



**CONTRA LA ESPADA Y LA PARED: LAS MUJERES SON LAS
PRINCIPALES AFECTADAS ANTE LA DISYUNTIVA QUE
ENFRENTAN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO ENTRE
CONTRATAR DEBIDAMENTE A SUS TRABAJADORES O ENTRAR
EN ALTO RIESGO FINANCIERO**

Autor

Lored Camila Cáceres Mendoza

**Trabajo presentado como requisito para optar por el
título de Magister en Derecho Laboral y de la Seguridad
Social**

Tutora

Laura Porras Santillana

Facultad de Jurisprudencia

Universidad del Rosario

Bogotá - Colombia 2023

Introducción [T2]

La Ley 100 de 1993¹ incorporó grandes cambios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por ello, en este capítulo se analizará una problemática que se ha presentado desde que se crearon las empresas sociales del Estado (en adelante, ESE), a través del artículo 194 de la Ley 100, y que persiste en la actualidad. Esta problemática consiste en que las ESE se debaten entre cumplir con las normas laborales y lograr estar en equilibrio financiero. El objetivo de este texto será describir la problemática y visibilizar el grupo de trabajadores que se ve más afectado por ella, es decir, las trabajadoras con funciones de cuidado.

Este texto combina un análisis jurídico tradicional con un estudio de caso de la ESE José Cayetano Vásquez de Puerto Boyacá. El trabajo de campo se realizó durante el primer semestre del 2022. En total, se realizaron 32 entrevistas semiestructuradas a la gerente y subgerente de la ESE objeto de estudio, así como a médicos, jefes de enfermería, auxiliares de enfermería, especialistas, auxiliares de servicios generales, auxiliares de almacén y administrativos. Las entrevistas tuvieron una duración variable de una hora. Cada uno de los

¹ Congreso de la República de Colombia, Ley 100 del 23 de diciembre de 1993, “por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”, en *Diario Oficial* n° 41.148.

y las participantes firmaron consentimiento informado y accedieron a publicar parte de las entrevistas usando sus nombres. Sin embargo, para proteger al máximo su privacidad, sus nombres se mantendrán anónimos.

El presente texto se dividirá en dos partes. En la primera, describiré la normatividad que genera la disyuntiva: por una parte, las normas obligan a las ESE a contratar a sus trabajadores en la planta global y, por otra, les imponen sanciones severas si entran en alto riesgo financiero. En la segunda, introduciré el caso de la ESE José Cayetano Vásquez de Puerto Boyacá para describir, en términos concretos, la forma como sus directivas enfrentaron la disyuntiva explicada en la primera parte. En la tercera, introduzco los resultados del trabajo cualitativo con médicos, jefes de enfermería, auxiliares de enfermería, especialistas, auxiliares de servicios generales, auxiliares de almacén y administrativos para demostrar que quienes se ven más afectadas con la contratación precaria que se ve obligada a realizar la ESE son mujeres con funciones de cuidado.

La normatividad que genera la disyuntiva [T2]

Dentro de la normatividad laboral vigente se encuentra el artículo 26 de la Ley 10 de 1990², el cual estipula que la planta global de las ESE estará conformada por trabajadores oficiales, funcionarios de carrera y empleados de libre nombramiento y remoción³. Sin embargo, el

² Congreso de la República de Colombia, Ley 10 del 10 de enero de 1990, “por medio de la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones”, en *Diario Oficial* n° 39137.

³ El artículo 195 de la Ley 100 de 1993 remite a la Ley 10 de 1990 para los trabajadores de las ESE.

artículo 59 de Ley 1438 de 2011⁴ estipula la excepción a esta regla, ya que permite que las ESE desarrollen sus funciones mediante contratación con terceros. La Corte Constitucional, a través de la sentencia C-171 de 2012⁵, declaró condicionalmente exequible el artículo 59 de la Ley 1438 y señaló que la contratación con terceros es aplicable cuando no se trate de desempeñar funciones de carácter permanente o propias de las ESE que puedan llevar a cabo los de planta global o cuando se requieran conocimientos especializados.

Luego de ello, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio del Trabajo emitieron la circular conjunta n° 20 de 2021⁶ mediante la cual determinan que las ESE pueden contratar con terceros en los siguientes eventos:

1. Que no se trate de funciones que correspondan al ejercicio ordinario de labores asignadas a la entidad.
2. Que las funciones no tengan carácter permanente.
3. Que no puedan ser realizadas por el personal de planta.
4. Que se requiera de conocimientos especializados que no puedan ser asumidos por el personal de planta.

⁴ Congreso de la República de Colombia, Ley 1438 de enero 19 de 2011, “por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, en *Diario Oficial* n° 47.957.

⁵ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-171 de 7 de marzo de 2012, MP Luis Ernesto Vargas Silva.

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio del Trabajo y Departamento Administrativo de la Función Pública, Circular conjunta n° 020 de 2021: Directriz para dar cumplimiento al artículo 59 de Ley 1438 de 2011 y a la sentencia C-171 de 2012.

En el 2021 el Ministerio de Salud y Protección Social reporto a la Procuraduría General de la Nación que en las 926 ESE contabilizadas hay 163.116 trabajadores, de los cuales 46.715 están vinculados en las plantas y 116.401 de manera indirecta. Sobre ello, el Procurador General de la Nación, Fernando Carrillo Flórez, dijo lo siguiente:

Los contratos tercerizados constituyen así el 71,37% de los puestos de trabajo en el sector y los servidores que están vinculados a las plantas de personal de las entidades del sector de la salud pública solo constituyen el 28,63%, lo que contradice a todas luces el mandato legal que determina que la regla general de la administración pública es, que todos sus trabajadores sean vinculados de manera directa y excepcionalmente, por situaciones casi fortuitas, por contratos de prestación de servicios o tercerizados⁷.

Estas cifras señaladas por el procurador son alarmantes, ya que demuestran un alto porcentaje de informalidad laboral en el sector salud. ¿Por qué las ESE no están cumpliendo con la normatividad laboral? Debido a que deben estar en equilibrio financiero, es decir, deben mantener un equilibrio presupuestal con la venta de servicios de salud que les permita solventar sus costos y gastos sin generar pasivos que pongan en riesgo sus finanzas.

⁷ Procuraduría General de la Nación, “Procurador pidió vincular al personal de la salud en condiciones dignas, decentes y de estabilidad laboral”, en *Boletín* n° 26 de 9 de enero de 2021.

Mantener el equilibrio financiero ha sido difícil para la mayoría de las ESE del país debido a que, en virtud de lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 1122 de 2007⁸, las entidades promotoras de salud (en adelante, EPS), deben pagar por los servicios de salud a las ESE, pero no lo suelen hacer a tiempo; estas, al no cumplir con los tiempos de pago estipulados en la norma, generan una cartera alta en las ESE. De hecho, la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas en el informe de cartera hospitalaria con corte a junio 30 de 2021 señaló que las deudas con los hospitales y clínicas aumentaron en el primer semestre de 2021 a 12,7 billones de pesos y sobre esto añadieron lo siguiente: “los mayores deudores de los hospitales y clínicas son las EPS del Régimen Contributivo con el 50,4% del total de la deuda, que corresponde a \$6.4 billones de pesos; seguidas por las EPS del Régimen Subsidiado con el 21,0% de la deuda total que equivale a \$2.6 billones de pesos”⁹.

Además, debemos tener en cuenta que la Ley 1438 de 2011¹⁰, en su artículo 80 y siguientes, dispone que el Ministerio de Salud y Protección Social a más tardar el 30 de mayo de cada año realiza la categorización del riesgo financiero a las ESE. Las que están categorizadas en riesgo medio y alto deberán adoptar un programa de saneamiento fiscal y financiero que es evaluado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en

⁸ Congreso de la República de Colombia, Ley 1122 de 9 de enero de 2007, “por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, en *Diario Oficial* n° 46.506.

⁹ El Pulso, “Deuda con los prestadores: una tendencia que no cede”, en *El Pulso*, n° 279, diciembre de 2021.

¹⁰ Ley 1438 de 2011.

virtud de lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 1608 de 2013¹¹ y en el Decreto 1141 de 2013¹².

Generalmente la duración de dicho programa es de cuatro años, durante los cuales el Ministerio de Hacienda le hace seguimiento trimestral al cumplimiento de este. En caso de que el programa no se elabore, no se presente o no se adopte en los plazos y condiciones definidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, esta entidad le debe informar a la Superintendencia Nacional de Salud para que intervenga a la ESE según lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 1966 de 2019¹³ y el Decreto 58 de 2020¹⁴.

Por el temor de ser intervenidas, las ESE han buscado diferentes alternativas para mantener el equilibrio financiero a pesar de la alta cartera que tienen por la demora en los pagos de la EPS. La reducción en gastos de personal es la principal estrategia. Haciendo uso del artículo 59 de Ley 1438 de 2011, se contrata mediante empresas de servicios temporales (artículo 71 de la Ley 50 de 1990¹⁶), prestación de servicios (artículo 32 de la Ley 80 de

¹¹ Congreso de la República de Colombia, Ley 1608 de 2 de enero de 2013, “por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud”, en *Diario Oficial* n° 48.661.

¹² Presidencia de la República de Colombia, Decreto legislativo 1141 de mayo 31 de 2013, “por el cual se determinan los parámetros generales de viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero que deben adoptar las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto y se dictan otras disposiciones”, en *Diario Oficial* n° 48807.

¹³ Congreso de la República de Colombia, Ley 1966 de 11 de julio de 2019, “por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, en *Diario Oficial* n° 51.011.

¹⁴ Presidencia de la República de Colombia, Decreto legislativo 58 de 20 de enero de 2020, “por el cual se sustituye el Título 5 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 1068 de 2015 Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público y se reglamentan los artículos 8 y 9 de la Ley 1966 de 2019”.

¹⁶ Congreso de la República de Colombia, Ley 50 de 28 de diciembre de 1990, “por la cual se introducen reformas al Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones”, en *Diario Oficial* n° 39.618.

1993¹⁷) y plantas de empleos de carácter temporal (artículo 2.2.1.1.1 y siguientes del Decreto 1083 de 2015¹⁸). Cabe mencionar que ese tipo de contratación fue autorizada por la circular conjunta n° 100-03 de 2013¹⁹ del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo.

Siguiendo ese orden de ideas, concluir que los trabajadores de las ESE no se encuentran vinculados en la planta global por negligencia de los directivos de estas instituciones no parece acertado. En el siguiente aparte, presentaré un caso concreto que así lo confirma.

¿Cómo enfrentó el Hospital José Cayetano Vázquez la disyuntiva? [T2]

El Hospital José Cayetano Vázquez de Puerto Boyacá es una ESE de segundo nivel del departamento de Boyacá. La elegí como objeto de análisis ya que fue categorizada en alto riesgo financiero por medio de la resolución 2249 del 30 de mayo de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social²⁰. Debido a la categorización en alto riesgo financiero, la ESE estructuró el programa de saneamiento fiscal y financiero²¹, el cual fue aprobado para ser desarrollado entre el periodo comprendido por 2019-2022. En este programa se plantearon

¹⁷ Ley 80 de 28 de octubre de 1993, “por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública”, en *Diario Oficial* n° 39.618.

¹⁸ Presidencia de la República de Colombia, Decreto legislativo 1083 de 26 de mayo de 2015, “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”, en *Diario Oficial* n° 49.523.

¹⁹ Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio del Trabajo y Departamento Administrativo de la Función Pública, Circular conjunta n° 100-003 de 2013: Empleos temporales.

²⁰ Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución n° 2249 de 2018, “por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones”.

²¹ ESE Hospital José Cayetano Vázquez, Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero ESE Hospital José Cayetano Vázquez 2019-2022.

catorce medidas, en cuatro categorías: (i) saneamiento de pasivos; (ii) reorganización administrativa; (iii) fortalecimiento de los ingresos de la ESE; y (iv) racionalización del gasto. Dentro de las medidas de la última categoría, la ESE planteó reevaluar las modalidades de contratación para encontrar la más eficiente, que permitiera reducir costos y prevenir acciones judiciales.

El programa también buscaba evitar el riesgo de aumento del pasivo de la ESE por demandas laborales. Lo anterior debido a que en la vigencia 2018 se contabilizó la conciliación de una demanda laboral de nulidad y restablecimiento del derecho por un valor de \$11.804.791. A ello se podrían sumar \$1.102.437.171 por los demás litigios que no tenían sentencia para la fecha, pero con una gran probabilidad de fallo adverso por contratar por prestación de servicios a personas que deberían estar en planta.

Teniendo en cuenta lo anterior, realicé una entrevista a la gerente de la ESE objeto de estudio, en donde añadió sobre este punto lo siguiente: “Para cumplir con la medida n° 11 del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, realizamos un estudio de carga laboral y analizamos las posibilidades de formalización laboral que permite la norma, con lo cual llegamos a la conclusión que lo más factible posiblemente serían las plantas temporales”.

Teniendo en cuenta lo anterior, en el 2021 la ESE objeto de análisis presentó a la Junta Directiva un estudio de carga laboral²², al cual antecede la justificación técnica y financiera que se debe presentar según el Decreto 1083 de 2015. En este momento la ESE está a la espera de la aprobación de esos estudios y, en caso de que lo consideren viable, la Junta

²² ESE Hospital José Cayetano Vásquez, *Estudio técnico para la creación de empleos temporales*, 2021.

Directiva debe expedir el acuerdo de creación de la planta temporal y remitirlo a la Secretaría Departamental de Salud para su aval.

En un estudio financiero realizado por la ESE para evaluar la viabilidad de la formalización laboral, se evidenció que el talento humano contratado por prestación de servicios y tercerizado genera un costo anual de \$13.490.122.140. En este también se determinó que, si se crea la planta temporal²⁴ para el mismo número de personal, el costo anual sería de \$16.727.751.454, lo que llevaría a un incremento en los costos anuales de \$3.237.629.314. Sobre este tema, la gerente de la ESE objeto de análisis mencionó en su entrevista: “En este momento estamos recaudando lo que hemos comprometido, es así como en la vigencia 2021 no se generó pasivos, pero si hubiésemos implementado las plantas temporales en ese año tendríamos un pasivo de \$3.237.629.314 equivalente al incremento en costos que se muestra en el estudio de carga laboral”. Adicionalmente, también se refirió a la problemática mencionada anteriormente sobre el retraso en el pago por parte de las EPS:

Los trabajadores del hospital hemos hecho un gran esfuerzo por cumplir con todas las medidas y otras estrategias que se han implementado para lograr el equilibrio financiero. Sin embargo, nuestro flujo de caja depende en un 90% del pago de las EPS. A pesar de aplicar todo lo que la norma nos permite para gestionar el cobro de la cartera, las EPS siguen con el incumplimiento en los pagos y

²⁴ Los empleos temporales fueron recomendados en la circular conjunta 100-03 de 2013. No obstante, si los empleos no son temporales, esta no es una solución para la formalización laboral del sector salud.

esto ocasiona una cartera elevada en la ESE, lo que aún no permitiría garantizar el recaudo mensual de las obligaciones adquiridas con el incremento que generaría la formalización laboral planteada a la Junta Directiva.

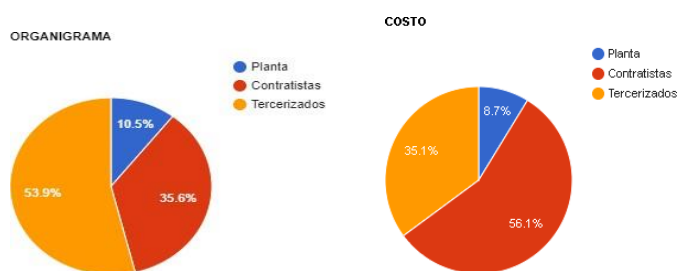
Finalmente, expresó el dilema al que se enfrenta no solo esta gerencia, sino la mayoría de las ESE, al ponderar la formalización laboral de su personal con ser financieramente sostenibles, con las siguientes palabras:

Los gerentes tenemos claro que lo mejor para disminuir el riesgo de demandas laborales, que tendrían un altísimo costo para los hospitales, es la formalización laboral, además [de] que es lo más justo para los trabajadores, pero lamentablemente nuestro flujo de caja depende de terceros como las EPS y si no tenemos garantizados los recursos para cumplir oportunamente con las obligaciones adquiridas generaríamos un pasivo que nos llevaría a ser catalogados en alto riesgo financiero. Esa es la realidad a la que nos enfrentamos a diario en nuestras instituciones. Es que, Camila, no se trata de desconocimiento ni falta de voluntad, se trata de falta de efectivo que depende de terceros. Sin embargo, seguiremos haciendo esfuerzos para continuar mejorando el recaudo e intentar el próximo año la formalización de nuestro personal.

Para cerrar esta parte, cabe mencionar que el próximo año el Ministerio de Salud y Protección Social categorizará el riesgo financiero de la ESE objeto de estudio, la cual ha logrado el equilibrio financiero, pero aún tiene pendiente el reto de la formalización laboral. Así pues, en las siguientes paginas realizaré un análisis del personal de esta ESE. ¿A quiénes afecta particularmente que las ESE no estén pudiendo cumplir con la regulación laboral? Las más afectadas por la falta de cumplimiento de la regulación laboral son las mujeres.

Una vez analizado el talento humano de la ESE Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto Boyacá, se evidenció que, de las 362 personas contratadas, solo 38 trabajadores están vinculados a la planta de personal global y los demás están contratados por prestación de servicios o tercerizados con empresas de servicios temporales. En la figura 7.1 se resume el porcentaje de personal de planta, contratistas y tercerizados, así como el porcentaje en costos de cada una de las categorías mencionadas.

Figura 7.1. Comparativos del personal de la ESE José Cayetano Vásquez



Fuente elaboración propia con base en información entregada por la subgerente de la ESE analizada el 1 de marzo de 2022.

En la figura 7.1. podemos observar del gráfico denominado ORGANIGRAMA que el 53,9% de trabajadores de la ESE se encuentran tercerizados. Cabe añadir que estas personas tienen perfil de técnicos y tecnólogos. Luego encontramos los contratistas que representan un 35,6% y en su mayoría son profesionales y especialistas. Finalmente tenemos un 10,5% de personas vinculadas a la planta del hospital, dentro del cual encontramos perfiles técnicos, tecnológicos y profesionales. El gráfico denominado COSTO muestra que el mayor costo que generan a la ESE, son los contratistas con un 56,1%. Por otra parte, los tercerizados representan el 35,1% en costos, aunque en número son mayoritarios, y el personal de planta representa el 8,7% del costo.

Estos datos son importantes para entender de qué forma el tipo de vinculación del personal representa un aumento o una disminución en los costos de la ESE. A continuación, presento una tabla donde se resume el costo que le genera al hospital los trabajadores dependiendo de su forma de contratación.

Tabla 7.1. Costo del personal de la ESE José Cayetano Vásquez

Cargo	Planta	Tercerizada	Contratista	Diferencia tercerizada	Diferencia contratista
Auxiliar de enfermería	4.581.500	2.100.000	1.900.000	2.481.500	2.681.500
Bacteriólogo	6.621.500	N. A.	3.000.000	N. A.	3.621.500
Médico	7.343.700	N. A.	6.500.000	N. A.	843.700
Servicios generales	2.748.900	2.100.000	N. A.	648.900	N. A.

Fuente: elaboración propia con base en información entregada por la gerente de la ESE analizada el 22 de abril de 2022.

Haciendo un comparativo de los costos que hay actualmente en los cargos de planta con los costos que asume la ESE con las empresas tercerizadoras y los contratos de prestación de servicios, observamos que la diferencia es alta y, teniendo en cuenta lo expuesto en las páginas anteriores, la ESE analizada continúa vinculando indirectamente a la mayoría de su talento humano con el objetivo de no aumentar su costo de operación.

En ese orden de ideas, realicé una serie de entrevistas a los trabajadores de planta, tercerizados y contratados por prestación de servicios, con el propósito de evaluar a quiénes afectaba más la contratación precaria. Descubrí el siguiente patrón: las mujeres que se encuentran tercerizadas cada año tienen la incertidumbre de si seguirán o no trabajando para poder subsistir. La estabilidad es fundamental para ellas y por eso preferirían ser contratadas en planta. Del personal que se encuentra tercerizado, solo el 17% son hombres. La mayoría son técnicos y tecnólogos que no tienen mucha demanda en el mercado, por lo que también preferirían la estabilidad laboral que ofrece la vinculación en planta. Por otra parte, las mujeres contratistas, que suelen ocupar cargos más altos y mejores pagados que las tercerizadas, así tengan la posibilidad de trabajar en otras instituciones y aumentar sus ingresos, preferirían ser contratadas de planta, pues no les es posible trabajar más ya que deben dedicar tiempo a distintas funciones de cuidado. Por el contrario, los hombres que se encuentran vinculados como contratistas sí cuentan con más tiempo para trabajar en varias empresas y por ello prefieren utilizar esta posibilidad para generar mayores ingresos. A continuación, explicaré con mayor detenimiento el patrón expuesto.

El grupo de mujeres tercerizadas, remuneradas con los salarios más bajos, está conformado por 162 mujeres. En su mayoría se trata de auxiliares de enfermería, auxiliares de servicios generales, auxiliares de facturación y auxiliares de farmacia. Entrevisté a ocho de esas mujeres, cuya principal queja fue la inestabilidad que sufren con las empresas de servicios temporales. Una de ellas me contó:

[...] llegué a este hospital el 17 de junio de 1997 como promotora en salud, ya que mi mamá salió pensionada y en ese entonces había un acuerdo sobre que a los pensionados les podían contratar a un hijo, y por esto a los pocos días yo ingresé a la planta del hospital. Luego, en el 2005 el gerente de la época hizo una reestructuración en donde eliminaron todos los cargos de las promotoras por lo que salí, de hecho, estaba embarazada, pero bueno, después de como un año me buscaron como auxiliar de enfermería y me contrató la empresa temporal para vacunar acá en el hospital y desde ese entonces he estado así, con la incertidumbre a cada rato de cuál será la siguiente empresa y si seguiré.

Otra de las mujeres tercerizadas me contó:

He estado con diferentes empresas que me vinculan al hospital desde el 2005, gracias a Dios ahí he estado, me han tenido presente, sale una empresa y entra la otra, pero siempre he estado así. La empresa

con la que estoy ahora sí me paga todo eso de pensión, salud, la caja y demás, pero no todas han sido así y pues unas pagan poco, pero afortunadamente hay trabajito.

De los 33 hombres que se encuentran tercerizados, pude entrevistar seis. La mayoría son técnicos y tecnólogos que no tienen mucha demanda en el mercado, por lo que también preferirían la estabilidad laboral y las prestaciones laborales que ofrece la vinculación en planta. Uno de ellos me dijo:

[...] yo trabajé en el hospital en el 99 como auxiliar de enfermería, trabajé hasta el 2005 con tercerización laboral y después en el 2009 regresé como enfermero profesional y me han contratado indirectamente. Nunca he estado en la planta, pero sí, claro que me gustaría porque la planta tiene muchas garantías laborales. Llevo media vida laboral y no sé lo que es gozar de unas vacaciones pagas, recibir unas primas, cesantías, y me parece que eso es importante que se nos reconozca.

Por otro lado, existe un grupo de mujeres que están vinculadas mediante un contrato de prestación de servicios y que son mejor remuneradas. Se trata de 79 mujeres, de las cuales entrevisté diez, una por cada profesión. Entrevisté una bacterióloga, una especialista, una auxiliar de enfermería, una jefe de enfermería, una fisioterapeuta, una médica, una nutricionista, una optómetra, una psicóloga y una trabajadora social. Como dije

anteriormente, la gran mayoría coincidía en privilegiar la estabilidad laboral sobre generar mayores ingresos con otros trabajos. Una de ellas me dijo:

Para mí lo más importante es la estabilidad, saber que tienes un trabajo estable por el tiempo que puedas ejercer, es un beneficio que yo valoraría muchísimo. Y este tipo de inestabilidad que genera este tipo de contratación que tenemos es negativo porque te contratan ahorita, pero tú no sabes si dentro de tres meses que termine el contrato vas a tener trabajo o no, y eso me genera mucho *discomfort*.

Sin embargo, cabe anotar que hay un grupo pequeño de 17 mujeres solteras y sin hijos, quienes consideran que es más importante tener la posibilidad de seguir escalando para obtener mayores ingresos y no están interesadas en quedarse en un mismo puesto. Conversé con tres, por lo que me parece pertinente traer a colación las palabras que me dijo una de ellas:

Entré en el 2007 a la planta como secretaria de gerencia y luego me hicieron una propuesta para el área de calidad porque hice una especialización en calidad, entonces en el 2014 renuncié a la planta, donde ganaba 1.000.000 de pesos, y me hicieron contrato de prestación de servicios por 2.300.000 pesos mensuales a 6 meses y así me han seguido contratando entre 6 y 3 meses. Y pues lo que analicé al momento de renunciar fue la experiencia, porque si seguía

de planta básicamente siempre es el mismo cargo de secretaria y no podría adquirir experiencia en cargos profesionales ni ejercer la especialización que hice en gerencia en salud y auditoría en salud.

En la ESE estudiada se encuentran 50 hombres contratados por prestación de servicios. Dentro de este grupo, la mayoría son especialistas y profesionales que no tienen o no mencionan tener carga de cuidado y por ello tienen mayor posibilidad de generar otros ingresos en diversos empleos. En los seis entrevistados se encontró la misma posición, por lo que transcribo las palabras que uno de ellos me expresó: “En mi caso prefiero ser contratado por OPS, ya que esto me permite trabajar en varias instituciones y genero más ingresos, no aceptaría un nombramiento en planta, ya que esto disminuirá mis ingresos mensuales y no me permitiría laborar por fuera de este hospital”.

Conclusión [T2]

Los directivos de las ESE se encuentran en una disyuntiva al momento de contratar a su personal, ya que el régimen laboral vigente para las ESE ordena que sus trabajadores deben ser vinculados como por trabajadores oficiales, funcionarios de carrera y empleados de libre nombramiento y remoción. Excepcionalmente, pueden contratar con terceros conforme a lo dispuesto en la normatividad expuesta en este capítulo.

Las ESE deben mantenerse en equilibrio financiero o de lo contrario pueden ser intervenidas y liquidadas por la Superintendencia Nacional de Salud. El incumplimiento en el pago de las EPS a las ESE genera una cartera alta, por lo cual es frecuente que la mayoría de ESE estén en riesgo financiero. Como la norma abre la puerta para la contratación por

prestación de servicios y con empresas de servicios temporales, las directivas hacen uso de estas figuras jurídicas para ahorrar gastos en personal. En la ESE analizada, el ahorro corresponde al 64% del costo en talento humano.

El grupo de trabajadores mayoritariamente afectado por ello son las mujeres, sobre todo aquellas que tienen personas a su cuidado. De acuerdo con el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (Rethus)²⁵, regulado en el artículo 23 de la Ley 1164 de 2007, para el 2018 el 73% del talento humano en salud eran mujeres. Como ya se demostró en el caso de estudio, la mayoría de las mujeres que no están en la planta global de la ESE no están conformes con su vinculación, ya que ellas tienen la mayor carga en la economía de cuidado y por ello requieren de mayor estabilidad laboral, junto con los demás beneficios que ello implica.

En consecuencia, es importante que el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional en Salud hagan uso de sus facultades para que las EPS cumplan con el pago oportuno a las ESE y de esa forma frenar el efecto dominó en el que se encuentra el talento humano de las ESE.

Referencias [T2]

Congreso de la República de Colombia, Ley 10 del 10 de enero de 1990, “por medio de la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones”, en *Diario Oficial* n° 39137.

²⁵ Congreso de la República de Colombia, Ley 1164 del 3 de octubre de 2007, "por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud" en *Diario Oficial* no. 46.771.

Congreso de la República de Colombia, Ley 50 de 28 de diciembre de 1990, “por la cual se introducen reformas al Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones”, en *Diario Oficial* n° 39.618.

Congreso de la República de Colombia, Ley 80 de 28 de octubre de 1993, “por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública”, en *Diario Oficial* n° 39.618.

Congreso de la República de Colombia, Ley 100 del 23 de diciembre de 1993, “por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”, en *Diario Oficial* n° 41.148.

Congreso de la República de Colombia, Ley 1122 de 9 de enero de 2007, “por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, en *Diario Oficial* n° 46.506.

Congreso de la República de Colombia, Ley 1164 de 3 de octubre de 2007, “por medio de la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”, en *Diario Oficial* n° 46.771.

Congreso de la República de Colombia, Ley 1438 de enero 19 de 2011, “por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, en *Diario Oficial* n° 47.957.

Congreso de la República de Colombia, Ley 1608 de 2 de enero de 2013, “por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud”, en *Diario Oficial* n° 48.661.

Congreso de la República de Colombia, Ley 1966 de 11 de julio de 2019, “por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, en *Diario Oficial* n° 51.011.

Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-171 de 7 de marzo de 2012, MP Luis Ernesto Vargas Silva.

El Pulso, “Deuda con los prestadores: una tendencia que no cede”, en *El Pulso*, n° 279, diciembre de 2021. <http://www.periodicoelpulso.com/279-diciembre-2021/generales-1.php>

ESE Hospital José Cayetano Vásquez, *Estudio técnico para la creación de empleos temporales*, 2021.

ESE Hospital José Cayetano Vásquez, Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero ESE Hospital José Cayetano Vásquez 2019-2022.

Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución n° 2249 de 2018, “por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones”.

Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio del Trabajo y Departamento Administrativo de la Función Pública, Circular conjunta n° 020 de 2021: Directriz para dar cumplimiento al artículo 59 de Ley 1438 de 2011 y a la sentencia C-171 de 2012.

Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio del Trabajo y Departamento Administrativo de la Función Pública, Circular conjunta n° 100-003 de 2013: Empleos temporales.

Presidencia de la República de Colombia, Decreto legislativo 58 de 20 de enero de 2020, “por el cual se sustituye el Título 5 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 1068 de 2015

Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público y se reglamentan los artículos 8 y 9 de la Ley 1966 de 2019”.

Presidencia de la República de Colombia, Decreto legislativo 1083 de 26 de mayo de 2015, “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”, en *Diario Oficial* n° 49.523.

Presidencia de la República de Colombia, Decreto legislativo 1141 de mayo 31 de 2013, “por el cual se determinan los parámetros generales de viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero que deben adoptar las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto y se dictan otras disposiciones”, en *Diario Oficial* n° 48807.

Procuraduría General de la Nación, “Procurador pidió vincular al personal de la salud en condiciones dignas, decentes y de estabilidad laboral”, en *Boletín* n° 26 de 9 de enero de 2021. <https://apps.procuraduria.gov.co/portal/Procurador-pidio-vincular-al-personal-de-la-salud-en-condiciones-dignas-decentes-y-de-estabilidad-laboral.news>