contacto: [carlos.aranda@usantoto.edu.co](mailto:carlos.aranda@usantoto.edu.co). A.I.

2 La Investigación contó con la Dirección de la Mg. Doris Cecilia Castro, al igual el apoyo del Semillero de Investigación "Emprendedores" de la Facultad de Administración de Empresas de la Universidad Santo Tomás, Seccional Tunja durante el semestre 2013-2 integrado por: Yuri Bibiana Sandoval Franco, Katherinn Yiseth García Martínez, Derlys Zuliany Miller Gómez, Rosalba Andrea Sanchez Rincón, Angie Nathali Caro Arias. A.I.

**PALABRAS CLAVE:** Empresas Sociales del Estado, Afectación Laboral, Profesionales de la Salud.

**KEYWORDS:** State Social Enterprises, Labor Allocation, Health Professionals.

**MOST-CLÉS:** Les entreprises publiques sociales, la répartition du travail, professionnels de la santé.

## METODOLOGÍA

La aplicación del instrumento de recolección de información fue hecha en cuatro instituciones de salud públicas (ESE) de Boyacá, localizadas en los municipios de Tunja, Sogamoso, Paipa y Villa de Leyva. La selección de los encuestados se hizo utilizando el método estadístico de muestreo aleatorio estratificado, entendido como el proceso mediante el cual una población objeto de estudio puede dividirse en unidades relativamente pequeñas o geográficamente compactas y localizadas, mutuamente excluyentes, denominados estratos, que para este caso es cada una de las ESE municipales, al interior de los cuales se hace la selección de una muestra aleatoria simple e independiente, en el cual cada una de las posibles muestras (profesionales de salud en este estudio) son del mismo tamaño y tienen la misma probabilidad de ser elegidas. (Llinás, 2010).

Simbólicamente se puede expresar así: Si los  $K$  estratos de la población contienen  $N_1, N_2, N_3, \dots, N_k$  elementos, entonces  $N_1 + N_2 + N_3 + \dots + N_k = N$ , siendo  $N$  la población.

Ahora, no es necesario tomar muestras de todos los  $k$  estrato ni con el mismo número de elementos de cada estrato. De manera que si se representan los tamaños muestrales de cada estrato por  $n_1, n_2, n_3, \dots, n_k$ , entonces el tamaño total de la muestra es  $n = n_1 + n_2 + n_3 + \dots + n_k$ .

Hecho esto, al interior de cada uno de los  $n_k$  estratos (ESE) se selecciona aleatoriamente las variables aleatorias (profesionales de la salud)  $X_1, X_2, X_3, \dots, X_n$ , que constituyen una muestra aleatoria simple de tamaño  $n$ , que cumple con las siguientes dos condiciones:

Las variables  $X_1, X_2, X_3, \dots, X_n$  son independientes. Toda variable  $X_n$  tiene la misma distribución de probabilidad.

## INTRODUCCIÓN

En este artículo se evidencian los efectos reales generados por los ajustes estructurales y la implementación de las reformas laborales en instituciones de salud del departamento de Boyacá.

Desde el surgimiento de la ley 100 dE 1993, las condiciones laborales del personal de salud han venido deteriorándose progresivamente, entre otras cosas por razones conocidas y propiciadas por el mismo Gobierno Nacional, debido a la entrega directa de la posición dominante a las aseguradoras de servicios de salud, las cuales han tratado de reducir sus gastos, basadas fundamentalmente en los ingresos del personal.

La administración de los dineros del sistema por los aseguradores, ha propiciado el desarrollo de la integración vertical, con el fin de tener el control directo de la atención de salud de los afiliados, situación que obviamente afecta las condiciones del personal y en forma grave, la calidad de la atención, por el incentivo perverso de las aseguradoras de mayores ganancias por menores atenciones a los asegurados

Las reformas laborales establecidas por la Ley 50 de 1990 y 789 de 2002, orientaron las políticas hacia la denominada “flexibilización” laboral, que no es otra cosa que la precarización del empleo, mediante contratos a término definido y corto plazo, con la característica de que el trabajador pasa de empleado con derecho a prestaciones y afiliación a la seguridad social por el empleador, a un trabajador independiente pagado por honorarios y con la obligación de afiliarse a la seguridad social.

La crisis de los últimos años, debida en su mayor parte por la desviación de recursos de la salud hacia la intermediación y no a la prestación de servicios de salud a la población, ha presionado a las empresas del sector a la reducción de honorarios, prestaciones y número de personas vinculadas, factores que han agravado la situación social y laboral de los trabajadores del sector de la salud y la seguridad social.

Por las anteriores razones, es fundamental que la Universidad Santo Tomás, a través de la Facultad de Administración de Empresas participe activamente en la investigación sobre las condiciones sociales y laborales del sector salud, como un medio para

conocer la problemática de la sociedad que la rodea.

En consecuencia, la investigación buscó dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuál ha sido el impacto de la reforma laboral y los ajustes institucionales sobre la situación laboral del personal de salud en las empresas sociales del estado del departamento de Boyacá, durante el período 2000 – 2011?

En el presente artículo se presenta el desarrollo de los dos últimos objetivos de investigación<sup>39</sup> a saber:

Indagar con los trabajadores de las empresas sociales del Estado sobre los efectos reales generados por los ajustes estructurales y la implementación de las reformas laborales en instituciones de salud de Tunja y tres municipios del departamento de Boyacá.

Determinar los efectos originados por las reformas laborales e institucionales implementadas por las empresas sociales del Estado en el departamento de Boyacá sobre el personal asistencial vinculado.

## RESULTADOS

De conformidad con la metodología de recolección antes planteada, se tiene que la información que se analiza a continuación fue obtenida a través de una encuesta, aplicada de manera directa, siguiendo la técnica de muestreo aleatorio estratificado, a cincuenta profesionales de la salud, que laboran en las ESE de los cuatro municipios antes mencionados.

A continuación se muestra la distribución porcentual de los profesionales que participaron en el estudio:



PROFESIÓN	PORCENTAJE
Medicina	44%
Enfermería	16%
Bacteriología	6%
Terapia respiratoria	6%
Fisioterapia	8%
Psicología	2%
Odontología	18%
TOTAL	100%

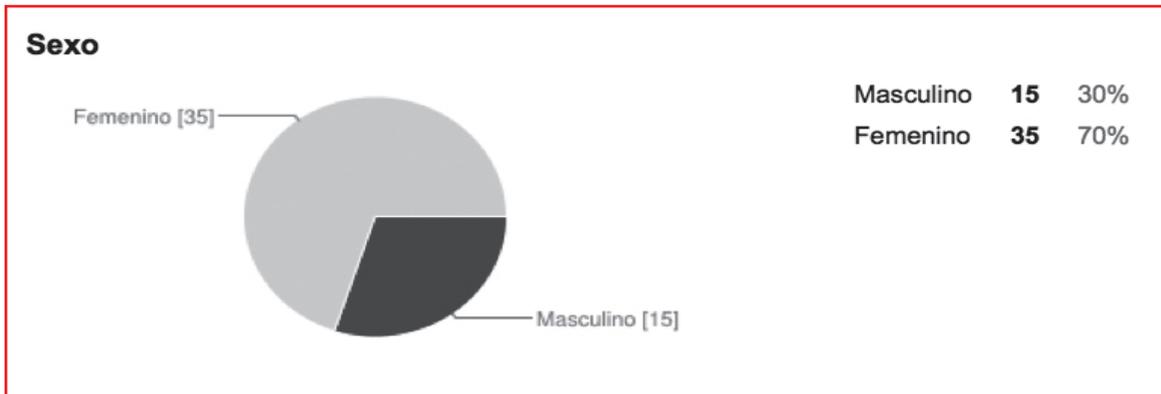
FUENTE: Los autores.

.....  
39 El primer objetivo de investigación fue objeto de desarrollo y publicación en la Revista *IN Vestigium Ire* N° 4, bajo el título: “La primacía de la realidad sobre las formas”.

## SECCIÓN 5: ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

De la totalidad de estos profesionales el 42% tiene especialización en áreas como: Administración en salud y seguridad social 2%. Auditoría médica 2%. GISSS 2%. Medicina Familiar 2%. Auditoría en Salud 4%. Ginecología 2%. Odontología 4%. Medicina interna 4%. Bacteriología 4%. Salud Ocupacional 2%. Terapia Física 6%. Patología 4%. Gerencia Social 2% y Gerencia Hospitalaria 2%.

El 30% de estos profesionales pertenece al sexo masculino y el 70% al sexo femenino.

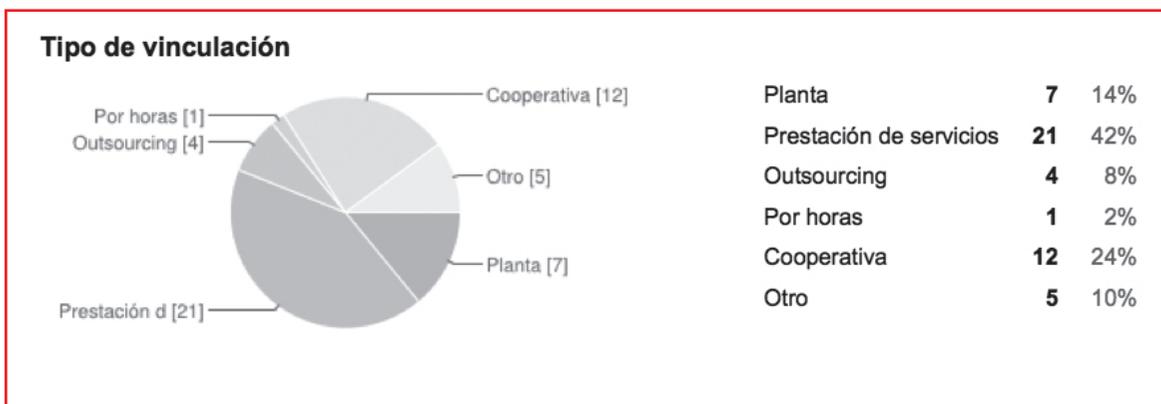


FUENTE: Los autores.

**TIPO DE VINCULACIÓN.** De conformidad al artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo para que exista un verdadero contrato laboral se deben cumplir los siguientes requisitos:

- La actividad personal del trabajador, es decir, realizada por sí mismo;
- La continuada subordinación o dependencia del trabajador respecto del empleador, que faculta a éste para exigirle el cumplimiento de órdenes, en cualquier momento, en cuanto al modo, tiempo o cantidad de trabajo, e imponerle reglamentos, la cual debe mantenerse por todo el tiempo de duración del contrato. Todo ello sin que afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador en concordancia con los tratados o convenios internacionales que sobre derechos humanos relativos a la materia obliguen al país; y
- Un salario como retribución del servicio.”

A pesar de lo anterior, se observa que la investigación arrojó un resultado, contrario a los presupuestos legales, por ende se encontró:

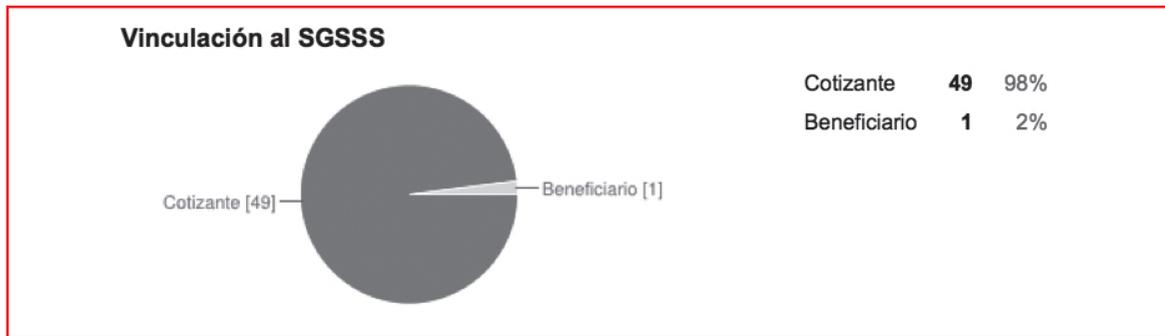


FUENTE: Los autores.

Tal como se desprende de los resultados, las modalidades de contratación que imperan son por prestación de servicios y a través de cooperativas; correspondiendo a un 42% y 24% respectivamente.

El personal de planta corresponde a un 14%; bajo la figura otro tipo de vinculación se encuentra el 10% que sin lugar a dudas corresponden a fenómenos de deslaborización; a través de la figura de Outsourcing se encuentra laborando el 8% y un 2% contratado por horas.

El anterior panorama demuestra de manera fehaciente la problemática laboral vivida por parte de los profesionales en el campo de la salud en el Departamento de Boyacá, en la medida que el 86% de los encuestados corroboran la crisis laboral y la constante deslaborización en el SGSSS.

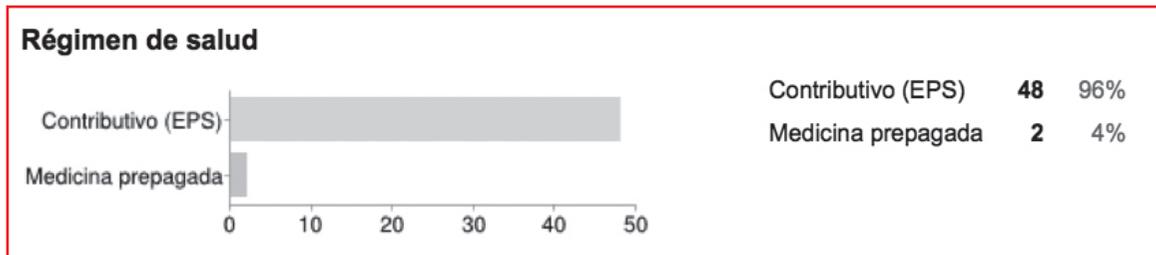


FUENTE: Los autores.

La totalidad de los profesionales que participaron en el estudio manifiestan estar vinculados al SGSSS, el 98% de ellos en calidad de cotizante y el 2% como beneficiario.



Teniendo en cuenta el resultado anterior, se puede concluir que el 86% por ciento, dado el tipo de vinculación, asume el pago de su seguridad social.

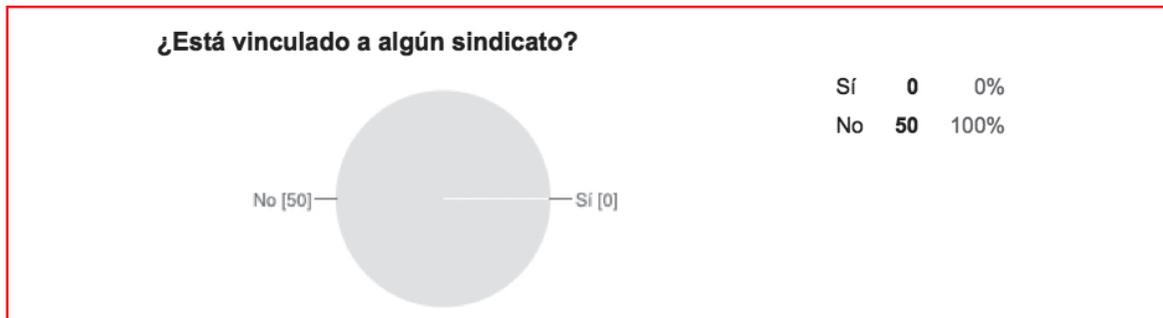


FUENTE: Los autores.

Es de resaltar, que a pesar de que la normatividad laboral contempla el derecho de los trabajadores a la libre asociación sindical, ninguno de los trabajadores de las ESE de los cuatro municipios manifiesta estar vinculado a algún sindicato.

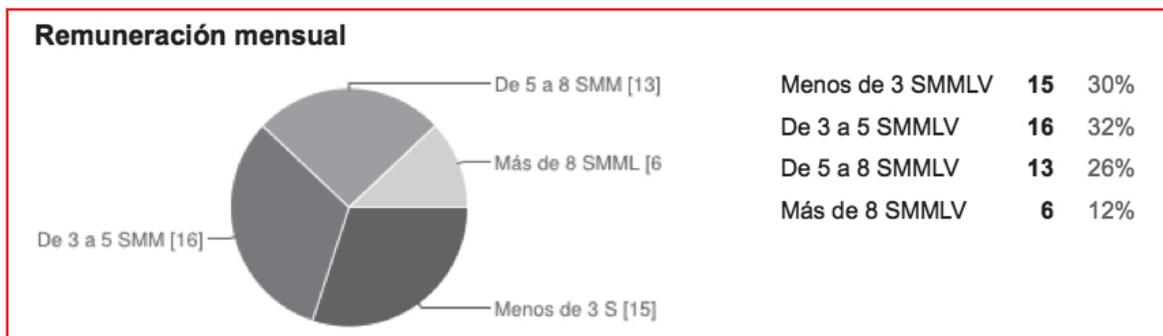
Aún más cuando la misma Constitución Política (1991) consagra como un derecho fundamental en su artículo 39 que “los trabajadores y empleadores tienen derecho a constituir sindicatos o asociaciones, sin intervención del Estado. Su reconocimiento jurídico se producirá con la simple inscripción del acta de constitución.” Ningún profesional –de los encuestados- del SGSSS en Boyacá hace parte de un Sindicato, lo cual corrobora la situación precaria laboralmente hablando de dichos trabajadores.

El hecho de no estar sindicalizados, genera una imposibilidad para procurar defender sus derechos laborales de manera colectiva, siendo así se presenta una posible situación de vulnerabilidad del trabajador frente al empleador.



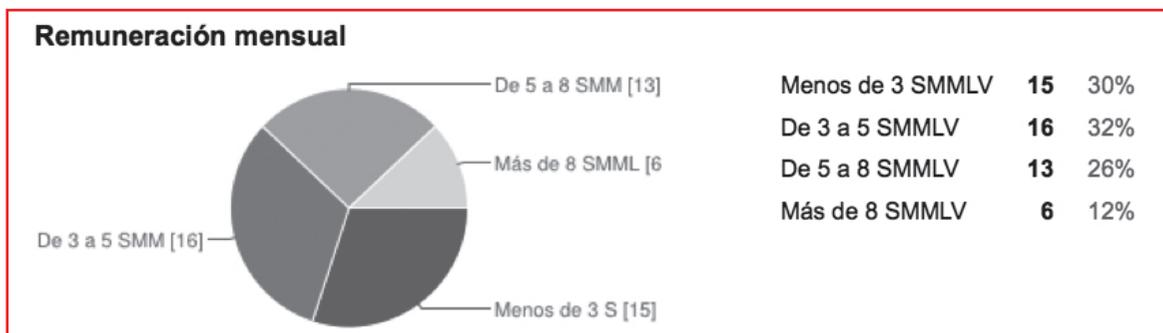
FUENTE: Los autores.

La escala salarial predominante corresponde a entre 3 y 5 SMMLV y menos de 3 SMMLV, con un 32% y 30% respectivamente. Un 26% recibe una remuneración que oscila entre 5 y 8 SMMLV y el 12% gana más de 8 SMMLV.



FUENTE: Los autores.

De la situación anterior se desprende que la mayoría, el 56% por ciento, de los profesionales de la salud consideran que la remuneración que reciben es inferior frente a su formación. El 42% la considera acorde su formación y sólo el 2% cree que es superior frente a su nivel de formación.



FUENTE: Los autores.

Además el 96% manifiesta que adicionalmente a su remuneración no recibe estímulo, sólo el 4% admite recibir estímulo adicional.



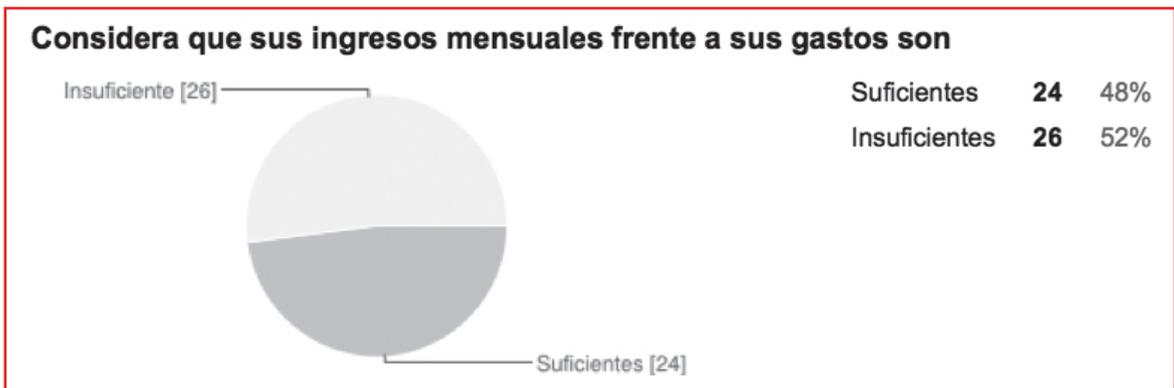
FUENTE: Los autores.

Teniendo en cuenta que la mayoría del personal profesional vinculado a las ESE objeto de estudio, el 86%, tiene una vinculación diferente a la de planta, se quiso indagar si consideraban que su remuneración era igual, superior o inferior a la del personal de planta, obteniéndose el siguiente resultado: El 61% considera que es inferior; el 30% que es igual y el 9% que es superior. Este resultado pone en evidencia que las nuevas modalidades de contratación –prestación de servicios, cooperativas de trabajo asociado, Outsourcing -desmejoran la situación del personal de la salud.



FUENTE: Los autores.

La situación anteriormente descrita, conlleva a que la mayoría, 52%, considere que sus ingresos mensuales son insuficientes frente a los gastos; mientras el 48% considera que son suficientes.



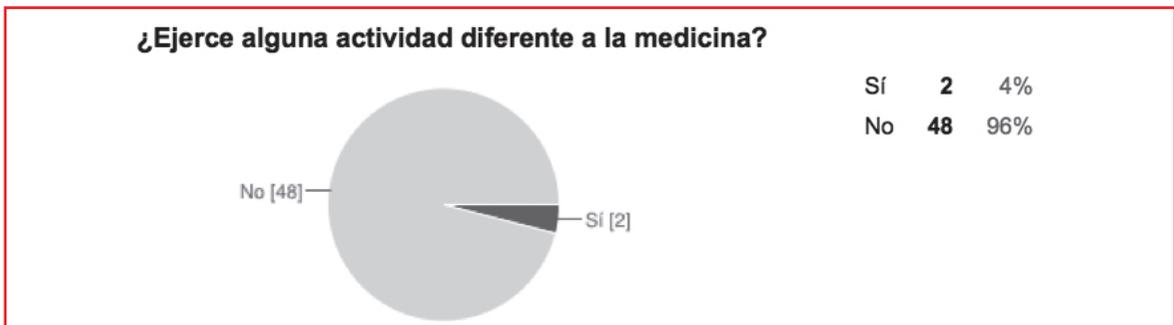
FUENTE: Los autores.

Llama la atención, que a pesar de que la mayoría, el 61%, considera que la remuneración que recibe es inferior a la de sus homólogos de planta; y el 52%, considere que sus ingresos mensuales son insuficientes frente a los gastos, sólo 18%, trabaja en otra institución de salud. Lo anterior puede deberse a falta de tiempo para laborar en otra institución de salud, o falta de oportunidades laborales. Sólo el 18% manifiesta laborar en otra institución de salud.



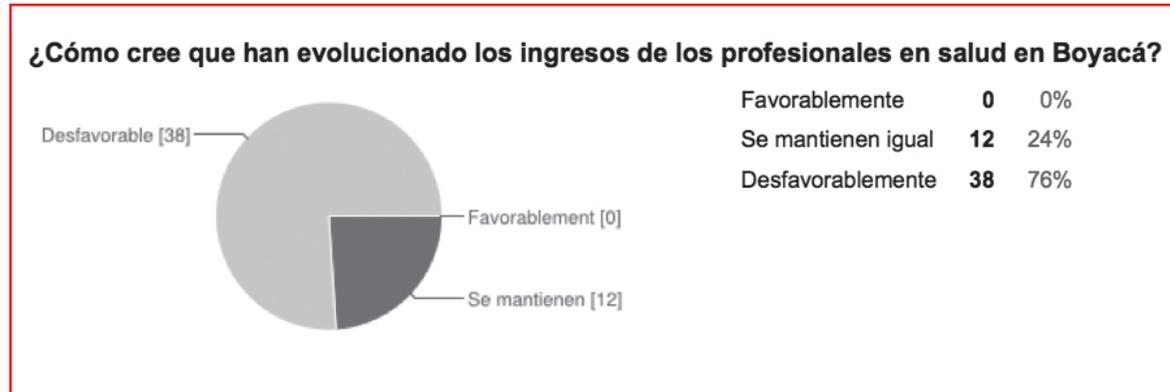
FUENTE: Los autores.

Un 4%, ejerce una actividad diferente a la medicina, porcentaje que resulta muy bajo y que no denota la intención de los profesionales de la salud encuestados de ejercer una actividad económica diferente al ejercicio mismo de su quehacer como expertos en las áreas de la ciencia médica y de la salud en general.



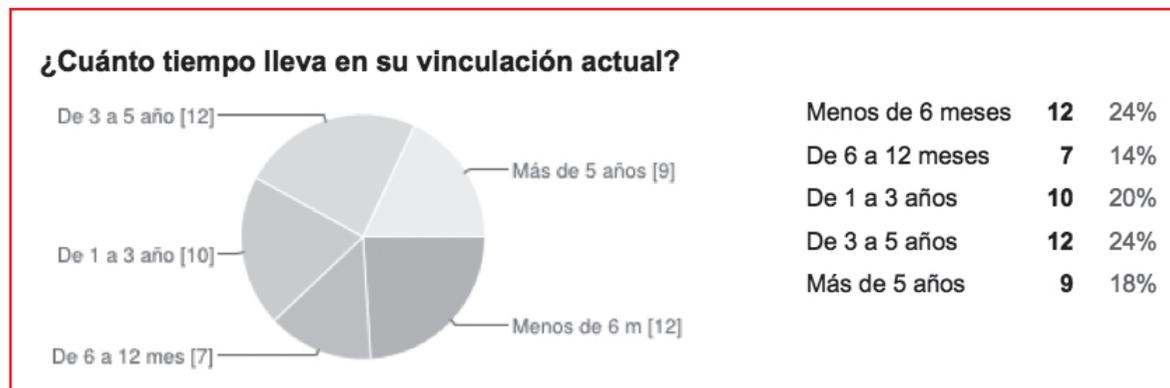
FUENTE: Los autores.

La percepción generalizada entre los profesionales de la salud es que con la adopción de las reformas laborales e institucionales mediante las leyes 789 de 2002 y 1438 de 2011, sus ingresos han disminuido. Las respuestas obtenidas así lo demuestran, el 76% considera que la evolución de sus ingresos ha sido desfavorable, el 24% que se mantienen en igual y ninguno considera que hayan mejorado.



FUENTE: Los autores.

La posibilidad legal de vincular profesionales de la Salud a través de modalidades diferentes a la de planta, ha generado inestabilidad laboral, reflejo de ello es que el 24% de los participantes en este estudio tenga una vinculación inferior a 6 meses; otro 24% entre 3 y 5 años; el 20% de 1 a 5 años; el 14% de 6 a 12 meses y sólo el 18% tiene una antigüedad de trabajo de más de 5 años.



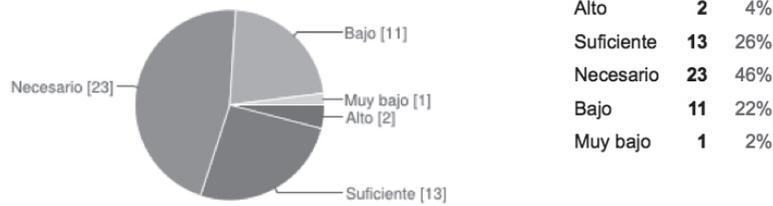
FUENTE: Los autores.

Un elemento fundamental dentro del sistema político y jurídico colombiano es el conocimiento de la normatividad vigente y aplicable para casos concretos, es por ello que el Código Civil determina en su artículo 9 que “la ignorancia de las leyes no sirve de excusa”.

La ignorancia frente a la normatividad aplicable genera un desinterés por parte de los profesionales de la salud encuestados, que finalmente favorece a los empleadores quienes se han valido de las diferentes reformas laborales para convertir circunstancias excepcionales de contratación (cooperativas de trabajo asociado, Outsourcing, prestación de servicios) como la regla general a aplicar en las Empresas Sociales del Estado en el departamento de Boyacá.



**Qué grado de conocimiento tiene sobre el marco legal que rige la vinculación laboral de los profesionales en salud en Colombia**

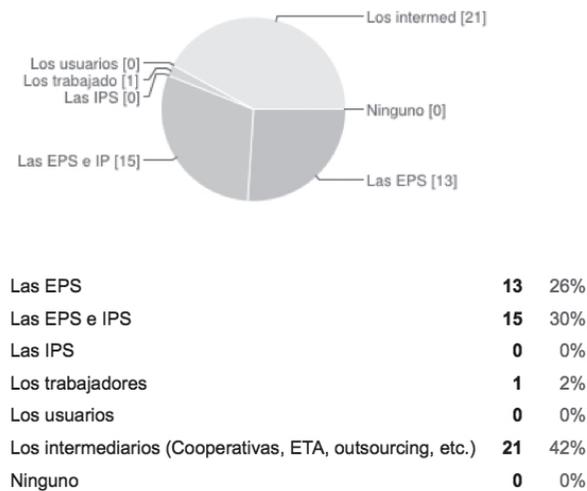


FUENTE: Los autores.

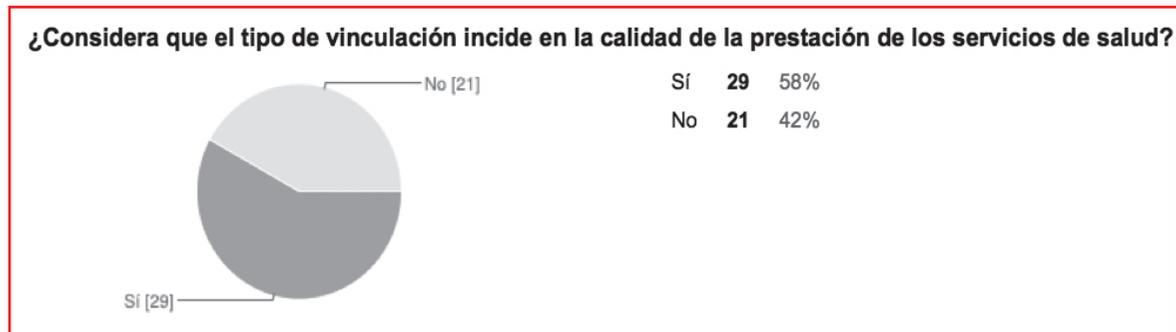
Otro aspecto fundamental de la legislación laboral en Colombia es su característica proteccionista, es decir, es un derecho tuitivo, que tiende al beneficio de la clase trabajadora. Sin embargo, la percepción generalizada del 98% de los participantes en el estudio considera que los beneficiados con las constantes reformas laborales que determinan la forma de vinculación del personal en el SGSSS en Colombia en la actualidad son indiscutiblemente la Empresas Prestadora del Servicio de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) y los intermediarios (cooperativas, las empresas de trabajo asociado, outsourcing, etc.)

Por ende, la característica proteccionista del derecho laboral colombiano enmarcados dentro de un Estado Social de Derecho de conformidad al artículo 1° de la Constitución Política de 1991, se desdibuja en la realidad laboral de los profesionales de la salud en el departamento de Boyacá.

**¿Quién cree ud. que se ha beneficiado con la legislación laboral que actualmente se aplica para la vinculación de personal en el SGSSS en Colombia?**



FUENTE: Los autores.



FUENTE: Los autores.

Finalmente, la mayoría de los profesionales de la Salud -58%- consideró que el tipo de vinculación laboral incide de manera directa en la prestación del servicio de salud, es decir, puede observarse que la deslaboralización influye de manera negativa no sólo frente a los profesionales de la salud, sino frente al mismo sistema de salud y de contera afectando los intereses de los ciudadanos que demandan una atención adecuada en materia de salud.

## CONCLUSIONES

A pesar de que las reformas laborales entre los años 2000 y 2011 que indiscutiblemente vienen afectado a los trabajadores del SGSSS y que en términos generales tampoco viene siendo coherentes y favorables para la clase trabajadora colombiana, se puede decir, que al menos formalmente se ha querido contribuir por el mejoramiento y satisfacción de las condiciones laborales de empleados del SGSSS por parte de tanto de la Corte Constitucional Colombiana como del Consejo de Estado y de la Corte Suprema de Justicia, quienes han pretendido eliminar los aspectos de la deslaboralización por medio de sus respectivas jurisprudencias.

Sin embargo, se pudo evidenciar una percepción generalizada sobre las constantes reformas laborales que determinan la forma de vinculación del personal en el SGSSS en Colombia en la actualidad que han venido generando una constante negación de los derechos laborales de los profesionales de la salud en el departamento de Boyacá.

Pese a que los resultados arrojados por la investigación reflejan un panorama netamente departamental, no

es difícil afirmar, de manera empírica, que la situación de precarización laboral de los profesionales de la salud es una problemática nacional, en la medida que las reformas laborales surgen mediante leyes de la República, normas que se caracterizan por ser de aplicación nacional, generales, abstractas e impersonales.



## REFERENCIAS

### LIBROS

FRANCO-GIRALDO, Á. y otros. 2006. Efecto del ajuste estructural sobre la situación de salud en América Latina y el Caribe, 1980-2000. Universidad de Antioquia. Medellín

GIRALDO, C. 2007. ¿Protección o desprotección social?. Ediciones Desde abako. Bogotá.

MÉNDEZ, C. 2003. Metodología: diseño y desarrollo del proceso de investigación. Editorial McGraw Hill. Bogotá.

ARROYO, J. 2000. Juan. Situación y desafíos en el campo de los recursos humanos en salud en el Área Andina en los albores de los 2000. Organización Panamericana de la salud.

CAÑÓN, L. 2007. Una visión integral de la seguridad social. Editorial Universidad Externado de Colombia. Bogotá.

LLINÁS, H. 2010. Estadística inferencial. Ediciones Uninorte. Primera edición. Barranquilla.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. 2008. Recursos humanos de la salud en Colombia. Balance, competencias y Prospectiva. CENDEX Universidad Javeriana. Segunda edición. Bogotá.

### Journals

CARDENAS, R. "Derecho Laboral: Del tripartismo al bipartismo (evolución, involución, mercado y servidumbre)" Revista Principia Iuris N° 15, 2011, 1 RELACIONES LABORALES EN EL SECTOR SALUD: El caso de la ciudad de Cali (2013, Junio 25 ). Disponible en: [http://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=825:relaciones-laborales-en-el-sector-salud-el-sgsss-en-colombia-el-caso-de-la-ciudad-de-cali&catid=682&Itemid=361](http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=825:relaciones-laborales-en-el-sector-salud-el-sgsss-en-colombia-el-caso-de-la-ciudad-de-cali&catid=682&Itemid=361)

### Documentos Jurídicos Nacionales

LEY 50 DE 1990. Colombia. Congreso de la República. "por la cual se introducen reformas al Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones"

LEY 100 DE 1993. Colombia. Congreso de la República. Por medio de la cual se crea Sistema Integral de Seguridad Social.

LEY 789 DE 2002. Colombia. "por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo" Diario Oficial No 45.046 de 27 de diciembre de 2002.

LEY 1122 DE 2006. Colombia. Congreso de la República. Modifica el SGSSS.

LEY 1438 DE 2011. Colombia. Congreso de la República. Modifica el SGSSS.

LEY 1444 DE 2011 de mayo 4 de 2011, Diario Oficial No. 48.059. Colombia. Congreso de la República. "Por medio de la cual se escinden unos Ministerios, se otorgan precisas facultades extraordinarias al Presidente de la República para modificar la estructura de la Administración Pública y la planta de personal de la Fiscalía General de la Nación y se dictan otras disposiciones."

Constitución Política. Asamblea Nacional Constituyente. Colombia de 1991.

Corte Constitucional Colombiana. Sentencia C-117 de 2012. Magistrado Ponente LUIS ERNESTO VARGAS SILVA.