**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**Aspectos generales de la ley 100 de 1993, en sus artículos 194 y 195.**

ARTÍCULO 194. NATURALEZA. La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.

ARTÍCULO 195. RÉGIMEN JURÍDICO. Las Empresas Sociales de Salud se someterán al siguiente régimen jurídico:

1. El nombre deberá mencionar siempre la expresión "Empresa Social del Estado".

2. El objeto debe ser la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social.

3. La junta o consejo directivo estará integrada de la misma forma dispuesta en el artículo 19 de la Ley 10 de 1990.

4. El director o representante legal será designado según lo dispone el artículo [192](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993_pr004.html#192) de la presente Ley.

5. Las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, conforme a las reglas del Capítulo IV de la Ley 10 de 1990.

6. En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

7. El régimen presupuestal será el que se prevea, en función de su especialidad, en la ley orgánica de presupuesto, de forma que se adopte un régimen de presupuestación con base en el sistema de reembolso contra prestación de servicios, en los términos previstos en la presente ley.

8. Por tratarse de una entidad pública podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación o de las entidades territoriales.

9. Para efectos de tributos nacionales se someterán al régimen previsto para los establecimientos públicos.

**Las Empresas Sociales del Estado - ESE**

El régimen y naturaleza jurídica de las Empresas Sociales del Estado se encuentra determinado por la Ley 100 de 1993*, “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”*, en sus artículos 194 a 197, señalando que su objeto es el de prestar servicios de salud, como servicio público de la seguridad social.

Dicha ley represento el principal marco legal de la forma como se pagan los salarios y las prestaciones laborales de los servidores públicos (empleados públicos y trabajadores oficiales), en las Empresas Sociales del Estado – E.S.E, a nivel del nivel nacional y territorial. Marco que ha llevado a que los Servidores públicos, se consideren como tales en los Deberes, prohibiciones e inhabilidades, pero no en la forma como reciben por parte del Estado en sus Derechos en materia de Salarios y prestaciones Sociales.

Conforme a lo establece el Artículo 194 de la ley 100 de 1993, las Empresas Sociales del Estado son una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Esto trae como consecuencia, que los Hospitales Públicos pierden su Naturaleza de ser entes Estatales y se convierten en Empresas, que deben adquirir sus recursos con la venta de Servicios de la Salud.

Así mismo en el Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, se establece el Régimen Jurídico de las Empresas Sociales del Estado, ocasionando que los Trabajadores de la Salud de las E.S.E, en la actualidad no reciban los salarios y prestaciones sociales por parte del Estado, como cualquier otro servidor público, originando una grave desigualdad social:

1.- Los Salarios y prestaciones sociales, dependen de los vaivenes del mercado imperfecto, si recibimos ingresos por la prestación de servicios de la Salud y todas las coyunturas que esto significa, estos emolumentos a los servidores públicos no tienen tropiezos, pero en la realidad no es así, todos sabemos de la grave crisis que atraviesa el sector Salud y un componente grave en esta crisis en la afectación en los pagos con oportunidad, como cualquier otro servidor públicos de los salarios y prestaciones.

2.- Impedimento para la formalización del empleo, como lo establece la jurisprudencia de la Corte Constitucional, el las Sentencias C-614 de 2006 y C-171 de 2011. Con la consecuencia de que el Sector Salud Estatal, es el más tercerizado.

**Favorabilidad de que el estado asuma las nóminas de los servidores públicos de las Empresas Sociales del Estado – E.S.E.**

Consideramos que si hay la voluntad política por parte del congreso de la Republica de reformar parcialmente en el Artículo 194 y 195 entre otros de la Ley 100 de 1993, sería favorable por los siguientes aspectos:

1.- Se subsanaría una grave injusticia social, que con la promulgación de la Ley 100 de 1993, no se analizó en el profundo impacto, que esa categoría especial en la cual se ubicó a las Empresas Sociales del Estado – E.S.E, tendría sobre el Talento Humano, que presta sus servicios, en dichas entidades Estatales.

2.- Permitiría que el talento humano en Salud se formalice y se tenga un trabajo digno y decente con una mayor estabilidad laboral y condiciones salariales y prestacionales, iguales al resto de los servidores públicos.

3.- Se aliviaría la carga fiscal y presupuestal en las Empresas Sociales del Estado – E.S.E, dando como resultado que se tendría mayores recursos para atender a la población más necesitada y vulnerable.

4.- Participar como estado de acuerdo a la Constitución y la ley en el servicio de Salud, como un servicio a cargo del estado.

De conformidad con la normatividad constitucional y legal, la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la ley Estatutaria en Salud, Ley 1751 de 2015- Artículo 18. 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. Negrilla fuera de texto.

El proyecto de ley se somete a consideración del Congreso de la República tiene como finalidad solicitar, se promulgue una ley, que permita asumir por parte del Estado, el pago de los salarios y prestaciones sociales de los servidores públicos de las Empresas Sociales del Estado E.S.E del nivel nacional y territorio.

**MINISTERIO DE SALUD**

**Número de trabajadores estimado de talento humano en salud**

De acuerdo con la información suministrada por el Ministerio de salud se identifica que las personas profesionales y especialistas para el año 2018 son el 47% y el 52% son Auxiliares ,Tecnicos y Tecnologos, estas cifras hacen parte las Empresas del Sector Privado y Público.

|  |  |
| --- | --- |
| **Profesionales**  | **337.962** |
| **Auxiliares** | **343.430** |
| **Tecnólogos** | **35.288** |
| **Técnicos Profesionales** | **775** |

*Figura 1 Fuente: Dirección del Desarrollo Talento Humano Minsalud*



*Tabla:1Fuente: Dirección de Desarrollo Talento Humano, Min salud*

**Clasificación del recurso humano provisto en planta de personal a 31 de diciembre de 2018 por nivel atención de las Empresas Sociales del Estado.**

En relación con las Empresas Sociales del Estado -ESE teniendo como fuente la información reportada por las mismas, validada y presentada por las Direcciones Territoriales de Salud al Ministerio de Salud y protección Social conforme al Decreto 2193 de 2004 ,compilado en la sección 2,capítulo 8,Título 3,parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016-Decreto Único Reglamentario del sector salud y Protección Social ,el número de cargos ocupados en planta de personal a 31 de diciembre de 2018 y corresponden a 46.567 cargos.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de clasificación/Nivel | Nivel 1 | Nivel 2 | Nivel 3 | Total |
| Inscritos en carrera | 6.829 | 4.146 | 4.067 | 15.042 |
| Nombramiento periodo de prueba | 17 | 22 | 0 | 39 |
| Nombramiento provisional | 7.704 | 3.442 | 3.614 | 14.760 |
| Libre Nombramiento | 1.840 | 524 | 298 | 2.662 |
| Periodo fijo | 1.135 | 218 | 106 | 1.459 |
| Planta Temporal | 1.633 | 934 | 2.464 | 5.031 |
| Servicio Social Obligatorio | 2.873 | 537 | 171 | 3.581 |
| Trabajador Oficial | 2.277 | 977 | 739 | 3.993 |

*Tabla 5 Fuente: información reportada por 928 empresas sociales del estado Min salud*

Por otro lado, los vacantes en las plantas de personal de las Empresas Sociales del Estado existentes, depende de la información reportada del número de cargos aprobados por la Junta Directiva en el plan de cargos de personal y el número de cargos provistos(ocupados) a 31 de Diciembre de 2018 por parte de las Empresas Sociales,teniendo como fuente la información reportada por las mismas, validada y presentada por las Direcciones Territoriales de Salud al Ministerio de salud y Protección Social conforme al Decreto 2193 de 2004, compilado en la sección 2,capítulo 8,Título 3,Parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016-Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social ,el número de vacantes en planta de personal a 31 de Diciembre de 2018 corresponden a 8.057 cargos, tan y como se evidenciará a continuación:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de clasificación | Nivel 1 | Nivel 2 | Nivel 3 | Total |
| Inscritos en Carrera | 1.006 | 680 | 1.630 | 3.316 |
| Nombramiento Periodo de Prueba | 7 | 31 | 0 | 38 |
| Nombramiento provisional  | 861 | 752 | 901 | 2.514 |
| Libre Nombramiento | 143 | 31 | 22 | 196 |
| Periodo Fijo | 24 | 9 | 15 | 48 |
| Planta Temporal | 178 | 48 | 388 | 614 |
| Servicio Social obligatorio | 381 | 86 | 111 | 578 |
| Trabajador Oficial  | 293 | 109 | 351 | 753 |
| Total General | 2.893 | 1.746 | 3.418 | 8.057 |

**MINISTERIO DEL TRABAJO**

Según información suministrada por el Ministerio del Trabajo, los ocupados en actividades relacionadas con la salud por posición ocupacional, 2018, son las siguientes:

|  |  |
| --- | --- |
| **Posición ocupacional**  | **Total** |
| Obrero o empleado de empresas privadas | 453,465 |
| Obrero o empleado del gobierno  | 44,447 |
| Trabajador por cuenta propia | 161,656 |
| Patrón o empleador | 10,898 |
| Otros | 1, 529 |
| Total ocupados actividad relacionada con la salud  | 671,994 |

Fuente: GEIH - DANE. Calculos SAMPL - DGPESF - Min Trabajo

Es pertinente clarificar que el número de empleados del gobierno en actividades relacionadas con la salud, es irrisorio en comparación con los de las empresas privadas, en gran parte porque las ESE no se encuentran en situación de competitividad por no contar con los recursos financieros suficientes para inversión en equipos, tecnología e infraestructura.

**MARCO JURÍDICO**

Las Empresas Sociales del Estado son una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso, encargadas de la prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales de conformidad con lo establecido en el artículo 194 de la ley 100 de 1993.

Su desarrollo legal se ha presentado a lo largo del tiempo en las siguientes disposiciones:

* Ley 10 de 1990 “Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones”.
* Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”.
* Ley 489 de 1998 “Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo [189](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991_pr006.html#189) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones”, artículo 83.
* Ley 344 de 1996 “Por la cual se dictan normas tendientes a la racionalización del gasto público, se conceden unas facultades extraordinarias y se expiden otras disposiciones”, artículo 21.
* Decreto 1750 de 2003 “Por el cual se escinde el Instituto de Seguros Sociales y se crean unas Empresas Sociales del Estado”.
* Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”, articulo 2.5.3.8.4.2.1 y siguientes.
* Decreto 1427 de 2016 “Por medio del cual se reglamenta el artículo [20](https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?dt=S&i=66662#20) de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones [5](https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?dt=S&i=65994#L.2.P.5.T.3.C.8.S.5) y [6](https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?dt=S&i=65994#L.2.P.5.T.3.C.8.S.6) del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

En 1993, con el advenimiento de la ley 100 de 1993, en el artículo 195 y 196, la prestación de salud por parte de las entidades territoriales se realiza por medio de las Empresas Sociales del Estado, las cuales hacen parte del sector descentralizado por servicios en virtud de la ley 489 de 1998, es así que los trabajadores tienen el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales.

*“La regla general es que los empleos son de libre nombramiento y remoción o de carrera, por vía de excepción, establece que son trabajadores oficiales quienes desempeñen cargos no directivos o desempeñen labores relacionadas con el mantenimiento de la planta física hospitalaria o de servicios generales.”*[[1]](#footnote-1)

Hay que recordar que la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales se hace, principalmente a través de las empresas sociales del Estado ,que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa ,creadas por la ley o por asambleas o concejos.[[2]](#footnote-2)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Forma de vinculación:** |
| * El Gerente o Director y el Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión o quien haga sus veces
* Empleos de especial confianza que tengan asignadas funciones de asesoría institucional, asistenciales o de apoyo, que estén al servicio directo del Director o Gerente de la Empresa, y -Administración y manejo directo de bienes, dineros y/o valores del Estado.
 | De libre nombramiento y remoción |
| * Empleos que cumplen funciones apoyando a la gestión administrativa y financiera,
* Apoyo a la gestión asistencial en salud,
* Mantenimiento de planta física, industrial hospitalaria y de equipo biomédico y servicios generales, cuando éstos sean prestados por personal de planta
 | De carrera |
| * Quienes cumplen funciones asistenciales en salud, de cualquier nivel jerárquico con excepción de los empleos clasificados en el nivel directivo, relacionadas con la atención directa en salud a los pacientes en actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación
 | Servidores de la salud (nueva categoría de empleado público) |

Es pertinente tener en cuenta la claridad que da el Concepto 67931 de 2015, efectuado por el Departamento Administrativo de la Función Pública:

*“De tal forma que la calidad de trabajador oficial no se da por la naturaleza del acto de vinculación, sino que además de tener en cuenta la entidad donde se presta el servicio, y la clase de actividad que desempeña el servidor, por tal razón, si un funcionario se vinculó a través de una relación legal y reglamentaria, pero las funciones y la categoría del empleo son propias del trabajador oficial, ésta será su calidad. Por el contrario, si la vinculación se hizo a través de una relación contractual, pero el cargo y las funciones desempeñadas son propias de las de un empleado público, ésta es su calidad, y no podrá tenerse en cuenta la categorización que se haya hecho a través de acuerdos o convenciones colectivas, en contravía de un ordenamiento legal”[[3]](#footnote-3)*.

Así las cosas, el régimen laboral de los servidores públicos adscritos a las empresas sociales del Estado, es el previsto en la Ley 10 de 1990 de conformidad con lo establecido en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 que indica expresamente que "*las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, conforme a las reglas del Capítulo IV de la Ley 10 de 1990"*. De otra parte, el artículo 26 de la Ley 10 de 1990 señala, que la planta de personal de las empresas sociales del Estado estará conformada por funcionarios de carrera o de libre nombramiento y remoción, según el caso, a lo cual agrega en su parágrafo que *"son trabajadores oficiales, quienes desempeñen cargos no directivos destinados al mantenimiento de la planta física hospitalaria, o de servicios generales, en las mismas instituciones”.*

Tal y como se esbozó con antelación, los servidores de las Empresas Sociales del Estado pueden ser empleados públicos o trabajadores oficiales, es así que se encuentran normas tales como:

* El Decreto 1011 de 2019, establece las escalas de asignación básica, que obedecen a los grados salariales según los niveles directivo, asesor, profesional, técnico y asistencial, junto con las respectivas primas aplicables.
* La ley 909 de 2004, artículo 46, modificado por el artículo [228](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_0019_2012_pr004.html#228) del Decreto 19 de 2012, en lo referente a la modificación de las plantas de personal del orden nacional o territorial.

No obstante, materialmente no siempre se vincula al personal salud con la categoría de trabajadores oficiales, como ocurrió en el caso estudiado por la Corte Suprema de Justicia, en la sentencia SL 9315 de 2016[[4]](#footnote-4), en dónde se vincula a un profesional de la salud a la Empresa Social del Estado - Hospital Municipal de Algeciras, el 20 de noviembre de 1999, como médico general y coordinador médico, esta vinculación que se efectuó inicialmente por órdenes de servicios y luego por medio de contrato de prestación de servicios con cooperativas de trabajo asociado CODECON y PROGRESA, hasta el 13 de agosto del año 2003. En primera instancia, El Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Neiva, mediante fallo del 2 de julio de 2008, declaró que no existió contrato de trabajo entre las partes; en segunda instancia, la Sala Civil-Familia-Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva en sentencia del 2 de junio de 2009, confirmó la decisión de primer grado y condenó en costas al demandante; y con posterioridad, el demandante acude al recurso extraordinario de casación en aras de revocar el fallo del tribunal, éste a pesar de que reconoció que existió efectivamente un contrato de trabajo a término indefinido “contrato realidad” en dónde se prestaban los servicios personales del médico a la E.S.E, no casó la sentencia debido escasez de material probatorio.

Por su parte, la sentencia 00799 de 2018 Consejo de Estado[[5]](#footnote-5), estudió el caso de un trabajador de la salud, Pablo Emilio Torres Garrido vinculado por medio de Contratos de prestación de servicio a la ESE Centro de Salud Santa Bárbara y el Municipio de Santa Bárbara – Santander. En esta oportunidad el demandante solicitó a la E.S.E y al Municipio de Santa Bárbara – Santander el reconocimiento y pago de las prestaciones sociales que consideraba tenía derecho, en virtud de los contratos y órdenes de prestación de servicios celebrados en el año entre el “7 de agosto de 2003 al 11 de julio de 2008”, las cuales fueron resueltas de manera negativa, aduciendo que la relación que se configuró con estas entidades fue meramente contractual y no laboral. Aquí la sala, condenó al municipio de Santa Bárbara y a la ESE a liquidar y cancelar a favor del demandante las sumas que por concepto de prestaciones sociales devengan los empleados públicos vinculados a esas entidades mediante “vinculación legal y reglamentaria”, es decir asemejar las cargas a la de los trabajadores oficiales.

Ahora bien, la problemática actual, radica en que la garantía de los salarios y prestaciones de los trabajadores de las Empresas Sociales del Estado, depende de la constante variación del mercado de la salud, de la prestación de servicios, lo cual se refleja en la cartera que se adeuda en la actualidad y que imposibilita o dificulta el pago de los trabajadores de las empresas:



Fuente: Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos. Presentación sesión comisión VII Conjuntas. 2019.

La deuda a los hospitales y clínicas por la prestación de servicios de salud llegó a los $10.1 billones de pesos, de los cuales el 59,1 % es deuda morosa, así los reporta la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas en su estudio de cartera hospitalaria con corte a diciembre 31 de 2018, en una muestra de 207 instituciones.

El estudio semestral de la ACHC señala que “*los mayores deudores de las entidades hospitalarias siguen siendo las EPS del régimen contributivo con $4 billones de pesos, que constituyen el 57,9 % en de las EPS en mora. De este grupo los principales deudores, la Nueva EPS con $1,01 billones y Coomeva EPS con $619.304 millones, existe una preocupación muy alta con la EPS Coomeva ya que la morosidad supera el 75 %; por otro lado, la tercera EPS deudora es Medimás con $415.571 millones*” (ACHC, 2019).

Las EPS del régimen subsidiado adeudan a los hospitales y clínicas $2.9 billones de pesos, de los cuales el 66,9 % es cartera en mora. En este régimen la mayor deuda es la de EPS Savia Salud con $639.567 millones y 70 % en mora; en segundo lugar, Emssanar ESS con $258.933 millones y en el tercer lugar está Asmet Salud ESS con $255.131 millones.

Para la ACHC es preocupante la cartera de las EPS que se encuentran bajo alguna de las medidas de la Superintendencia Nacional de Salud Intervención, bien sea en proceso de liquidación, vigilancia especial, programa de recuperación, liquidadas o en venta *“de este grupo hacen parte 55 EPS que adeudan a los hospitales y clínica $4,7 billones de pesos, con 70,4 % en mora y en las que están afiliados 23,6 millones de los usuarios del sistema de salud, es decir el 50,2 %. En este grupo las entidades con mayor deuda en mora son Cafesalud EPS, Coomeva EPS y Savia Salud*” (ACHC, 2019).

El estudio de la ACHC, además, indica que “*el Estado, que incluye ADRES (Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud), el extinto Fosyga y las Entidades Territoriales, adeudan $1,1 billones de pesos a los hospitales y clínicas. La deuda de los entes territoriales asciende a $695.708 millones, con el 69,4 % en mora. El mayor deudor es el departamento de Antioquia con $154.450 millones, seguido por Norte Santander con $71.730 millones y en tercer lugar el Valle del Cauca $70.486 millones*” (ACHC, 2019).

Según la resolución 0001342 del 29 de mayo de 2019 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las empresas sociales del Estado de nivel territorial para la vigencia de 2019. se determina que hay 132 entidades (hospitales públicos y centros médicos) en riesgo alto, 40 entidades en riesgo medio y 103 en riesgo bajo.

Así mismo y de conformidad con la clasificación y categorización del riesgo financiero de los hospitales públicos se aprecia claramente que la situación fiscal de la salud en el país y la falta de pago de las mismas, han llevado a que las ESE se encuentren en riesgo financiero, lo cual desencadenaría en el cierre de los servicios, hasta llegar eventualmente a la liquidación de las mismas, tal y como se aprecia en el siguiente cuadro:



Fuente: Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos. Presentación sesión comisión VII Conjuntas. 2019.

Ahora bien, las medidas que ha tomado el Gobierno Nacional para combatir la crisis hospitalaria, ha sido intervenir y liquidar EPS al considerar que afectan gravemente a la población, pero su traslado a causado gran preocupación entre el gremio de las empresas sociales del estado quienes han manifestado que *“Esa “laxitud”  de los decretos del gobierno, lo que hacen es incentivar, fortalecer y promover la integración vertical, que no es otra cosa que permitirle a las EPS que contraten sus propios hospitales privados, bajo el argumento de que sus “clientes” no gustan de las ESE. La vocera se mostró preocupada porque que esas EPS del régimen contributivo, que van a manejar usuarios del régimen subsidiado, una vez trasladados, son financiados totalmente por el estado, “es decir con dineros públicos, pero a su vez esas empresas promotoras de salud, no están contratando con el estado a través de la red pública, lo que genera inquietud[[6]](#footnote-6)”.*

La crisis de las Empresas Sociales del Estado se ha suscitado por causa de los malos manejos del sector donde han predominado la mala conducta de los aseguradores y la posición dominante que tienen en los modelos de contratación que afectan los intereses de los prestadores generando riesgo financiero y colocándolos en una compleja situación donde imperan desventajas para el reconocimiento de los servicios prestados.

“*El manejo de los recursos por parte de los prestadores ha evidenciado circunstancias malignas que afectan los presupuestos de están entidades encontrándose situaciones de corrupción al interior de las Instituciones Prestadoras de Salud, en las que predominan la contratación amañada, sobrecostos en las compras realizadas y gastos de personal innecesario que afectan sus finanzas y sostenibilidad en el sector*” (Mora 2013).

De acuerdo con las cifras recopiladas por la Sociedad Colombiana de Anestesiología y el Fepasde, se evidencia que “*la crisis se extiende a lo largo y ancho del país. Dentro de las regiones que más adeudan dinero al talento humano en salud, se encuentra el Valle del Cauca con 1506 millones de pesos, seguido de la Guajira con 734 millones, Córdoba 515 millones, Bogotá 489 millones, Antioquia 447 millones, Boyacá con 419, entre otros*”.

Si bien, la herramienta de reporte está a disposición solo del talento humano en salud afiliado a la S.C.A.R.E, es una muestra significativa de la crisis del sector a nivel nacional, más aún cuando las cifras no se encuentran consolidadas por parte de ningún ente gubernamental, lo que afecta su capacidad para tomar medidas definitivas.

“Las cifras reflejan moras que se remontan a la última década, para el año 2011, por valor de 609 millones de pesos, siendo el año 2018 el más crítico con $ 3 mil millones 57 mil pesos, adeudo que a la fecha se encuentra vigente sin ninguna solución aparente” (Consultorsalud, 2019).

La mora en los pagos al talento humano es un agravante en la crisis del sector salud, originado entre otros por los tipos de vinculación laboral que se tienen en el país. “*Cerca del 75% de las personas que han denunciado demoras en sus honorarios han sido vinculados por orden de prestación de servicios (OPS), contratación que en muchas ocasiones enmascara verdaderas relaciones laborales, además, que no cuenta con un seguimiento riguroso en temas moratorios*” (Consultorsalud, 2019).

“Este año los especialistas que más han dejado de percibir el pago de sus honorarios son los anestesiólogos con un 41.66%, seguido de médicos generales 22.5%, pediatras 7.5%, ginecobstetras 5%, cirujanos 2.5%, dermatólogos 2.5% y otras especialidades que suman el 18.33%” (Consultorsalud, 2019).

El Ministerio de Salud expidió la Resolución 630 del 13 de marzo de 2019, mediante la cual se regula el pago de intereses de mora a los profesionales de la salud. Si bien el Ministerio dio el cumplimiento ordenado por el Consejo de Estado, dicha normatividad no incluye aspectos importantes como la garantía a los profesionales de no sufrir desvinculación por realizar este tipo de reclamaciones.

Para este año, el decano de la UDEA afirma que *“en cifras redondas, en Colombia hay alrededor de 100 mil médicos generales y cada año se gradúan alrededor de cinco mil. La relación médico general con especialista es más o menos de cinco a uno. De cada cinco generales uno es especialista y de cada cinco generales que se gradúa hay cupo para uno en cualquier de las especialidades*” (Vanguardia, 2020)

Según las cuentas de José Luis Accini, presidente de la Asociación Médica de Cuidados Intensivos, hay entre 1.200 y 1.500 intensivistas y cada uno puede ver a diez pacientes covid simultáneamente. Con la expansión de camas por la pandemia, harán falta muchos más. Más aún en las regiones apartadas.

*Si el Gobierno cumple la meta de aumentar a 10.000 las UCI, los médicos no alcanzarán. En marzo, cuando llegó la pandemia a Colombia, había 5.349 camas de UCI. La curva de infectados va en ascenso y el periodo de duplicación de la epidemia en el país es hoy de 15 días. Pedirles a los intensivistas supervisar 20 pacientes diarios implicaría dedicarle menos tiempo a cada uno, lo cual va en detrimento de la calidad de la atención”* (Semana, 2020).

Hoy hay más de 7.000 pero el número de camas de UCI seguramente irá en aumento los próximos meses que serán los más los más difíciles en temas de ocupación de camas.

La crisis del sector salud, como lo hemos visto, no es nueva en Colombia, distintos sectores médicos y sociales vienen denunciando las fallas en la administración y gestión de los centros hospitalarios y la salud en general. Lo que el Covid-19 ha hecho es exponer a gran escala esta problemática preexistente en el sistema de salud y la condición laboral precaria de sus trabajadores, hoy en la primera línea de combate y riesgo frente al contagio del virus.

“*Para enfrentar la crisis sanitaria del coronavirus el sector salud cuenta con 673 mil trabajadores, el 3,2% de la fuerza laboral del país. Según el DANE, 495 mil son asalariados, y por cuenta propia hay 164 mil, el 27% de éstos sin contrato laboral y 25% sin afiliación a salud y pensión, lo cual resulta tristemente paradójico. 12 mil son empleadores y mil laboran sin remuneración. Es pues alta la formalidad laboral en este sector comparada con otros altamente informales, como el comercio y la agricultura, donde los cuentapropistas superan ampliamente a los asalariados*” (ENS, 2020).

Este panorama actual, nos causa gran preocupación frente a la garantía del pago de los salarios y prestaciones y la oportunidad del mismo para los trabajadores de las empresas sociales del Estado, así mismo no se puede desconocer que el sector salud es el que más contratos de personal a través de servicios temporales u otras modalidades de contratación con terceros tiene para la prestación del servicio a la salud.

Por esto, pretendemos apoyar esta iniciativa en aras de darle estabilidad e igualdad a todos los trabajadores de las empresas sociales del estado frente a todos los servidores públicos y a su vez darle un alivio presupuestal a dichas entidades, ya que esto permitiría que las empresas cuenten con mayores recursos para atender a la población más necesitada y vulnerable.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

* <https://achc.org.co/siguen-aumentando-deudas-a-hospitales-y-clinicas-por-prestacion-de-servicios-de-salud-ya-superan-los-10-billones-de-pesos/>
* Martha Cecilia Mora Ortega (2013) Dificultades Financieras en las Empresas Sociales del Estado de Bogotá.
* https://consultorsalud.com/mora-en-pagos-del-talento-humano-superan-los-6-mil-millones-de-pesos/ 12 abril, 2019 [consultorsalud](https://consultorsalud.com/autor/consultorsalud/)
* Semana. (2020) Tener UCI sin médicos es como tener aviones sin pilotos
* Vanguardia 2020. El país y su déficit de médicos especialistas
* Escuela Nacional Sindical. [2020](http://ail.ens.org.co/informe-especial/informe-nacional-de-coyuntura-laboral-de-la-ens-2020-el-mundo-de-trabajo-y-el-sistema-de-salud-colombiano-en-la-encrucijada-del-coronavirus/). Informe Nacional de Coyuntura Laboral de la ENS 2020. El mundo de trabajo y el sistema de salud colombiano en la encrucijada del Coronavirus.

De los Honorables Congresistas,

**JOSE LUIS CORREA LOPEZ**

Representante a la Cámara

**PROYECTO DE LEY No. \_\_\_\_\_\_\_ DE 2020 CAMARA**

“Por medio del cual se modifican los artículos 194 y 195 de la ley 100 de 1993”

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

**Artículo 1. Objeto.** La presente ley tiene por objeto modificar el pago de las nóminas de los servidores públicos, que prestan sus servicios en las Empresas Sociales del Estado E.S.E, del nivel Nacional, territorial y Distrital.

**Parágrafo:** Entiéndase por servidores públicos, los trabajadores que laboran en las E.S.E, en carrera administrativa, provisionales, de libre nombramiento y remoción, los de periodo fijo y los trabajadores oficiales y en los diferentes niveles tanto en la parte asistencial y administrativa.

**Artículo 2.** Adiciónese un parágrafo al artículo 194 de la ley 100 de 1993, el cual quedará así:

**Parágrafo:** Para efecto del salario y prestaciones de los servidores públicos, que prestan sus servicios en las Empresas Sociales del Estado – E.S.E, seguirán a cargo del Estado, en los niveles Nacional, territorial y Distrital.

**Artículo 3.** Modifíquese el numeral 5 del Artículo 195 de la ley 100 de 1993, el cual quedará así:

ARTÍCULO 195. RÉGIMEN JURÍDICO. Las Empresas Sociales de Salud se someterán al siguiente régimen jurídico:

(…)

5. Las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, conforme a las reglas del Capítulo IV de la Ley 10 de 1990, el pago de sus salarios y prestaciones sociales, estarán a cargo del Estado, en el nivel Nacional, territorial y Distrital.

**Artículo 4.** Para efectos de la presente ley, el Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecerán en un plazo de seis (6) meses, la reglamentación respectiva, para determinar la forma en que asumirán el pago de las nóminas de las Empresas Sociales del Estado. E.S.E., a Nivel nacional, territorial y Distrital, de acuerdo a sus competencias.

**Artículo 5. Vigencia*.*** La presente ley rige a partir de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los Honorables Congresistas,

**JOSE LUIS CORREA LOPEZ**

Representante a la Cámara

1. Explicación naturaleza de servidores empresas sociales del estado. Ámbito jurídico. 26 de septiembre del 2016. Disponible en línea: <https://www.ambitojuridico.com/noticias/laboral/administracion-publica/explican-naturaleza-de-servidores-de-las-empresas-sociales> [↑](#footnote-ref-1)
2. Explicación naturaleza de servidores empresas sociales del estado [https://www.ambitojuridico.com](https://www.ambitojuridico.com/) [↑](#footnote-ref-2)
3. Concepto 67931 de 2015 Departamento Administrativo de la Función Pública. 23 de abril del 2015. Disponible en línea: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=62331> [↑](#footnote-ref-3)
4. Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Laboral. SL9315-2016. <http://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/la/bsep2016/SL9315-2016.pdf> [↑](#footnote-ref-4)
5. Consejo de Estado. Sentencia 00799 de 2018. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=89540> [↑](#footnote-ref-5)
6. <https://acesi.com.co/?p=1952> [↑](#footnote-ref-6)