



ANALES DEL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C. PROYECTOS DE ACUERDO

AÑO II N°. 3215 DIRECTOR: NEIL JAVIER VANEGAS PALACIO AGOSTO 13 DEL AÑO 2021

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

PROYECTO DE ACUERDO No. 397 DE 2021 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FONDO CUENTA ACUMULATIVO PARA LA FORMALIZACIÓN Y REACTIVACIÓN LABORAL DEL SECTOR SALUD”.....	9662
--	------

PROYECTO DE ACUERDO No. 397 DE 2021

PRIMER DEBATE

POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FONDO CUENTA ACUMULATIVO PARA LA FORMALIZACIÓN Y REACTIVACIÓN LABORAL DEL SECTOR SALUD”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. INTRODUCCIÓN:

Desde comienzos de la década de 1930 se crearon diversas corrientes sociales, académicas y políticas que buscaron la materialización de los derechos laborales de los y las trabajadoras mediante una intervención estatal, esto se logró con la creación del Ministerio de Trabajo (1938), la expedición del Código Laboral (1944), el Código Sustantivo del Trabajo (1951), donde se establecieron los pilares y principios de las relaciones laborales, y por último en la Constitución Política de Colombia (1991) que estableció el carácter social del Estado, la irrenunciabilidad de los derechos laborales, y las características esenciales de los servidores públicos.

A pesar de los grandes logros en las normas por los derechos de los y las trabajadores en el tiempo, la realidad es otra. Esta diferencia entre la normatividad vigente y la realidad social trae consigo múltiples consecuencias negativas para el estado y la comunidad, en efecto, el Estado, siendo quien a su vez expide la normatividad, es el principal infractor de los derechos pues dentro de varias de sus instituciones mantiene un tipo de contratación ilegal con el fin de reducir los gastos operativos a costa del bienestar social de los trabajadores.

Sacrificar los derechos de los y las trabajadores del Estado por reducir el gasto de operación de las entidades va en contra de la esencia del Estado Social de Derecho, de la Constitución Política y es producto de una visión mercantilista donde existe una primacía de las utilidades sobre el respeto de los derechos fundamentales como al trabajo digno y prestaciones sociales. Adicionalmente este

actuar irresponsable, proveniente de la Administración, genera una cultura de ilegalidad e informalidad dentro de la sociedad. ¿Si el Estado contrata de forma ilegal y en contravía de la normatividad, cómo puede exigir que los privados lo hagan de otra forma?

Aunque esta práctica es generalizada dentro del aparato institucional se ha arraigado profundamente en el área de la Salud. En las Subredes de Salud del distrito encontramos múltiples contratos de prestación de servicios que regulan relaciones que en realidad son labores y no civiles, esta disparidad entre la norma y la realidad genera situaciones negativas para los trabajadores, la administración, la ciudadanía y la ciudad en general.

Sabemos claramente que este problema debe tratarse de forma gradual pero permanente, por lo cuál proponemos la creación de una herramienta necesaria que permita solucionar a través del tiempo, de acuerdo a nuestras competencias y de forma gradual este problema.

2. OBJETIVO:

El presente proyecto de acuerdo busca la creación de un fondo cuenta acumulativo para la formalización y reactivación laboral del personal necesario para el funcionamiento de las Subredes de Salud del Distrito, con el fin de garantizar los derechos fundamentales de los y las trabajadoras de forma permanente.

3. JUSTIFICACIÓN:

3.1 Contexto y situación actual.

Con gran preocupación vemos cómo, en medio de la pandemia por Covid-19, el personal de la salud se encuentra cansado física y mentalmente, así como acorralado por los diferentes dilemas éticos y humanitarios a los que se ha visto enfrentado durante la actual crisis. A la fecha, muchos intensivistas han perdido la vida, muchos trabajadores de la salud han adquirido el virus con sus respectivas secuelas, el grado de estrés se ha incrementado significativamente en todo el talento humano en salud, desencadenado por el incremento en el número de fallecidos día a día en el país y la sobrecarga laboral que crece con el paso del tiempo.

La pandemia ha golpeado al sector salud y la economía en todo el mundo, Colombia no se escapa a estos avatares, 65.081 infectados del sector salud, de los cuales 61.404 se han recuperado y 322 han fallecido por Covid 19¹. Bogotá necesita reactivar los sectores económicos afectados que coincidan con las personas menos favorecidas, obligando a que se tomen medidas empezando por la salud y sus trabajadores, quienes han sido golpeados con cargas laborales y afectaciones psicológicas y mortales con el virus, sin consideración por el sistema de salud. En Bogotá del recurso humano en salud se han afectado 22.789 personas por contagio, que en algunos casos

¹ <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-personal-salud.aspx>

han visto afectada su estabilidad laboral, y 0,5%² han fallecido producto de la infección adquirida en ejercicio de sus funciones, dejando a sus familias sin sustento económico alguno.

Durante la pandemia por COVID 19, las acciones tomadas por el gobierno nacional se encaminaron a mantener y fortalecer los negocios económicos de las EPS, sin generar la destinación necesaria de recursos para atender las demandas de las IPS, quienes debieron hacer frente a la crisis e incluso aumentar su capacidad instalada, con reducidas opciones de ingreso económico, sacrificando el acceso a la salud de la población en general. Además, se hizo aún más evidente e inclusive se profundizó la desigualdad en la prestación de servicios de salud conservando el privilegio existente a un reducido grupo poblacional y dejando excluida a las comunidades históricamente desprotegidas por el sistema de salud colombiano.

La situación se agrava cuando la población desconoce el alcance de las medidas tomadas para garantizar el goce efectivo al derecho fundamental a la salud, así como en la garantía y respeto de los derechos laborales en el país. Donde en contravía de la Constitución no existen garantías reales para dar cumplimiento adecuado y total a estos. Los y las trabajadores de la salud, todos reconocidos como primera línea de atención no están exentos a esta violación de derechos, aun cuando son los que han venido afrontando directamente el manejo de la crisis en muchas oportunidades sin siquiera contar con los mínimos elementos de bioseguridad, exponiendo su vida y la de sus seres queridos.

Mientras las aseguradoras durante pandemia incrementaron sus ingresos al reducir los egresos usuales de atenciones ordinarias de patologías crónicas, el probable subdiagnóstico y tratamiento de otras patologías que no han cesado en su aparición, entre otros, aun cuando sus ingresos superan los \$74.9 billones al año³, logrando grandes utilidades, lo que hace que en la actualidad se ubiquen en el top 20 de las empresas con mayores ingresos del país⁴.

Es importante destacar que, en la actualidad, según información suministrada por las Subredes de servicios de salud, su esquema de vinculación laboral del talento humano en salud es el siguiente:

RELACION TALENTO HUMANO OPS Y PLANTA		
ENTIDAD	CANTIDAD OPS	PLANTA
SUB RED OCCIDENTE	4.751	1.690
SUB RED SUR	4.213	1.124
SUB RED NORTE	3.992	1.099
SUB RED CENTRO ORIENTE	4.106	1.755

*Elaboración propia

² <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-laboral/covid-19-trabajadores-salud/>

³ <https://www.larepublica.co/especiales/las-1000-empresas-mas-grandes-de-2020/las-empresas-de-salud-mas-grandes-y-que-mas-venden-en-2020-3187944>

⁴ <https://forbes.co/2020/07/30/negocios/las-que-entraron-y-salieron-del-top-20-de-las-1-000-empresas-mas-grandes/>

Esta situación presupone la existencia de dos problemas para la administración pública, por una parte, al no contar con condiciones dignas de trabajo se expone a continuas renunciaciones del personal y por lo tanto a una interrupción permanente en la continuidad de la ejecución de los proyectos realizados. Esto sucedió anteriormente y la administración se vio obligada a realizar convocatorias para poder suplir las necesidades de los proyectos⁵.

Por otra parte, la situación de tercerización laboral y contratación por prestación de servicios es una bomba de tiempo que la administración está alimentando, de continuar esta práctica en un futuro cercano no se contará con el dinero suficiente para realizar la formalización y por el contrario se enfrentarán a un pasivo monumental por procesos judiciales adelantados en su contra.

El dinero que del erario sale para pagar procesos, es consecuencia de las acciones instauradas por los profesionales de la salud en virtud de despidos realizados sin justificación alguna e inconsistencia entre la realidad y la vinculación jurídica que tenían con la entidad, bajo la figura jurídica de “contrato realidad”. En la legislación colombiana siempre prima la realidad sobre las formas legales, no es posible contratar a un profesional de la salud, ejercer una subordinación sobre él, darle una remuneración y pretender luego encubrir todo eso, bajo la figura de contratación por prestación de servicios con el fin de evitar pagar prestaciones.

Aun cuando las Altas Cortes, entre ellas el Concejo de Estado, en diferentes ocasiones ha reiterado que legalmente es totalmente inviable contratar a alguien por la figura de prestación de servicios cuando existe subordinación, la Administración ha mantenido este tipo de contratación como una “directriz” dentro del sistema de Salud, poniendo en riesgo no solo el patrimonio del Distrito sino también la vida y la estabilidad del personal de la Salud.

Los procesos contra las entidades, tienen afectado el patrimonio institucional por más de doscientos noventa y ocho mil millones de pesos (\$298.000.000.000) moneda corriente, sin contabilizar el incremento por concepto de intereses. Teniendo en cuenta que los procesos judiciales del 2000 al 2016, llevaban en curso más de 16 años, esas sumas desbordan el presupuesto de cada una de las instituciones.⁶

A los costos ya reseñados, se debe tener en cuenta los costos de honorarios cancelados a abogados por cada una de las instituciones a que hacemos referencia, según el informe presentado por cada una de las oficinas jurídicas, cada subred ha cancelado a la fecha por este concepto la suma de cuatro mil seiscientos treinta y un millones cuatrocientos treinta y tres mil setecientos setenta y seis pesos (\$4.631.433.776) moneda corriente⁷.

Igualmente, debemos resaltar que las demandas por concepto nulidad y restablecimiento del derecho, más las ordinarias laborales incoadas por los profesionales de la salud contratados por prestación de servicios en el periodo comprendido entre el 2000 al 2016, la subred Norte, tenía obligaciones por valor treinta y cuatro mil doscientos treinta y un millones ciento treinta y cinco mil setecientos cuarenta y un pesos (\$ 34.231.135.741) moneda corriente, con ciento setenta tres

⁵ <https://bogota.gov.co/servicios/empleo/se-ofrecen-1500-vacantes-para-personal-del-area-de-la-salud>

⁶ Informe realizado únicamente de la Subred Norte y la Subred Sur.

⁷ Informe realizado únicamente de la Subred Norte y la Subred Sur.

(173) procesos y tan solo en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2019, adquiere obligaciones procesales por valor de treinta y cinco mil novecientos ocho millones doscientos noventa y tres mil trescientos cuarenta y seis pesos (\$35.908.293.346) moneda corriente y una carga procesal de setecientos sesenta y tres (763) procesos.

La subred Sur no se queda atrás en las consecuencias del tratamiento dado a los profesionales de la salud, los procesos por concepto nulidad y restablecimiento del derecho, y ordinarios laborales, pasaron de trescientos cincuenta (350) procesos a ochocientos setenta (870) procesos del 01 de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2019. Las obligaciones que traía la subred eran del orden de veintiséis mil doscientos treinta y dos millones quinientos cuarenta y cinco mil novecientos cincuenta y ocho pesos (\$ 26.232.545.958) moneda corriente, y las incrementó en tres años a la suma de cuarenta y nueve mil trescientos setenta dos millones noventa y ocho mil trescientos ocho pesos (\$49.372.098.308) moneda corriente.

El incremento en los procesos, es consecuencia de las acciones instauradas por los profesionales de la salud en virtud de despidos realizados sin justificación alguna e inconsistencia entre la realidad y la vinculación jurídica que tenían con la entidad, bajo la figura jurídica de “contrato realidad”.

3.2 Plan Distrital de Desarrollo.

Dentro del debate del plan Distrital de Desarrollo presentamos una proposición aditiva en conjunto con el Concejal Diego Cancino, en esta incorporamos al acuerdo un artículo que busca soluciones tangibles a la problemática ya expuesta, el artículo fue aprobado por el Concejo de Bogotá y es el siguiente:

*“ **Artículo 63. Trabajo justo en la salud.** Para efectos de la ejecución eficiente y la estabilidad laboral de los trabajadores de la salud del Distrito que realizan actividades misionales en las entidades públicas de prestación de servicios de salud, se diseñará e implementará una estrategia de formalización, dignificación y acceso público y/o meritocrático del empleo, que incluya:*

1. Asignar progresivamente las plantas creadas vigentes que se encuentren vacantes de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y para la provisión de los cargos en provisionalidad se realizarán mecanismos meritocráticos con pruebas internas que prioricen a los contratistas actuales.

2. Realizar vínculos contractuales que comprometan un período no menor a dos (2) vigencias futuras anuales, en los casos donde el análisis de la necesidad de duración del servicio que se requiera.

Paragrafo1. Las entidades públicas de servicios en salud del Distrito Capital deberán planear el presupuesto para consolidar la contratación haciendo uso de vigencias futuras anuales, para lo cual realizarán las gestiones necesarias ante las instancias correspondientes.

Parágrafo2. Se realizará además un estudio de cargas laboral para determinar el estado actual de la planta de personal, que incluya los costos y las rutas de la formalización laboral del personal misional de salud dentro de las entidades públicas del sector y su implementación progresiva de acuerdo con la disponibilidad presupuestal anual.”

3.3 Estrategias y acciones afirmativas.

Con el fin de realizar el rescate social del personal de la salud consideramos necesaria la creación de un fondo cuenta acumulativo. Los fondos cuenta están definidos como un instrumento de carácter presupuestal y contable para la administración de recursos que tienen destinación específica.

Por otra parte, frente a la naturaleza del fondo es importante indicar que este debe ser de carácter acumulativo, teniendo en cuenta que permite una mayor planeación en el tiempo, y la protección de los recursos en diferentes vigencias, aun con cambios de Administración, en cumplimiento de lo establecido en el Plan Distrital de Desarrollo, especialmente en un tema tan relevante como es la formalización de los trabajadores del sector salud.

En efecto al tratarse de un fondo acumulativo, al momento de realizar el giro por parte de la entidad al fondo los montos se entienden ejecutados, permitiendo que los dineros allí consignados aun cuando no se ejecutaron dentro de la vigencia, se mantengan dentro del fondo y por lo tanto se “acumulen” con los de la siguiente vigencia.

4. MARCO JURÍDICO:

4.1 De Orden Constitucional:

Determinan las normas constitucionales, que obligan al Estado, que se debe asegurar el trabajo dentro de un marco jurídico de contenido económico y social, que obliga a verificar que el mismo sea justo, que permita tener una vida digna, por lo que exige su promoción y protección como derecho fundamental autónomo:

“ARTICULO 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.”

Para estos logros obliga que las autoridades lo promuevan en forma igualitaria para todos, labor que debe ser real y efectiva, sin discriminación ni marginamiento, solo limitado por el respeto del ordenamiento jurídico. Impone como obligación velar que el trabajo conlleve el respeto y la dignidad de la persona que lo ejecuta, por nacer de su libre elección, limitado por las leyes que gobiernen la actividad que ejecute.

La estructura constitucional ampara los principios reseñados y los aterriza en su Artículo 53, al indicar que corresponde al congreso velar por la igualdad de oportunidades, tener derecho a una remuneración que satisfaga el mínimo vital, con beneficios mínimos consagrados por disposiciones legales de forzoso cumplimiento para el Estado, garantizando en todo momento los derechos de los trabajadores. Este Artículo en materia de Salud se ve desarrollado por la Ley Estatutaria en salud, Ley 1751 de 2015 que establece:

“ARTÍCULO 18. *Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud. Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales.”*

Por su parte acerca de la atención en salud, establece que es un servicio público a cargo del Estado y que cuenta con el deber de dirigirlo y reglamentarlo:

“ARTÍCULO 49. *La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.”

En cuanto a la facultad constitucional para crear fondos territoriales en el Distrito Capital esta corresponde exclusivamente al Concejo de Bogotá según el numeral 5 del Artículo 313:

“Artículo 313. *Corresponde a los concejos: (...)*

5. Dictar las normas orgánicas del presupuesto y expedir anualmente el presupuesto de rentas y gastos.”

4.2 De Orden Legal y Distrital:

En cuanto a la facultad constitucional para crear fondos territoriales en el Distrito Capital esta corresponde exclusivamente al Concejo de Bogotá según el Artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993.

“ARTICULO 12. Atribuciones. *Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y a la ley:*

4.2.1 *Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito. (...)*

Dictar las normas orgánicas del presupuesto y expedir anualmente el presupuesto de rentas y gastos.”

Así las cosas, queda claro que la facultad para crear un fondo cuenta en el Distrito Capital es del Concejo de Bogotá. En cuanto a la viabilidad de utilizar el fondo como ingreso para las Empresas Sociales del estado encontramos la siguiente normatividad:

“DECRETO 111 DE 1996. ARTÍCULO 11. *El presupuesto general de la Nación se compone de las siguientes partes:*

a) *El presupuesto de rentas contendrá la estimación de los ingresos corrientes de la Nación; de las contribuciones parafiscales cuando sean administradas por un órgano que haga parte del presupuesto, de los fondos especiales, los recursos de capital y los ingresos de los establecimientos públicos del orden nacional; (...)*

ARTÍCULO 30. *Constituyen fondos especiales en el orden nacional, los ingresos definidos en la ley para la prestación de un servicio público específico, así como los pertenecientes a fondos sin personería jurídica creados por el legislador.”*

De otro lado tenemos que el Acuerdo 614 de 2016 se reorganizó el sector salud y se fusionaron las 22 Empresas Sociales del Estado en las 4 Empresas Sociales del Estado denominadas Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE. Este mismo acuerdo en su Artículo 6º., señala que “Las fusiones a las que se refiere el presente Acuerdo, se harán con plena garantía de los derechos laborales adquiridos, tanto individuales como colectivos, de trabajadores oficiales y empleados de carrera administrativa, igualmente se respetarán integralmente todas las convenciones colectivas de trabajo y acuerdos laborales vigentes.”

Mediante Acuerdo 17 de 1997 el Distrito transformó a los establecimientos públicos Distritales de Servicios de Salud en Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaría Distrital de Salud, y estableció que los ingresos eran los siguientes:

“Artículo 8º.- Ingresos. *Conforman los ingresos de la Empresa Social del Estado:*

a *Las transferencias que reciban del Distrito Capital y de la Nación.*

b. Los aportes que actualmente recibe el Establecimiento Público prestador de servicios de salud y los que en un futuro se asignen a la Empresa Social del Estado, provenientes de los presupuestos General de la Nación, Departamental, Distrital y de la localidad.

f. Los aportes provenientes de los fondos asignados por las Juntas Administradoras Locales, si los hubiere y de entidades que financien programas de seguridad social en salud, en los términos en que lo definan los reglamentos presupuestales y fiscales a ellos aplicables.

i. Los ingresos provenientes de entidades públicas o privadas para programas especiales.

k. Los provenientes de programas de cofinanciación.

m. Otros ingresos con destinación a la financiación de sus programas, recibidos a cualquier título.

p. Todos los demás bienes y recursos que a cualquier título adquiera la Empresa Social del Estado y los que por disposición expresa de la Ley le correspondan.”

Respecto a las competencias del Sector Salud para la administración del Fondo Cuenta encontramos dentro de la Ley 715 de 2001 las siguientes funciones:

“Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones: (...)

43.1.4. Supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.

43.2.5. Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo. (...)

43.2.9. Garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial. (...)

Artículo 44. *Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones: (...)*

44.1.2. Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud.”

De igual forma los acuerdos distritales expedidos por esta corporación el Acuerdo 257 De 2006, modificado por los Acuerdos Distritales 637 de 2016, 638 de 2016 y 641 de 2016, el último le asigna las siguientes funciones a la Secretaría de Salud:

“Artículo 33. *Además de las atribuciones generales establecidas en el Acuerdo 257 de 2006 para las secretarías, la Secretaría Distrital de Salud tiene las siguientes funciones:*

C. Administrar, controlar y supervisar los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud y cualquier otro tipo de recursos que se generen con ocasión del cumplimiento de su naturaleza, objeto y funciones, garantizando siempre su correcta utilización, dentro del marco de la ley.

D. Gestionar y prestar los servicios de salud prioritariamente a través de su red adscrita, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre no asegurada que resida en su jurisdicción, en lo no cubierto con subsidios a la demanda.”

A su vez ley 909 de 2004, de aplicación para los empleados públicos⁸ del orden distrital, nos enseña en sus principios que, la administración debe respetar las calidades personales y la capacidad profesional, debiendo profesionalización del recurso humano para aumentar los niveles de eficacia.

En nuestro control político hemos encontrado que las subredes integradas de servicios de salud tienen muchos trabajadores a través de ordenes de prestación de servicios, reglados por el Decreto 1083 de 2015, sin el cumplimiento de las reglas establecidas por la precitada norma que señala. Adicionalmente el sector público debe tener en cuenta las calidades del personal y las capacidades profesionales, los cuales deben profesionalizarse para aumentar los niveles de eficacia, encontrando que de conformidad con el Artículo 2.2.1.2.1 la norma tiene por objeto fijar los mecanismos para la estructuración de las plantas de empleos de carácter temporal en las **Empresas Sociales del Estado** de las entidades territoriales y entidades descentralizadas, sea igual o superior al noventa por ciento (90%) del capital social, sin que cumpla con los procedimientos establecidos por la norma.

⁸ El Constituyente Primario utilizó de forma general el concepto de «servidor público» para comprender a todas las personas naturales que tienen una relación laboral con el Estado, y trabajan a su servicio para efectos de asegurar el cumplimiento de sus fines constitucionales. para referirse a ellos en forma genérica la Carta también emplea la expresión «funcionarios». Radicación número: 11001-03-25-000-2014-015111-00(4912-14) Consejo de Estado

Las normas citadas confluyen a ordenar que los trabajadores de la salud se vinculen a través de contrato laborales, y se pretende en este momento se constituya el fondo cuenta acumulativo para la formalización y reactivación laboral del sector salud.

5. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ D. C.

En atención a lo dispuesto en el Decreto Ley 1421 de 1993 “Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá”, especialmente en los artículos 8, 12, y 13 el Concejo de Bogotá es Competente para tramitar este Proyecto de Acuerdo ya que los contenidos del mismo no versan sobre los aspectos enunciados en los ordinales 2°, 3°, 4°, 5°, 8°, 9°, 14, 16, 17, y 21, del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993 la presentación de esta iniciativa no se encuentra restringida al Ejecutivo.

- **Decreto Ley 1421 de 1993, Artículo 8.** Funciones generales. El Concejo es la suprema autoridad del Distrito Capital. En materia administrativa sus atribuciones son de carácter normativo. También le corresponde vigilar y controlar la gestión que cumplen las autoridades distritales.

- **Decreto Ley 1421 de 1993, Artículo 12. – Atribuciones.** Corresponde al concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y la ley:

1. Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito. (...)

25. Cumplir las demás funciones que le asignen las disposiciones Vigentes.

- **Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 13- Iniciativa:** los proyectos de acuerdo pueden ser presentados por los concejales y el alcalde mayor por conducto de sus secretarios, jefes de departamento administrativo o representantes legales de las entidades descentralizadas. El personero el contador y las juntas administradoras los pueden presentar en materias relacionadas con sus atribuciones. De conformidad con la respectiva ley estatutaria, los ciudadanos y las organizaciones sociales podrán presentar proyectos de acuerdo sobre temas de interés comunitario.

Solo podrán ser dictados o reformados a iniciativa del alcalde los acuerdos a que se refieren los ordinales 2°, 3°, 4°, 5°, 8°, 9°, 14, 16, 17, y 21 del artículo anterior. Igualmente, sólo podrán ser dictados o reformados a iniciativa del alcalde los acuerdos que decreten inversiones, ordenen servicios a cargo del Distrito, autoricen enajenar sus bienes y dispongan excepciones tributarias o cedan sus rentas. El Concejo podrá introducir modificaciones a los proyectos presentados por el alcalde”.

6. IMPACTO FISCAL

De acuerdo con la Ley 819 de 1993 en su artículo 7, “Análisis del impacto fiscal de las normas. En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el marco fiscal de mediano plazo”.

El presente proyecto de acuerdo no presenta un impacto fiscal, por tanto, ponemos a consideración del Honorable Concejo de Bogotá D.C., la presente iniciativa.

Cordialmente,

LUIS CARLOS LEAL ANGARITA
Concejal de Bogotá 2020-2023
Partido Alianza Verde

7. ARTICULADO

PROYECTO DE ACUERDO No. 397 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FONDO CUENTA ACUMULATIVO PARA LA FORMALIZACIÓN Y REACTIVACIÓN LABORAL DEL SECTOR SALUD”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C. En uso de sus atribuciones constitucionales y Legales, especialmente las contenidas en los numerales 1 y 25 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993;

ACUERDA.

Artículo 1. Creación. Créase el Fondo cuenta acumulativo para la formalización y reactivación laboral del sector salud, este fondo, es una cuenta especial, sin personería jurídica, administrada por la Secretaría de Salud y Vigilado por el Comité Evaluador y las entidades encargadas por la ley.

El fondo es conformado por los recursos destinados en el presupuesto anual de cada una de las subredes para la planta ocupada; y, podrá recibir recursos de libre destinación, donaciones, convenios, regalías, transferencias del fondo financiero distrital de salud y todas aquellos que la normatividad vigente permita.

Artículo 2. Objetivos del Fondo. Este fondo cuenta acumulativo tiene como fin, utilizar los recursos destinados a él, para el fortalecimiento de la planta de personal necesaria para la operación de las Subredes Distritales de salud y todas aquellas acciones tendientes a la formalización del trabajo en el sector Salud Distrital.

Artículo 3. Comité Evaluador. Créase el Comité evaluador para la formalización de la salud, el cual tendrá como principal función la supervisión de las nóminas que cada subred distrital de salud contrate con los recursos con cargo al fondo cuenta acumulativo para la formalización y reactivación laboral del sector salud. Éste está integrado por:

- Un representante de la Alcaldía.
- Un delegado de la Contraloría Distrital de Bogotá.
- Un delegado de la Personería Distrital de Bogotá.
- El representante de los trabajadores de cada una de las 4 subredes Distritales de Salud.
- Los gerentes de cada una de las subredes o sus delegados.

El comité evaluador verificará que el personal a vincular con cargo a este fondo cuenta acumulativo en el momento de su postulación, cumpla con los requisitos según el cargo y que se haya priorizado la contratación por meritocracia, antigüedad en vinculación en la subred y a aquellas personas que hayan sido contratistas o hayan tenido relación laboral con alguna de las subredes.

Artículo 4. Dirección Administrativa y Ordenación del Gasto. La Dirección Financiera de la Secretaría Distrital de Salud, es la entidad encargada de administrar el fondo cuenta acumulativo. Sus funciones son:

- a. Realizar las operaciones y actividades administrativas, financieras, contables y presupuestales, de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias.
- b. Suscribir los convenios con las subredes distritales de salud para fortalecer, reactivar la planta de personal necesaria para la operación de las Subredes Distritales.
- c. Ejecutar los recursos según los convenios establecidos.

Artículo 5. Ejecución. Los recursos recaudados y asignados, son de destinación específica, para el fortalecimiento de la planta de personal necesaria para la operación de las Subredes Distritales de salud y todas aquellas acciones tendientes a la formalización del trabajo en el sector Salud Distrital.

Parágrafo transitorio. La Administración distrital tendrá un plazo de hasta 3 meses a partir de la sanción del presente acuerdo, para la operativización y puesta en funcionamiento del Fondo.

Artículo 6. Vigencias. El presente Acuerdo rige a partir de su publicación y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE