

**Í MODELOS DE CONTRATACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN EL SECTOR DE
SALUD, EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLAÎ**

VIANIS MILENA TÁMARA VARELA

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO EN AUDITORÍA EN SALUD
MEDELLÍN
2012**

**Í MODELOS DE CONTRATACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN EL SECTOR DE
SALUD, EN BARRANQUILLAÍ**

VIANIS MILENA TÁMARA VARELA

**Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Auditoría de
Salud**

Asesor:

Dr. WBEIMAR PAVAS RESTREPO

Abogado, Administrador de empresas,

Especialista en Finanzas corporativas y mercado de capitales

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO EN AUDITORÍA EN SALUD
MEDELLÍN
2012**

RESUMEN

Objetivo: Analizar los modelos de contratación interinstitucional en el sector salud en la ciudad de Barranquilla, revisando las normativas vigentes sobre los servicios de seguridad social en Colombia con el fin de conocer las alianzas estratégicas existentes entre el sector público y privado en la ciudad de estudio y poder identificar las ventajas y desventajas de este tipo de contratación.

Métodos: Estudio observacional de tipo descriptivo, de los modelos de contratación interinstitucional en salud en el sector público y privado en la ciudad de Barranquilla, a partir de recolección, exploración y descripción de datos relacionados con el tema, con el fin de describir su impacto ante la sociedad colombiana, que es quien en este caso es el receptor del servicio de salud y analizar si es un problema uno de los impedimentos para el desarrollo social e integral de la prestación del servicio de salud.

Resultado: Los resultados del estudio indican que en la prestación del servicio de salud la tercerización de la relación laboral, se ha implementado según las necesidades económicas y competitivas de cada institución con lo que se puede observar la inestabilidad en el empleo, y la afectación de manera negativa la organización de los trabajadores de la salud y positiva en el presupuesto de la institución sea pública o privada.

Conclusión: Las entidades públicas y privadas en sector salud de la ciudad de Barranquilla, hacen uso de los diversos modelos de contratación interinstitucional como la concesión, el contrato particular, el contrato de cooperativa de trabajo asociado y el contrato sindical, que el ordenamiento jurídico les permite realizar

para ser mas competitivos al momento de ofrecer sus servicio y de realizara sus presupuestos.

Palabras claves: Contrato interinstitucional, tercerización, outsourcing. ESEs, IPS, concesión, contrato sindical, cooperativas de trabajo asociado.

TABLA DE CONTENIDO

	PÁGINA
Introducción	8
1. Planteamiento del Problema	10
2. Objetivos	12
2.1. Objetivo General	12
2.2. Objetivos Específicos	12
3. Marco Teórico	13
3.1 Modelos de Contratación en Colombia	13
3.1.1 Antecedentes	13
3.1.2 Marco Normativo	16
3.1.2.1 Constitución política de Colombia	17
3.1.2.2 Leyes	17
3.1.2.3 Decretos	22
3.1.2.4 Circulares	25
3.1.2.5 Oficios	26
3.1.2.6 Sentencias	28
3.2 Modelos de contratación laboral en el sector de Salud	31
3.2.1 Contratación publica	31
3.2.2 Contra por cooperativa de trabajo asociado	32
3.2.3 contratación por concesión o mandato	33
3.2.4 Contratación a destajo	34
3.2.5 Contratación de Trabajadores particulares	34
3.2.6 Contrato sindical	34
3.3 Modelos de contratación interinstitucional en el sector de salud, en la ciudad de Barraquilla	35
3.3.1 Mediante Contratación publica	36
3.3.2 Mediante cooperativa de trabajo asociado	36

3.3.3 Mediante concesión o mandato	37
3.3.4 Mediante destajo	37
3.3.5 Mediante Trabajadores particulares	38
3.3.6 Mediante Contrato sindical	38
4. Diseño Metodológico	40
4.1 Enfoque metodológico de la investigación	41
4.2. Tipo de diseño investigativo	41
4.3. Tipo de estudio	41
4.4. Población	41
4.5. Instrumentos de recolección	41
5. Análisis de los resultados	42
6. Conclusiones	44
7. Bibliografía	46
Anexos	51

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Salud de Colombia, se regula por medio del Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentado por la Ley 100 del año 1.993, que establece el Sistema General de Seguridad Social Integral de Colombia. El Sistema de Seguridad Social Integral colombiano pretende garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro, basados en los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

Teniendo en cuenta que en Colombia muchos de estos principios que rigen el Sistema de Seguridad Social han sido vulnerados de diversas formas; deficiencias en la cobertura especialmente en los sectores menos favorecidos, falta de garantías en la atención, entre otras, nace como un plan de contingencia la reforma al Sistema de Salud del país, con la intención de dar resolución a los problemas de inequidad en el sector salud y mejoras en la calidad de los servicios prestados, y como respuesta a dicha intencionalidad la posibilidad de una alianza estratégica entre los sectores privados y públicos con el fin de aumentar la cobertura en los servicios.

Así, se facilita a las entidades prestadoras del servicio de Salud contratar individualmente la prestación de servicios de salud o contrata la prestación de servicios mediante la figura de asociación o de alianzas estratégicas con otros operadores Privados o Públicos bajo la figura de la asociación o contratación por outsourcing, por tercerización o por externalización de estos servicios.

A partir de la expedición de la Ley 1438 de 2011, se consagró que la prestación de servicios se hará a través de redes integradas de servicios, entendidas como el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda; ubicadas en un espacio poblacional determinado.

Por ello con esta investigación se pretende analizar los Modelos de Contratación Interinstitucionales del sector salud, desde el ámbito jurídico que los consagra y de como ha sido su aplicación en la instituciones publicas y privadas que prestas el servicio de salud en la ciudad de Barranquilla.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro del sector Salud de Colombia, son muchas las deficiencias o brechas que se encuentran con respecto al cumplimiento de los derechos que como ciudadanos colombianos tenemos para aspirar a una calidad de vida acorde con la dignidad humana por medio de la protección de las contingencias que las afecten, la dificultad de acceso a diferentes sectores del país gracias a la variable geográfica, la multiculturalidad que muchas veces significa un impedimento para que en algunos grupos culturales y etnias se abstengan de desear disfrutar de los servicios de salud que ofrece el Estado, así como la imposibilidad económica de algunos sectores para acceder a servicios de salud de calidad.

A través de los años el país se a encaminando en lograr prestar servicios de salud con calidad a los usuarios logrando obtener la satisfacción de estos, pero a pesar de los múltiples esfuerzos que se han hecho por mejorar los servicios de salud, estos siguen siendo deficientes ante los usuarios, desde le punto de vista público, por tal razón el gobierno decide proponer una reforma a la prestación de los servicios de salud y es donde surgen las formas de asociación o alianza estratégicas para la prestación de servicios, estas asociaciones son unas herramientas que le permiten a las empresas enfocarse en prestar uno servicios de salud eficientes en términos de tiempo y costos.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud podrán asociarse mediante Uniones Temporales, consorcios u otra figura jurídica con Instituciones Prestadoras de Salud, públicas, privadas o mixtas para ofrecer un plan integral que propenda por garantizar los derechos del usuario.

Así las cosas, se hace necesario analizar los tipos de Contratación Interinstitucionales del sector salud, para conocer sus ventaja y desventajas haciendo un estudio específico en Barraquilla que es unas de las ciudades con mayor densidad de IPSs sobre todo privadas, la que menor tasa de profesionales

independientes tiene y la que mayor demanda de prestación de servicio en salud requiere en el departamento del Atlántico.¹

¹ Información sobre el Sector Salud. Cámara de comercio de Barranquilla. Consultado el 28 de junio de 2012. www.camarabaq.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=419&Itemid=271

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

Analizar los modelos de contratación interinstitucional en el sector salud en la ciudad de Barranquilla.

2.2. Objetivos específicos:

- Revisar las normativas vigentes sobre los servicios de seguridad social en Colombia.
- Conocer las alianzas estratégicas existentes entre el sector público y privado en la ciudad de Barranquilla.
- Identificar las ventajas y desventajas de la contratación interinstitucional entre las entidades públicas y privadas en sector salud de la ciudad de Barranquilla.

3. MARCO TEÓRICO

El sistema de seguridad social en Colombia tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida de estos mediante el cumplimiento de ciertos principios; este sistema garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social. El sistema de seguridad social esta conformado por entidades públicas y privadas encargadas de prestar un servicio de salud a la comunidad mediante el cumplimiento de ciertos estándares de calidad.

La ley de seguridad social, ley 100 de 1993, que reforma el sistema de salud en Colombia, tiene entre otros propósitos resolver problemas de inequidad en el acceso a los servicios y mejorar la calidad en la prestación de los mismos.

Dentro de las reformas a al seguridad nace una interesante propuesta basada en la asociación o alianza estratégica para la prestación de servicios de salud, tiene como propósito orientar y organizar el aprovechamiento de los recursos salud, la atención oportuna y directo de los servicios de salud.

Los prestadores de servicios de salud podrán hacer la conformación de una asociación o alianza con otros prestadores de servicios para prestar en conjunto la atención en salud, lo que se denominara contratación interinstitucional que se hará, bajo la figura de contratación por outsourcing, por tercerización o por externalización de estos servicios.

3.1 Modelos de Contratación en Colombia

3.1.1 Antecedentes

Los fenómenos cíclicos, que se han repetido a lo largo de la historia de la humanidad, como lo son la globalización y la externalización de las economías, han obligado a las empresas a hacer una reducción de costos como política de

competitividad y eficiencia. Esta circunstancia hizo que la tercerización, outsourcing tomara mas potencia ya que se lograba reducir costos.

En este contexto conceptual y de políticas, se establece la posibilidad de asociación o alianza estratégica en la prestación de servicios, prevista como instrumento que oriente y organice el aprovechamiento de los recursos de la atención oportuna y directa de los servicios.

Las primeras formas de tercerización en Colombia, no reguladas nacen hacia los años los años sesenta, cuando al ingresar al país las primeras empresas multinacionales que traen consigo nuevas formas de trabajo muy acostumbradas en el país de origen de estas compañías y que no estaban reguladas en el nuestro como el trabajo por horas con un único pago, lo que conlleva a que aparecieran en nuestro país empresas suministradoras de personal bajo estos parámetros, entre ellas, MANPOWER, ATEMPI Y SET.

En 1965 aparece el Decreto 2351 y la figura del Contratista Independiente con la modalidad de la póliza de garantía para respaldar las obligaciones laborales de los trabajadores tercerizados y la figura de la SOLIDARIDAD entre el contratista y el dueño de la obra.

Posteriormente en 1983 aparece el Decreto 1433, que crea las empresas de servicios temporales que busco que las relaciones entre las Empresas de Servicios Temporales y las Usuarías ofreciera garantías para los trabajadores; pero lamentablemente esta no siguieron los lineamientos legales e ignoraron que su columna vertebral es la temporalidad y que la duración del contrato no puede exceder de seis meses prorrogables por seis meses

Aparece luego la filosofía del cooperativismo y así con la Ley 79 de 1988 se crean las cooperativas de trabajo asociado y precooperativas que están %orientadas a la generación de riqueza a través de la creación de fuentes de empleo y el concepto de formar empresarios autónomos, autosuficientes dueños de sus propios bienes

de producción y medios de prestación de servicios, con una gestión eminentemente democrática, con legislación propia.+

La Ley Cooperativa fue un modelo que se extendió a muchos sectores empresas de vigilancia, aseo, procesamiento de nomina, contabilidad, auditorias, administración de cafeterías, restaurantes en las empresas y en la prestación de servicio de salud. Con ello, la figura del outsourcing bajo las tres formas de cooperativas de trabajo asociado, empresas asociativas de trabajo y contratistas independientes fue tomado como un elemento clave para reducir costos, sostener niveles de rentabilidad y alcanzar estándares de eficiencia.

En 1990 con la Ley 50 de 1990 se busco flexibilizar la relación laboral y se entro a regular los contratos a término fijo inferior a un año para buscar precisamente que esta actividad diera mas garantías a los trabajadores al convertirlas en sus verdaderos empleadores que tuvieran derecho a prestaciones sociales, creo la figura del trabajador en misión que esta orienta hacia el contrato para desarrollar una labor que no es otro que el contrato por obra o labor determinada y que tiene derecho a sus prestaciones sociales a través de una póliza por sumas bien representativas y el contrato sindical permite a los sindicatos ofrecer productos y servicios a las empresas con las cuales trabajan u otras distintas

Vino con ello el auge de las empresas de servicios especializados, la apertura económica y la expedición de la Constitución de 1991 la cual consagro en el artículo 38 ~~el~~ derecho de libre asociación para el desarrollo de distintas actividades que las personas realizan en sociedad .+; e igualmente en el articulo 39 se estableció que ~~los~~ trabajadores y empleadores tienen derecho a constituir sindicatos o asociaciones, sin intervención del Estado+; garantía esta que sirvió de sustento para la cooperativas de trabaja asociado y el contrato sindical.

Debido a la deslaboralización de los contratos existentes y la desmedida utilización de esta relación laboral se vio la necesidad de implementar en el año

2006, se crean los Decretos 4369 - empresas de servicios temporales y 4588 - cooperativas de trabajo asociado y precooperativas, para regular estas modalidades de contratos

Igualmente en el mismo año se crea el Decreto 657 de marzo de 2006 actualmente por el Decreto 1429 de 2010 que deroga el decreto 657 que el reglamenta el contrato sindical y lo establece como *un acuerdo de voluntades, de naturaleza colectivo laboral, que tiene las características de un contrato solemne, nominado y principal, cuya celebración y ejecución puede darse entre uno o varios sindicatos de trabajadores con uno o varios empleadores o sindicatos de empleadores, para la prestación de servicios o la ejecución de obras con sus propios afiliados, realizado en ejercicio de la libertad sindical, con autonomía administrativa e independencia financiera por parte del sindicato o de los sindicatos y que se rige por las normas y principios del derecho colectivo del trabajo.*²

Así, La tercerización, subcontratación y el outsourcing, sale como respuesta al postulado de que no existen empresas que realmente sea productiva en todas sus actividades en las cuales es difícil lograr altos desempeño por si misma y en la necesidad de que sea a través de asociación con un tercero, o contratación de un tercero, que se pueda cubrir la demanda de servicios.

3.1.2 Marco Normativo

Los modelos de contratación que dan lugar a la tercerización, subcontratación y el outsourcing, están regulados en el ordenamiento jurídico colombiano, para que la relación laboral que surja no afecte los derechos de los contratantes. A continuación se hará mención a algunas normas que regulan los modelos de contratación mas utilizados en Colombia y de los que el campo de la salud a hecho uso.

² Decreto 657 de marzo de 2006

3.1.2.1 Constitución política de Colombia

A pesar de que la normatividad que consagra el contrato sindical y las cooperativas de trabajo asociado son anteriores a la consagración de la Constitución Política Colombiana de 1991, fue esta una de los pilares que regulo este tipo de contratación, ya que en los artículos 38 y 39 regulo este forma de asociación

- Artículo 38 *%al derecho de libre asociación para el desarrollo de distintas actividades que las personas realizan en sociedad.*³ Este derecho posibilita o permite que los ciudadanos para constituir todo tipo de asociaciones civiles, e incluso comerciales con ánimo de lucro o sin ánimo de lucro, para desarrollar los fines que se definan en su objeto.
- Artículo 39 *%os trabajadores y empleadores tienen derecho a constituir sindicatos o asociaciones, sin intervención del Estado.*⁴ Este artículo autoriza a los trabajadores y empleados, que en cumplimiento del principio de asociación (artículo 38) creen o funden sindicatos de trabajadores y empleados así como asociaciones de sindicatos.

3.1.2.2. Leyes:

- Ley 79 de 1988 "Por la cual se actualiza la Legislación Cooperativa". Esta ley define las orientaciones básicas de la figura empresarial cooperativa en Colombia, y se convierte en el marco regulatorio. Esta ley se encargo de definir el régimen de trabajo asociado porque la legislación laboral ordinaria aplicable a los trabajadores dependientes. En su artículo Artículo 70. Se definió a las cooperativas de trabajo asociado como *%aquellas que vinculan*

³ Constitución Política de Colombia. Artículo 38

⁴ *Ibíd.* Artículo 39

*el trabajo personal de sus asociados para la producción de bienes, ejecución de obras o la prestación de servicios.*⁵

- Ley 50 de 1990 Código Sustantivo del Trabajo.

- Artículo 34. Este hace relación al contratista independiente. Este define que: *“Son contratistas independientes y, por tanto, verdaderos patronos y no representantes ni intermediarios, las personas naturales o jurídicas que contraten la ejecución de una o varias obras o la prestación de servicios en beneficios de terceros, por un precio determinado, asumiendo todos los riesgos, para realizarlos con sus propios medios y con libertad y autonomía técnica y directiva. Pero el beneficiario del trabajo o dueño de la obra, a menos que se trate de labores extrañas a las actividades normales de su empresa o negocio, será solidariamente responsable con el contratista por el valor de los salarios y de las prestaciones e indemnizaciones a que tengan derecho los trabajadores, solidaridad que no obsta para que el beneficiario estipule con el contratista las garantías del caso o para que repita contra él lo pagado a esos trabajadores.”*⁶

- Artículos 71 a 94 Por el cual se reglamenta el ejercicio de la actividad de las Empresas de Servicios Temporales y las cooperativas de trabajo asociado.

- Artículos 95 a 96 Intermediación laboral. Esta es una actividad de Intermediación de empleo que podrá ser gratuita u onerosa pero siempre será prestada en forma gratuita para el trabajador y solamente por las personas naturales, jurídicas o entidades de derecho público autorizadas por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

⁵ Ley 79 de 1988. Artículo 70

⁶ Ley 50 de 1990. Artículo 34

- Artículo 482. Esta regula el contrato sindical y la define como: *“El contrato sindical el que celebren uno o varios sindicatos de trabajadores con uno o varios {empleadores} o sindicatos patronales para la prestación de servicios o la ejecución de una obra por medio de sus afiliados”*⁷
- Ley 789 de 2002. 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. Esta ley en su artículo 30 establece la naturaleza y características de la relación de aprendizaje, ya que este es una forma especial dentro del Derecho Laboral.
- Ley 1429 del 29 Diciembre de 2010. Ley de Formalización y Generación de Empleo. Artículo 63 establece que "El personal requerido en toda institución y/o empresa publico y/o privada para el desarrollo de las actividades misionales permanentes no podrá estar vinculado a través de Cooperativas de servicio de trabajo asociado que hagan intermediación laboral, o bajo ninguna otra modalidad de vinculación que afecte los derechos constitucionales, legales y constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes."⁸
- Ley 1438 de 2011 conocida como la Ley de la Reforma del sistema general de Seguridad Social en Salud. Esta ley en su Artículo 59 establece: *“Las Empresas Sociales del Estado podrán desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros, Empresas Sociales del Estado de mayor nivel de complejidad, entidades privadas o con operadores externos, previa*

⁷ Ibíd. Artículo 482

⁸ Ley 1429 del 29 Diciembre de 2010

*verificación de las condiciones de habilitación conforme al sistema obligatorio de garantía en calidad*⁹

Además esta Ley provee en sus artículos 60 al 64:

- ARTÍCULO 60. Definición de redes integradas de servicios de salud.
*Las redes integradas de servicios de salud se definen como el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda.*¹⁰
- Artículo 61 Establece que la prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado y que estas deberán contar con suficiencia técnica, administrativa y financiera
- Artículo 62. Las entidades territoriales, municipios, distritos, departamentos y la Nación son las encargadas de organizar y conformar las redes integradas de servicios de salud de acuerdo con el Plan de Beneficios a su cargo e incluyendo a los prestadores públicos, privados y mixtos. Además faculta a los prestadores de servicios para asociarse mediante Uniones Temporales, consorcios u otra figura jurídica.
- Artículo 63. Este da la reglamentación para la habilitación de las redes integradas de servicios de salud y plantea los criterios que son: población y territorio a cargo, oferta de servicios de salud, modelo de atención primaria en salud, recurso humano, adecuada

⁹ Ley 1438 del 19 de Enero del 2011. Artículo 59

¹⁰ *Ibíd.* Artículo 60

estructuración de los servicios, mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia, red de transporte y comunicaciones, acción intersectorial efectiva, esquemas de participación social amplia, gestión integrada de los sistemas de apoyo administrativo, financiero y logístico, sistema de información único e integral de todos los actores de la red, financiamiento adecuado y mecanismos de seguimiento y evaluación de resultado y, cumplimiento de estándares

- Artículo 64. La articulación de la red estará a cargo de las entidades territoriales en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud.
- ARTÍCULO 103. CONTRATACIÓN DEL PERSONAL MISIONAL PERMANENTE. El personal misional permanente de las Instituciones públicas Prestadoras de Salud no podrá estar vinculado mediante la modalidad de cooperativas de trabajo asociado que hagan intermediación laboral, o bajo ninguna otra modalidad de vinculación que afecte sus derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes.
- Ley 1450 del 16 Junio del 2011. Esta Ley termina con todas las Disposiciones que a partir del 16 de junio de 2011, ninguna entidad pública o privada podrá vincular personal para desarrollar actividades misionales permanentes a través de cooperativas de trabajo asociado que realicen intermediación laboral o bajo cualquier otra modalidad que afecte los derechos laborales. Su artículo 276 expresamente deroga el artículo 63 de la Ley 1429 de 2010 y el Decreto 2025 de 2011 que reglamentaba el artículo 63 de la Ley 1429 de 2010.

- Código civil. Este Código regula los contratos civiles de prestación de servicios. Señala en su Capítulo IX Del Arrendamiento de Servicios Inmateriales lo siguiente: "*Las obras inmateriales o en que predomina la inteligencia sobre la obra de mano, como una composición literaria, o la corrección tipográfica de un impreso, se sujetan a las disposiciones especiales de los artículos 2054, 2055, 2056, y 2059.+*
- Código de Comercio por su parte, define el Contrato de Suministro de Servicios en el artículo 968, así: "*El Suministro es el contrato por el cual una parte se obliga, a cambio de una contraprestación, a cumplir a favor de otra, en forma independiente, prestaciones periódicas o continuadas de cosas o servicios"*

3.1.2.3 Decretos

- Decreto 2351 de 1965. Por el cual hacen unas reformas al Código Sustantivo del Trabajo. Este Decreto en su artículo 3 modifica el artículo 34 del Código Sustantivo del Trabajo que regula a los contratistas independientes.
- Decreto 1433 de 1983 Este regula las empresas de servicios temporales y define su articulado 1 a estas como. "Empresa de servicios temporales es aquella que contrata la prestación de servicios con terceros beneficiarios, para el desarrollo de sus actividades ordinarias, inherentes o conexas, mediante la labor desarrollada por personas naturales, contratadas directamente por la empresa de servicios temporales, la cual asume con respecto de éstas el carácter de empleador o patrono" .

- Decreto 3115 de 1997. Por el cual se reglamenta el ejercicio de la actividad de intermediación laboral. Esta en su artículo 1 define la intermediación laboral como: *%la actividad organizada encaminada a poner en contacto a oferentes y demandantes de mano de obra dentro del mercado laboral para que mutuamente satisfagan sus necesidades, entendiéndose como oferentes de mano de obra las personas naturales que están en disposición de ofrecer su fuerza de trabajo en un mercado laboral y, como demanda de mano de obra, el requerimiento de las diferentes unidades económicas para que sus vacantes sean ocupadas por personas calificadas para el desempeño de las mismas.+*
- Decreto N° 4369 del 4 Diciembre de 2006. Por el cual se reglamenta el ejercicio de la actividad de las Empresas de Servicios Temporales.
- Decreto 4588 de 2006, Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado. Establece en su artículo 17 la prohibición de actuar como intermediación laboral así: *%as Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado no podrán actuar como empresas de intermediación laboral, ni disponer del trabajo de los asociados para suministrar mano de obra temporal a usuarios o a terceros beneficiarios, o remitirlos como trabajadores en misión con el fin de que estos atiendan labores o trabajos propios de un usuario o tercero beneficiario del servicio o permitir que respecto de los asociados se generen relaciones de subordinación o dependencia con terceros contratantes¹¹+*
- Decreto 657 de 2006 Por el cual se reglamentan los artículos 482, 483 y 484 del Código Sustantivo del Trabajo que regulan el contrato sindical y lo define en su artículo 1 como: *%un acuerdo de voluntades solemne,*

¹¹ Decreto 4588 de 2006. Artículo 17

*nominado y principal, entre uno o varios sindicatos de trabajadores con uno o varios empleadores o sindicatos de empleadores, para la prestación de servicios o la ejecución de obras con sus propios afiliados.*¹²

- Decreto 1429 de 2010 reformó la figura del Contrato Sindical, tal como había sido establecida en el Decreto 657 de 2006 cambios introducidos por el Decreto Reglamentario 1429 de 2010, es el referente a las personas jurídicas entre las cuales se puede celebrar el Contrato Sindical ya que:

*El primero de los cambios introducidos por el Decreto Reglamentario 1429 de 2010, es el referente a las personas jurídicas entre las cuales se puede celebrar el Contrato Sindical, pasando de un acuerdo de voluntades solemne, nominado y principal, entre uno o varios sindicatos de trabajadores con uno o varios empleadores o sindicatos de empleadores, para la prestación de servicios o la ejecución de obras con sus propios afiliados.+ (Artículo 1° del Decreto 657 de 2006 a un acuerdo de voluntades, de naturaleza colectivo laboral, tiene las características de un contrato solemne, nominado y principal, cuya celebración y ejecución puede darse entre uno o varios sindicatos de trabajadores con uno o varios empleadores o sindicatos de empleadores, para la prestación de servicios o la ejecución de obras con sus propios afiliados, realizado en ejercicio de la libertad sindical, con autonomía administrativa e independencia financiera por parte del sindicato o de los sindicatos y que se rige por las normas y principios del derecho colectivo del trabajo.*¹³

¹² Decreto 657 de 2006. Artículo 1

¹³ HARKONNEN, Eliphas. Nuestras impresiones sobre el decreto reglamentario 1429 de 2010. <http://laesquinadeharkonnen.obolog.com/nuestras-impresiones-decreto-reglamentario-1429-2010-i-578567>.

Consultado el 3 de marzo de 2012

3.1.2.4 Circulares

- Circular 0055 del 4 de Octubre de 2011 del Ministerio de Protección Social. En esta circular la Dra. Beatriz Londoño ratifica la prohibición de realizar cualquier tipo de intermediación laboral tanto en entidades públicas como privadas.

El Ministerio de la Protección Social, en el marco de sus competencias, y en aplicación de las disposiciones de rango legal, relacionadas con la contratación de personal y con el ánimo de unificar criterios que permitan la correcta aplicación de las disposiciones legales, en especial, las señaladas en el artículo 63 de la Ley 1429 de 2010 y en el Decreto 2025 de 2011, reitera a las entidades públicas y privadas, cooperativas y precooperativas de trabajo asociado, SAS., empresas de servicios temporales, de outsourcing, empresas asociativas de trabajo, corporaciones, asociaciones, fundaciones, ONG, entre otras, la prohibición de realizar cualquier forma de intermediación laboral que afecte los derechos constitucionales, legales y prestacionales de los trabajadores, consagrados en las normas vigentes, so pena de incurrir en las sanciones establecidas en el orden normativo sobre la materia.¹⁴

- Circular 000067 del 27 de diciembre del 2010 las principales ventajas que forman el outsourcing, o tercerización se vislumbran en la reducción de costos y en el incremento de la calidad como consecuencia de que el ente contratante se enfoca en su verdadera competencia.

La Circular No. 067 de 2010, señala que los prestadores de servicios de salud podrán contratar individualmente la prestación de

¹⁴ Circular 0055 del 4 de Octubre de 2011 del Ministerio de Protección Social

servicios de salud o podrá contratar la prestación de servicios mediante la figura de asociación o de alianzas estratégicas con otros Operadores Privados o Públicos mediante Sistemas Negociables Mercantiles que faciliten su cumplimiento, generen economía de costos y optimicen la gestión, obteniéndose una participación razonable en el margen de rentabilidad logrado por el operador de servicios, buscando a través de esta asociación o alianza, la optimización de los recursos destinados a la salud, reduciendo el costo que para las Entidades Responsables del Pago de Servicios de Salud (ERP), las entidades que ofrezcan Planes Voluntarios de Salud, los particulares y demás pagadores del sistema, podría significar el tener contratos con cada prestador, brindando los servicios de salud en un paquete integral e interdisciplinario de servicio.

Igualmente, la Circular Externa 067 de 2010 de la SNS establece que el PSS podrá ofertar y brindar los servicios que éste tenga habilitados en el evento en que pretenda brindarlos en un paquete integral de servicios, siempre que lleve a cabo el ofertar y vender los servicios a través de un asociado o un tercero contratado por outsourcing, tercerización o por externalización, o agente tercerizador o agente externalizador, esto es, contratar a un tercero no habilitado para el suministro de los servicios de salud bajo la figura del outsourcing, tercerización o por externalización¹⁵

3.1.2.5 Oficio

¹⁵ Consultor Salud. Aportando a la salud Latinoamérica. Concepto SNS tercerización de los servicios en salud aclaración de las circulares externas 066 y 067 de la SUPERSALUD, diciembre de 2011: Consultado 4 de Mayo de 2012. www.consultorsalud.com

- Oficio del 22 de Marzo de 2012 del Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo sobre Talento Humano en el sector salud. Formas de vinculación al trabajo que podrán ser utilizadas en el sector salud de manera transitoria pero sin desconocer los lineamientos de la Corte Constitucional contenidos en la Sentencia C-614 de 2009, es decir las que tienen relación con la prohibición de celebración de contratos de prestación de servicios para el ejercicio de funciones de carácter permanente.

- Oficio 042578 de 2012 del Ministerio de Salud y protección social. Establecen que las entidades del sector salud, dependiendo si son publicas o privadas podrán utilizar las siguientes formas de vinculación:
 - creación de plantas temporales, si se dan las condiciones establecidas en la Ley 909 de 2004 y en el Decreto 1227 de 2005.
 - Vinculación de personal supernumerario, en los casos contemplados en la Ley 909 de 2004 y en el Decreto 1227 de 2005.
 - Contratación de las Empresas Sociales del Estado con terceros para desarrollar las funciones, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011 y en los términos de la sentencia C-171 de 2012.
 - Contratación con empresas de Servicios temporales.
 - Contratos sindicales.
 - Contratos de Asociación Publico privada, cuyo objeto sea el mejoramiento o equipamiento de la infraestructura o parte de ella con los servicios conexos, mantenimiento y operación de acuerdo a la Ley 1508 de 2012.

- Contratos de prestación de servicios en observancia a lo dispuesto en la Sentencia C-614 de 2009.

3.1.2.6 Sentencias

Son muchos los pronunciamientos jurisprudenciales que han surgido en torno a los modelos de contratación, para aclarar su naturaleza, características y marco normativos así como para llenar sus vacíos. A continuación se relacionan algunos sobre las empresas de servicios temporales, el contrato de prestación de servicio, las cooperativas de trabajo asociado, y la contratación de terceros de las ESE.

- Sentencia T1058 de 2007 Corte Constitucional. Trata de las empresas de servicios temporales. Establece que la ley 50 de 1990, reguló lo concerniente a las empresas de servicios temporales y su forma de contratación, y los casos en que se puede contratar. Aquí la Corte reitera:

De otra parte, el artículo 77 prescribe que los usuarios de las empresas de servicios temporales sólo podrán contratar con éstas en los siguientes casos: 1. Cuando se trate de las labores ocasionales, accidentales o transitorias a que se refiere el artículo 6o del Código Sustantivo del Trabajo. 2. Cuando se requiere remplazar personal en vacaciones, en uso de licencia, en incapacidad por enfermedad o maternidad. 3. Para atender incrementos en la producción, el transporte, las ventas de productos o mercancías, los períodos estacionales de cosechas y en la prestación de servicios, por un término de seis (6) meses prorrogable hasta por seis (6) meses más.¹⁶

¹⁶ Sentencia T1058 de 2007 Corte Constitucional

- Sentencia de la Corte Constitucional C-614 de 2009 Trata del contrato de prestación de servicios. Esta establece la prohibición de celebración para ejercicio de funciones de carácter permanente se ajusta a la Constitución, aquí la Corte sostiene:

La Corte encuentra que la prohibición a la administración pública de celebrar contratos de prestación de servicios para el ejercicio de funciones de carácter permanente se ajusta a la Constitución, porque constituye una medida de protección a la relación laboral, ya que no sólo impide que se oculten verdaderas relaciones laborales, sino también que se desnaturalice la contratación estatal, pues el contrato de prestación de servicios es una modalidad de trabajo con el Estado de tipo excepcional, concebido como un instrumento para atender funciones ocasionales, que no hacen parte del giro ordinario de las labores encomendadas a la entidad, o siendo parte de ellas no pueden ejecutarse con empleados de planta o se requieran conocimientos especializados. De igual manera, despliega los principios constitucionales de la función pública en las relaciones contractuales con el Estado, en tanto reitera que el ejercicio de funciones permanentes en la administración pública debe realizarse con el personal de planta, que corresponde a las personas que ingresaron a la administración mediante el concurso de méritos.¹⁷

- Sentencia C-645 de 2011 de la Corte Constitución. Hace referencia a las cooperativas de trabajo asociado, de su naturaleza y la forma como se constituye. Aquí la corte sostiene:

¹⁷ Sentencia de la Corte Constitucional C-614 de 2009

La jurisprudencia constitucional ha destacado la importancia de las Cooperativas de Trabajo Asociado y ha reconocido que las mismas gozan de especial protección constitucional, como modalidad de trabajo y como expresión del sector solidario. Ha dicho la Corte que, los elementos esenciales del contrato de constitución de una cooperativa de trabajo asociado son los siguientes: (i) Pluralidad de personas, (ii) aporte principalmente en trabajo, (iii) objeto de interés social y sin ánimo de lucro, y (iv) calidad simultánea de aportante y gestor. En la Sentencia C-211 de 2000, la Corte identificó como características relevantes de las cooperativas de trabajo asociado las siguientes: (i) asociación voluntaria y libre, (ii) igualdad de los cooperados, (iii) ausencia de ánimo de lucro, (iv) organización democrática, (v) trabajo de los asociados como base fundamental, (vi) desarrollo de actividades económico sociales, (vii) solidaridad en la compensación o retribución, y (viii) autonomía empresarial. También ha señalado la Corporación que, de acuerdo con el artículo 59 de la Ley 79 de 1988, en las cooperativas de trabajo asociado, el régimen de trabajo, de previsión, seguridad social y compensación, será establecido en los estatutos y reglamentos, como quiera que tales materias tienen origen en el acuerdo cooperativo y escapan del ámbito de regulación de la legislación laboral. Esta figura cuenta con fundamento en el principio de solidaridad y tiene manifestaciones tanto desde la perspectiva del derecho de asociación como desde el derecho al trabajo.¹⁸

- Sentencia C-171 de 2012 de la Corte Constitucional. Esta Sentencia de la Corte al analizar el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011 conocida como la Ley de la Reforma del sistema general de Seguridad Social en Salud aclara que "la

¹⁸ Sentencia C-645 de 2011 de la Corte Constitución

potestad de contratación otorgada por el artículo 59 de la Ley 1438 del 2011 para operar mediante terceros, solo podrá llevarse a cabo siempre y cuando no se trate de funciones permanentes o propias de la entidad, cuando estas funciones no puedan llevarse a cabo por parte del personal de planta de la Empresa Social del Estado o cuando se requieran conocimientos especializados¹⁹."

3.2 Tipos de contratación laboral en el sector de Salud

En 1993 se realiza una de las mayores reformas al sistema de seguridad social a través de la implementación de la Ley 100, con la cual se modifican sustancialmente las reglas de juego del sistema de salud.

La reforma introdujo cambios en la organización, administración, atención y prestación de los servicios de salud, con la implementación de mecanismos como que el Estado se retira de la prestación directa de servicios y asume el papel de modulador o regulador permitiendo a los particulares prestar este, se crean las entidades intermediarias, se promueve la libre elección, se trasladan costos de la oferta a los usuarios (co-pagos y cuotas moderadoras) y se exige la reforma de los hospitales públicos, entre otras cosas.

A partir de esta reforma y la flexibilización laboral que venía dándose en el país, el sector de salud, comenzó hacer uso de algunos modelos de contratación, los más utilizados se relacionaran a continuación.

3.2.1 Contratación pública

Esta se da en las instituciones públicas, como son las ESE, aquí se vinculan persona para desempeñar una función o empleo público y se les denomina servidores públicos. Son servidores públicos los empleados públicos y los

¹⁹ Sentencia C-171 de 2012 de la Corte Constitucional.

trabajadores oficiales del Estado y de las entidades descentralizadas y por servicios.

*Los servidores públicos están al servicio del Estado y de la Comunidad; ejercerán sus funciones en la forma prevista por la Constitución, la ley y el reglamento*²⁰

Los servidores públicos se clasifican en empleados públicos y trabajadores oficiales. Los primeros, los empleados públicos son: *Las personas que prestan sus servicios en los ministerios, departamentos administrativos, superintendencias y establecimientos son empleados públicos; sin embargo, los trabajadores de la construcción y sostenimiento de obras públicas son trabajadores oficiales.*²¹, pueden ser de libre nombramiento y remoción, inscritos en carrera administrativa, provisionales o a término fijo.

Los segundos, es decir los trabajadores oficiales, son: *Las personas que prestan sus servicios en las empresas industriales y comerciales del Estado, son trabajadores oficiales; sin embargo, en los estatutos de dichas empresas precisarán que actividades de dirección o confianza deben ser desempeñados por personas que tengan la calidad de empleados públicos*²².

3.2.2 Contratación por cooperativa de trabajo asociado

Las cooperativas de trabajo asociado son: *empresas asociativas sin ánimo de lucro, que vinculan el trabajo personal de sus asociados y sus aportes económicos para la producción de bienes, ejecución de obras o la prestación de servicios en forma autogestionaria.*²³ En las CTA en que los aportantes de capital son al mismo tiempo los trabajadores y gestores de la empresa, el régimen de trabajo,

²⁰ Constitución Política. Artículo 123

²¹ Decreto. 3135 de 1968. Artículo. 5, inciso 1

²² *Ibíd.* Artículo. 5, inciso 2

²³ Decreto 468 de 1990: Artículo 1

servicio de salud, seguridad social y compensación, serán establecidos en los estatutos. El carácter de estos trabajadores es de cooperados, sin vínculo laboral con la cooperativa ni con la empresa o institución beneficiaria del servicio.

Las cooperativas no se rigen por la legislación laboral, ya que se entiende que la contratación a través de cooperativa no crea un vínculo laboral y por tanto no existe una relación de trabajo

En las instituciones de salud la contratación a través de cooperativa está siendo implementada de manera creciente, tanto en el sector privado como en el público. Esta forma de contratación es el reflejo de un aumento de la contratación civil, debido a la congelación de la contratación por nombramiento en el sector público y a la disminución de la contratación indefinida en el sector privado.

De ese modo, las cooperativas se presentan para las instituciones como una estrategia para la reducción de costos laborales; se tornan intermediarias en la relación patrono trabajador y; se constituyen en un mecanismo para la reducción de las garantías laborales.

3.2.3 Contratación por concesión o mandato

La forma de contratación de concesionario, actualmente denominada de mandatario, corresponde a aquella que se realiza a los profesionales para que presten servicios de salud en locales de las instituciones de salud, alquilados o no, pero donde la institución es dueña de los equipos y del inmobiliario. Esta forma de contratación ha venido siendo implementada en aquellos servicios de mayor nivel de especialización, los cuales generalmente no son la línea de trabajo fuerte de las instituciones de salud, pero que sí son demandados por los usuarios. El grupo de profesionales o el profesional contratado de esta forma es quien define su horario y es la institución quien le programa los pacientes y recaudamos el dinero

con el fin de ganar un porcentaje. Para el pago de los concesionarios, estos deben pasar una cuenta de cobro, para que la institución les pague una vez realizada la deducción o porcentaje que le corresponde.

3.2.4 Contratación a destajo

La contratación a destajo se caracteriza porque los profesionales son vinculados a las instituciones para que presten servicios generalmente de manera ocasional, según la demanda y el pago al profesional de la salud se realiza por paciente atendido. Esta forma es típica en la apertura de nuevos servicios que tienen baja demanda o en los que se está buscando su consolidación.

3.2.5 Contratación de Trabajadores particulares

En el sector privado esta forma corresponde al trabajador dependiente con contrato de trabajo fijo (un año y menor de un año) o indefinido, vinculado para la prestación de servicios con demanda fija o demanda variable. Este contrato puede ser verbal o escrito.

3.2.6 Contrato sindical

El contrato sindical, previsto en los artículos 482, 483 y 484 del Código Sustantivo del Trabajo y desarrollado inicialmente por el Decreto 657 de marzo de 2006, pero actualmente por el Decreto 1429 de 2010 que deroga el decreto 657 y reglamenta los artículos 482 y ss.

Este contrato, es un acuerdo de voluntades, de naturaleza colectivo laboral, que tiene las características de un contrato solemne, nominado y principal, cuya celebración y ejecución puede darse entre uno o varios sindicatos de trabajadores con uno o varios empleadores o sindicatos de empleadores, para la prestación de servicios o la ejecución de obras con sus propios afiliados, realizado en ejercicio de la libertad sindical, con autonomía administrativa e independencia financiera

*por parte del sindicato o de los sindicatos y que se rige por las normas y principios del derecho colectivo del trabajo*²⁴.

Con él, se permite a los sindicatos ofrecer productos y servicios a las empresas con las cuales trabajan u otras distintas , con una nueva reglamentación que busca garantizar el derecho de los trabajadores al momento de ofrecer sus servicios; aquí, el sindicato asume el rol de un contratista sin que con ello violente en principio el artículo 355 del Código Sustantivo de Trabajo que les prohíbe a las organizaciones sindicales tener por objeto la explotación de negocios o actividades con fines de lucro+ en el entendido que no puede ser esa la única razón de su existencia.

En razón de ello, el contrato sindical se convierte en una alternativa que posibilita mantener la contratación colectiva y evitar la deslaborización de la relación de trabajo que se da con la derogación de las CTA, además, que el empleador acuda a otras formas de subcontratación para solucionar determinadas necesidades de servicios, con los que se vulneran derechos fundamentales de trabajadores.

Esto se traduce en que deja de existir la subordinación laboral, tanto con el empleador, como con el sindicato. Así mismo, el afiliado al sindicato recibe una compensación por sus servicios, mientras quien responde por su seguridad social es el sindicato.

3.3 Modelos de contratación interinstitucional en el sector de salud, en la ciudad de Barranquilla

En el estudio de caso de la ciudad de Barranquilla, se identificaron cinco (6) formas de Contratación del personal profesional en las instituciones de salud participantes en la investigación las cuales fueron 4 ESEs y 4 instituciones generales.

²⁴ Artículo 1 del Decreto 1429 de 2010

De cada modelo de contrato se observaron las ventajas y desventajas de manera general y se realizaron unas tablas estadísticas para conocer el número la cantidad de personas vinculadas bajo las diversas modalidades dependiendo de la naturaleza de la institución prestadora del servicio.

3.3.1 Mediante Contratación pública

Este tipo de contratos solo se dan en las ESEs, al analizar las instituciones prestadoras del servicio en la ciudad de Barranquilla se observo que aun persiste este modelo de contratación y que:

- Los empleados bajo esta modalidad tienen problemas toda vez que en su contrato se establece que deben cumplir con el tiempo de trabajo contratado, que se ha establecido para la atención de los pacientes y el cual es de atender a un paciente cada 20 minutos.
- Son muy pocos los empleados bajo esta modalidad, ya que implica costos elevados porque la institución debe contar con personal de planta.
- Los empleados bajo esta modalidad han garantizado continuidad en el servicio y, además, han hecho especializaciones formativas en el campo académico y científico que ha aumentado la calidad de la atención al usuario.

3.3.2 Mediante cooperativas de trabajo asociado

Esta modalidad se da tanto en las instituciones de naturaleza pública como privada de la ciudad de Barranquilla, aquí se puede observar que:

- Se contrata personal por períodos cortos y específicos de tiempo.
- No tiene vacaciones completas, no tiene primas extra legales, ni las legales y le exigen el horario y ellos cumplen el horario, y atienden con mejor calidez y amor a la comunidad.

- El profesional se ve obligado a asociarse a la cooperativa para poder acceder al empleo y la CTA cumple así el papel de Empresa de Servicios Temporales .
- Es un mecanismo para ~~organizar~~ a los profesionales contratados a ~~destajo~~ o a quienes venían prestando servicio por orden de pago.
- Se formalizó de alguna forma fue que el grupo de médicos que estaba vinculado por prestación de servicios, hizo una agrupación y se vinculó a una cooperativa de trabajo asociado.
- . Así, una vez se hace la negociación con la CTA, éste valor se convierte en un costo fijo para la institución de salud.
- La situación de incertidumbre debido al desempleo y a la falta de estabilidad laboral,

3.3.3. Mediante concesión o mandato

Este modelo es mas observado en la ESEs, toda vez que lo utilizan cuando no pueden por su nivel de complejidad prestar un servicio y que la gente demanda, por ejemplo cuando una ESE de Nivel 1 que por demanda debe prestar los servicios de Nivel 2. Estos contratos están hechos 70-30. 70% para el profesional y 30% para la ESE. La forma de pago o remuneración de estos profesionales es de acuerdo a las actividades, procedimientos o pacientes atendidos, previa negociación con la institución.

3.3.4 Mediante destajo

A pesar de que en algunas instituciones se ve esta forma de contratación se observa que se ha suprimido debido a la aparición de las cooperativas, que de alguna manera entran a regular este tipo de contratación. Se observo que bajo esta modalidad:

- El profesional contratado es responsable de garantizar su propia seguridad social y está sometido a la demanda.

- Muchas personas de las instituciones estuvieron bajo esta modalidad pero se vieron obligadas a asociarse a una cooperativa de trabajo asociado.

3.3.5 Mediante Trabajadores particulares

Este contrato es de gran uso en las instituciones tanto en instituciones públicas como privadas, máxime ahora cuando, el ordenamiento jurídico ha entrado a cuestionar los modelos de asociación como las cooperativas de trabajo asociado.

Se pudo observar que:

- Esta modalidad es muy vista pero a término fijo ya que solo se vincula mediante contratos indefinidos a los profesionales que por su capacitación, que por sus conocimientos se hacen difíciles de conseguir en el medio, a esas personas serían las únicas que por excepción se les realizaría contrato indefinido. Hace aproximadamente dos años o más, no hemos vuelto hacer contratos indefinidos.
- Los trabajadores bajo esta modalidad tienen todas las garantías de ley, con sus vacaciones, con sus prestaciones sociales a las que tienen derecho.
- Siempre se firma a término fijo y se renueva anualmente

3.3.6 Mediante Contrato sindical

Esta modalidad se aplicó tanto en el campo público o privado cuando el artículo 276 de la Ley 1450 de 2011 deja sin sustento jurídico las Cooperativas de Trabajo Asociado, eliminando con ello la figura de la CTA.

Se observa que las instituciones comienzan a constituir contratos con sindicatos para seguir contratando bajo la figura del Contrato Sindical, las personas que se encontraban bajo la modalidad de CTA empiezan a sindicalizarse, y según la especialidad, así comienzan las negociaciones con sindicatos como PROENSALUD, FEDSALUD, entre otros.

Se pudo observar que:

- Ofrece mayor estabilidad a los trabajadores sindicalizados
- Que hace más competitiva y mejora la calidad de servicios porque aprovecha la experiencia de su personal y se permite la participación de los trabajadores en el mejoramiento de la institución.
- Se encuentran mejor remunerados los profesionales toda vez que no deben asumir su seguridad social.

4. Diseño Metodológico

4.1 Enfoque metodológico de la investigación

El enfoque metodológico o postura paradigmática del presente trabajo de investigación es de corte cualitativo, teniendo en cuenta que el fin último de la misma es realizar un análisis de los modelos de contratación interinstitucional en el sector salud, de Barranquilla, a partir de recolección, exploración y descripción de datos relacionados con el tema.

4.2. Tipo de diseño investigativo

El presente estudio investigativo de corte cualitativo, teniendo en cuenta los propósitos u objetivos del mismo, se valdrá de la investigación cualitativa de tipo **investigación E acción**, cuyo fin es el de establecer relaciones entre la investigación realizada por el investigador y las acciones ejecutadas en el sector salud, con el fin de generar cambios y transformaciones sociales que permitan responder al problema de investigación planteado.

4.3. Tipo de estudio

El presente documento investigativo constituye un estudio de tipo **observacional - descriptivo**, en el que se deducirá un bien presentado con el fin de describir su impacto ante la sociedad colombiana, que es quien en este caso es el receptor del servicio de salud.

Este tipo de estudio me permitirá como ejecutora de la investigación describir, estimar y analizar un problema que ha constituido para el país uno de los impedimentos para el desarrollo social e integral de su comunidad, siendo este uno de los derechos constitucionales más vulnerados.

4.4. Población

Teniendo en cuenta el objeto principal del presente estudio y que el servicio de salud, como un derecho constitucional es garantía para la totalidad de la población colombiana, en sus diferentes departamentos, municipios y corregimientos, tanto en zonas rurales como urbanas, la población objeto del presente estudio será el sector público y privado del sector salud en la ciudad de Barranquilla. De esta manera, se garantiza que todas las unidades de análisis, que hacen parte de la población serán objeto del presente y los resultados esperados con la realización del estudio, podrán ser generalizables a la población.

4.5. Instrumentos de recolección

Para la recolección de información, se hará uso de una entrevista tipo encuestas que se le realizara a los encargados del área de recurso humano de las instituciones seleccionada.

5. Análisis de los resultados

Los modelos de contratación interinstitucional en el sector de salud, en Barranquilla en las entidades que se tomaron para el estudio Eses (Hospital General de Barranquilla Segundo nivel, Hospital La Manga Primer nivel, Hospital Nazareth Primer nivel, Hospital Pediátrico de Barranquilla Tercer nivel parcial) y la particulares (Clínica De Medicina Integral Prevenir S.A. segundo y tercer, Caja De Previsión Social De Comunicaciones-Caprecom Distrito Barranquilla primer nivel, Medicina Integral S.A. segundo nivel, Ips Visión Del Litoral Y Cía. Ltda. segundo , tercer y cuarto nivel) son 6 la Concesión, la Cooperativa de trabajo asociado, el contrato particular, el contrato de servidor publico y el contrato sindical.

Las tablas siguientes (tabla 1 y 2) muestran cuales son las formas de contratación con mayor uso en la ciudad de barranquilla. Al respecto se observa que comparando los sectores público y privado, que en el público es donde hay mayor a través de cooperativas es de (89,7%) mientras en el particular es de, (10,3%), en el contrato de concesión es de un (2,1%) solo se da en el sector publico en comparación con los demás tipos de contratos que se dan allí, el contrato particular en el sector publico hay un (6%) y en el privado un (94%), el contrato de servidor publico solo opera en las ESEs es de un(17%) en comparación con los demás tipos de contratos que se dan allí y el contrato sindical en el sector publico hay un (91,7%) y en el particular un (8,3%).

Tabla 1. Distribución según forma de contratación en el sector público

Modelo de contrato	Concesión	Cooperativa	Particular	Servidor publico	Sindicato
ESEs					
Hospital General de	48	124	50	100	208

Barranquilla (Segundo nivel)					
Hospital La Manga (Primer nivel).	1	286	46	110	286
Hospital Nazareth (Primer nivel).	5	246	41	130	295
Hospital Pediátrico de Barranquilla (Tercer nivel parcial).	3	225	38	115	260
TOTAL	57	881	175	445	1049

Tabla 2. Distribución según forma de contratación en el sector privado

Modelo de contrato	Concesión	Cooperativa	Particular	Servidor publico	Sindicato
Clínicas / IPS					
Clínica De Medicina Integral Prevenir S.A. (segundo y tercer nivel)	0	32	720	0	32
Caja De Previsión Social De Comunicaciones-Caprecom Distrito Barranquilla (primer nivel)	0	23	708	0	21
Medicina Integral S.A. Ips	0	28	695	0	25
Ips Visión Del Litoral Y Cía. Ltda. (segundo , tercer y cuarto nivel)	0	18	632	0	16
TOTAL	0	101	2755	0	94

6. Conclusiones

La flexibilización laboral en Colombia ha dado paso a la desnaturalización de muchas figuras que en principio fueron previstas por el legislador como una manera de impulsar la economía, mediante la creación de nuevas empresas que permitieran emprender nuevos proyectos sin los riesgos que una relación obrero-patronal implica, además de fomentar el empleo y en especial el autoempleo conservando la garantía del acceso al Sistema Integral de Seguridad Social.

Los grandes beneficiados, en principio, eran las personas que trabajaban dentro de la economía informal y que mediante figuras como cooperativas de trabajo asociado, contratos sindicales, contrato de prestación de servicio, contratos de concesión, entre otros encontraran una forma para vincularse al sector formal de la economía.

El sector de salud no podía ser ajeno a dicha flexibilización mas aun cuando a partir de la Ley 100 de 1993, se le dio autonomía presupuestal y administrativa, auto-sostenibles financieramente, a través de la venta de servicios a las instituciones de salud en Empresas Sociales del Estado . ESE y se delego en particulares esta función publica.

Así la tercerización o el outsourcing a través de sus diversos modelos pasan a ser el vínculos a través del cual las ESEs, las IPS y las clínicas contratan al personal medico para evitarse el pago de nomina y para disminuir costos.

Los modelos de contratación interinstitucional se encuentran ampliamente regulados en el ordenamiento colombiano por lo cual hacer uso de esto no es ilegal, pero debido a su abuso al momento de vincular personal se ha visto la necesidad de exigir sobre todo a las instituciones que prestan servicios publico

que vinculen de al personal de manera directa y ofreciéndole permanencia y estabilidad laboral.

Las ESEs y las clínicas de la ciudad de barranquilla, no son ajenas a estos modelos de contratación ya que al momento de vincular trabajadores, hace uso de estos modelos para contratar especiales que no tiene la institución que les permita mejorar su servicio o para no tener que acarrea con numerosas nominas.

Es claro que la practica a nivel laboral son los modelos de flexibilización laboral, pero estos deben utilizarse solo cuando sea funciones temporales o que la institución no pueda ofrecer, esto con el fin de evitar que el outsourcing se convierta en la norma general y no excepcional de la contratación

7. Bibliografía

Libros:

ERMIDA, Uriarte Oscar y COLOTUZZO, Natalia. Descentralización, tercerización y subcontratación. Oficina Internacional del Trabajo. Primera edición 2009, Lima-Perú. Pág. 202

HERNANDEZ, Pulgarin Luisa Fernanda; MURILLO, Murillo Isabel Cristina; GÓMEZ, Gómez Margarita María y GIRALDO, Castro Carlos Augusto. Construyendo cultura procesos comunicacionales entre la IPS Universitaria - Sede Clínica León XIII y las cooperativas y organizaciones contratadas por tercerización. Universidad de Antioquia.; Medellín 2010. Pág. 180

REYES, Forero German Enrique. Tercerización del recurso humano en las empresas sociales del Estado. Universidad de Antioquia, Medellín 2010. Pág. 220

Revistas

NAVARRO, Fallas Román A. Dictamen Jurídico Constitucionalidad de la gestión por terceros de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social. Volumen9, No .2, San José de Puerto Rico, 2001.

BONET, Jaime. Desindustrialización y tercerización espuria en el departamento del Atlántico, 1990 . 2005. Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional del Banco de la Republica, No 60 Julio, 2005, Cartagena de Indias.

UGAZ, Olivares Mauro. La subcontratación (tercerización) de servicios. En: Athina revista de derecho de los alumnos de la Universidad de Lima (Perú). Vol. 04, No. 08, Ago. 2010. p. 273-296.

Normas

Constitución Política de Colombia de 1.991.

Circular externa No. 000067 del 27 de diciembre de 2.010 de la Superintendencia de Salud.

Circular 0055 del 4 de Octubre de 2011 del Ministerio de Protección Social.

Código Sustantivo del Trabajo

Código Civil

Código de Comercio

Decreto N° 4369 del 4 Diciembre de 2006 Por el cual se reglamenta el ejercicio de la actividad de las Empresas de Servicios Temporales y se dictan otras disposiciones.

Decreto 4910 DE 2011 por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1429 de 2010

Decreto 4588 de 2006. Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado

Decreto 657 de 2006. Por el cual se reglamentan los artículos 482, 483 y 484 del Código Sustantivo del Trabajo

Decreto 3135 de 1968. Por el cual se prevé la integración de la seguridad social entre el sector público y el privado y se regula el régimen prestacional de los empleados públicos y trabajadores oficiales.

Decreto 468 de 1990 por el cual se reglamentan las normas correspondientes a las cooperativas de trabajo asociado contenidas en la Ley 79 de 1988 y se dictan otras disposiciones sobre el trabajo cooperativo asociado.

Decreto 1429 de 2010. Por el cual se deroga el Decreto 657 de 2006

Ley 79 de 1988. Por la cual se actualiza la Legislación Cooperativa

Ley 50 de 1990. Por la cual se introducen reformas al Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones.

Ley 100 de 1.993. Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral.

Ley 1429 del 29 Diciembre de 2010 por la cual se expide la ley de formalización y generación de empleo.

Ley 1438 del 19 de Enero del 2011 que reforma del sistema general de Seguridad Social en Salud.

LEY 1429 DE 2010. Por la cual se expide la Ley de Formalización y Generación de Empleo.

Oficio del 22 de Marzo de 2012 del Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo sobre Talento Humano en el sector salud.

Jurisprudencia

Sentencia de la Corte Constitucional C-614 de 2009

Sentencia C-171 de 2012 de la Corte Constitucional

Sentencia T1058 de 2007 Corte Constitucional

Sentencia C-645 de 2011 de la Corte Constitución

Artículos de internet

HARKONNEN, Eliphas. Nuestras impresiones sobre el decreto reglamentario 1429 de 2010. <http://laesquinadeharkonnen.obolog.com/nuestras-impresiones-decreto-reglamentario-1429-2010-i-578567>. Consultado el 3 de marzo de 2012

MONSALVE, Cuellar Martha Elisa. La contratación a través de terceros. Consultado el 28 de junio de 2012. <http://virtual.usergioarboleda.edu.co/mod/resource/view.php?id=36307>

REYES, German Enrique. Tercerización del recurso humano en las Empresas Sociales del Estado. Consultado 30 de marzo de 2012 en: http://asmedasantioquia.org/momento_medico/edicion_82/tercerizacion.htm.

En Colombia la Corte Constitucional condiciona contratación del recurso humano en hospitales públicos y privados. Consultado junio 25 de 2012 en: <http://www.reeditor.com/columna/5796/23/politica/nacional/en/colombia/corte/constitucional/condiciona/contratacion/recurso/humano/hospitales/publicos/privados>.

Información sobre el Sector Salud. Cámara de comercio de Barranquilla. Consultado el 28 de junio de 2012. www.camarabaq.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=419&Itemid=271

Consultor Salud. Aportando a la salud Latinoamérica. Concepto SNS tercerización de los servicios en salud aclaración de las circulares externas 066 y 067 de la SUPERSALUD, diciembre de 2011: Consultado 4 de Mayo de 2012. www.consultorsalud.com

Páginas web

www.corteconstitucional.gov.co

www.secretariadelsenado.gov.co

www.medicosgeneralescolombianos.com

ANEXOS

Anexo 1

FORMAS DE CONTRATACIÓN EN SALUD

1. Nombre del Hospital, clínica o IPS
2. Tiempo de funcionamiento
3. Nombre del funcionario
4. Cargo que desempeña
5. Cuales son las principales formas de contratación que utiliza

MODELO DE CONTRATO	PUBLICA	PRIVADA
Concesión		
Cooperativa		
Particular		
Servidor publico		
Sindicato		
Otra/Cual		

6. Qué ventajas y desventajas observa usted en el modelo de contratación
Más utilizado con su red prestadora

7. Que tipo de profesionales contrata bajo esta modalidad

Modelo de con Profesional	Concesión	Cooperativa	Particular	Servidor publico	Sindicato	Otro/cual
Bacteriólogos						
Enfermería						
Fisioterapia						
Medicina						
Odontología						
Trabajo social						
Otra/ Cual						

Anexo 2

Registro institucional

I. Datos generales de la institución:

1. Nombre de la institución:

2. Dirección: _____

3. Función principal: _____

NATURALEZA JURIDICA			CLASE			NIVEL				COBERTURA		
Publica	Priva	Mixta	ESE	Caja Comp	IPS	I	II	III	IV	Local	Dpt	Reg