

1-1-2015

## **El impacto en los gastos de nómina de las cooperativas del sector salud y los efectos de la Ley 1233 de 2008**

Luz Adriana Chivata Pérez  
*Universidad de La Salle, Bogotá*

Julán Rocío Beltrán Martínez  
*Universidad de La Salle, Bogotá*

Follow this and additional works at: [https://ciencia.lasalle.edu.co/contaduria\\_publica](https://ciencia.lasalle.edu.co/contaduria_publica)

---

### **Citación recomendada**

Chivata Pérez, L. A., & Beltrán Martínez, J. R. (2015). El impacto en los gastos de nómina de las cooperativas del sector salud y los efectos de la Ley 1233 de 2008. Retrieved from [https://ciencia.lasalle.edu.co/contaduria\\_publica/548](https://ciencia.lasalle.edu.co/contaduria_publica/548)

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Facultad de Economía, Empresa y Desarrollo Sostenible - FEEDS at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Contaduría Pública by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact [ciencia@lasalle.edu.co](mailto:ciencia@lasalle.edu.co).

# **El impacto en los gastos de nómina de las cooperativas del sector salud y los efectos de la Ley 1233 de 2008<sup>i</sup>**

**Luz Adriana Chivata Pérez<sup>ii</sup>**

**Julán Rocío Beltrán Martínez<sup>iii</sup>**

## **Resumen**

En esta búsqueda de satisfacer las necesidades de los seres humanos se han conformado las cooperativas de trabajo asociado (CTA) del sector Salud (Rivera, H., Arévalo, M., Barajas, F., Mendoza, K., & Rey, M, 2012), las cuales han buscado la unión de un grupo de personas para proveerse asociativamente de mecanismos que generen bienestar y servicios. Aún a pesar de tener estas finalidades la figura de las cooperativas de trabajo asociado en el sector salud se ha utilizado indebidamente apartándose de su orientación y normatividad vigente, la manera como fueron empleadas tiene una connotación contable, puesto que aprovechando la Ley 79 de 1988 específicamente, se reduce los gastos relacionados con parafiscales, lo cual impacta en la estructura de gastos y costos de una empresa, por otro lado el uso de esta figura fue explosivo, llegando a privilegiar intereses particulares en contra de los derechos de los trabajadores.

## **Palabras clave**

Cooperativa, cooperativas de trabajo asociado, costos de nómina, contribuciones parafiscales, tercerización.

---

<sup>i</sup> Artículo de investigación en el que se analiza el impacto de la legislación del 2008 frente a los costos y gastos de nómina en las cooperativas de sector salud, con la inclusión del pago de parafiscales a los empleados contratados mediante estas CTA'S.

<sup>ii</sup> Estudiante de Contaduría Pública en la Universidad de la Salle Colombia, sede Bogotá. Técnico profesional en gestión contable y financiera, SENA. Correo electrónico: lchivata88@unisalle.edu.co.

<sup>iii</sup> Estudiante de Contaduría Pública en la Universidad de la Salle Colombia, sede Bogotá. Correo electrónico: julanrbeltran64@unisalle.edu.co.

## **The impact on payroll expenses cooperative health sector and the effects of Act 1233 of 2008**

### **Abstract**

The worker cooperatives shaped (CTA) Health Sector (Rivera, H., Arévalo, M., Barajas, F., Mendoza, K., & Rey, M, 2012), have been conformed with the search to meet the human being's needs. This cooperatives have sought the union of a group of people associatively provided mechanisms for generating goods and services. Even it having these purposes, the figure of the worker cooperatives in the health sector has been used misused away from his guidance and regulations in force. The way how were employed it has an accounting connotation, because taking advantage of the law 79 of 1988 specifically, the costs associated with parafiscal are reduced, which impact in the structure of expenses and expenses of a company, on the other hand the use of this figure was explosive, giving priority to particular interests against the worker's rights.

### **Keywords**

Cooperative worker cooperatives, payroll expenses, payroll taxes, outsourcing.

### **Introducción**

Las cooperativas en Colombia surgen en el año 1931, con la acogida en nuestro sistema y de acuerdo con las experiencias de los países europeos y norteamericanos; esto trajo como consecuencia el incremento en el desarrollo económico, el neoliberalismo y la globalización, lo que permitió el ingreso de

bienes y servicios al país. Los principales líderes cooperativos colombianos fueron Francisco Luís Jiménez, Carlos Uribe Garzón, Francisco de Paula Jaramillo, Luís Arturo Muñoz y Julio Medrano, entre otros.

De esta manera, como una alternativa basada en características como la colaboración, la unión de esfuerzos y la

solidaridad, con el fin de satisfacer necesidades insatisfechas principalmente de sus asociados, familias y en general la comunidad (Confecoop, 2009).

Específicamente en Colombia las cooperativas como empresa asociativa son aquellas en las que los trabajadores o usuarios, producen o prestan servicios para satisfacer sus necesidades (Art. 4 Ley 79 de 1988).

(...) comprende las empresas que actúan en el mercado con el fin de producir, asegurar, financiar o de distribuir bienes o servicios, pero en las que la repartición de beneficios no está directamente relacionada con el capital aportado por cada miembro; y en las que las decisiones no se toman teniendo en cuenta el capital de cada socio; el peso a la hora de tomar la decisión es el mismo para todos, independiente del capital aportado por cada uno. (Barrera, J., 1990).

Debido a “El entorno económico y social que se ha generado por los efectos de la globalización, las políticas empresariales y las políticas gubernamentales, ha desplazado a los trabajadores, y las empresas han tercerizado la ejecución de sus actividades” (Hernandez H. Martinez S., 2004), esto ha auspiciado la creación de cooperativas como medio para satisfacer a

los trabajadores con la unión de esfuerzos, buscando bienestar común.

### **Antecedentes normativos**

Con la Ley 79 de 1988, se establecieron de manera clara y precisa los preceptos sobre la creación, desarrollo, consolidación protección, vigilancia y control de las formas asociativas de trabajo, fondos de empleados, asociaciones mutuales etc. De allí, se recogieron muchas organizaciones, asociaciones y grupos que realizaban actividades sociales y sin ánimo de lucro.

Así mismo, con la (Ley 454 de 1998 ) se amplió el marco del sector cooperativo bajo la noción de sistema de economía solidaria, reconociéndolas dentro del sector como sociedades mutuarías, comunitarias y como asociaciones empresariales caracterizadas por la realización de actividades sin ánimo de lucro, dirigidas a suplir las necesidades de sus mancomunados.

Es importante aclarar que no todos los funcionarios de las Cooperativas de Trabajo asociado (CTA'S) tienen la misma forma de vinculación, dado que solo quienes son catalogados como asociados cumplen con el objeto económico para su sostenimiento, mientras que las actividades que

desempeñan los funcionarios administrativos y operacionales no afecta directamente el objeto social de la cooperativa, por tanto estos están cobijados por las normas del Código Sustantivo del Trabajo (CST) y no por los principios cooperativos.

Es por esta razón, que el régimen de compensaciones en este tipo de asociaciones excluye de manera definitiva, las obligaciones de los pagos de seguridad social, parafiscales y prestaciones sociales, minimizando así los gastos para las empresas contratantes y los beneficios para quienes en realidad cumplen las veces de un empleado.

Además, con la expedición de la Ley 100 de 1993 que hace obligatorio el pago de salud, pensión y riesgos laborales para los empleadores, ayudó a la promoción de las cooperativas y a la tercerización en las contrataciones, en su mayoría en el sector salud, esto puesto que para la década de los 90 y con las reestructuraciones que para este tiempo el Gobierno Nacional hizo a los hospitales, muchos funcionarios públicos crearon entidades bajo esta figura, donde contrataban a ex empleados del estado que por la necesidad y la deficiencia en las

situación laboral del país en especial del sector salud Colombiano aceptaban sin reparo la compensación ofrecida.

Esto, evolucionó en gran manera y al punto en que en poco tiempo fueron reemplazadas plantas de trabajadores por funcionarios prestadores del servicio a través de las CTA'S, ya que empezó a ser un modelo de contratación muy atractivo para los empleadores en vista de que la reducción en sus gastos de nómina se hacía notar.

A causa de esto, tercerizaban la contratación de trabajadores a bajos costos y estos debían trabajar innumerables horas en horarios festivos y sin recibir pagos adicionales por estos recargos, trabajos complementarios ni el pago de su seguridad social. Esto dado que contratar mediante estas cooperativas no les obligaba a cumplir con las prestaciones reglamentarias a las que tenía derecho un trabajador cobijado bajo el CST.

Como consecuencia, se evidenciaba la violación del derecho de igualdad (Art. 13 Constitución Política) “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos.”  
(Subrayado fuera de texto).

Esto considerando que no se estaba garantizando que los trabajadores inscritos a las Cooperativas gozaran de los mismos beneficios a los que un trabajador cobijado bajo el CST tenía derecho.

Además, del no pago de prestaciones sociales a sus empleados, estas empresas exigían que los mismos se afiliaran a cooperativas definidas por ellos, siendo estos negocios ya pactados que en algunos casos se daban por vínculos familiares entre dueños de las entidades contratantes y miembros o dueños de las cooperativas. Es de aclarar que dicha afiliación requería un aporte mensual que podía llegar hasta el 10% de sus compensaciones (sueldo), siendo este pago de carácter obligatorio para los afiliados, justificado por la cooperativa como gastos de administración, recursos de los cuales el asociado nunca obtendría rentabilidad alguna. Esta legislación se prestó para obtener ventajas económicas y por ello;

“fue entre el año 2002 y 2004 cuando se registró un crecimiento desbordado de las CTA: se presentó un incremento desbordado

de las CTA, “2000 a 2005 las CTA pasaron de ser el 21% del total de cooperativas nacionales, al 46,1%. De 732 que existían en 2000 pasaron a 2.980 en 2005, un crecimiento inusitado del 407%.

Durante estos años el promedio de afiliación pasó de 75 a 160 socios promedio.

De 55.496 socios registrados por las CTA en 2000 se pasó a 378.933 en 2005. Un incremento del 682,8%. Para 2005 Bogotá, Antioquia, Valle, Santander, Atlántico y Cundinamarca congregaba el 62% del total nacional de CTA y el 80% del total de asociados. Antioquia, Valle y Bogotá tenían el 77,4% de las CTA con más de 1.000 asociados, el 71,3% del total entre 500 y 1.000 socios, el 64% de CTA entre 250 y 500 afiliados y el 56,7% entre 150 y 250 socios. Es decir los departamentos industriales del país donde se genera el mayor nivel de empleo industrial nacional eran los que más tenían CTA.” (URREA Giraldo, F. , 2006).

## **Método**

Nuestro objeto de estudio se dio entorno a las CTA’S del sector salud, buscamos identificar la razón por la que estas siendo de las más numerosas cooperativas empezaron a desaparecer del panorama en tan solo una década.

Para esto, partimos de un estudio histórico donde identificamos la raíz de las cooperativas, sus inicios y los aspectos relacionados con la cultura de la época en la que surgieron, y las condiciones sociales que llevaron a su auge, crecimiento y caída, así mismo tomamos datos y cifras de diferentes informes emitidos del Ministerio de Salud y de La Protección Social y de Confecoop entre otros.

A partir de este recorrido, estudiamos la información encontrada y sobre esta realizamos comparaciones cronológicas para evidenciar el impacto en las cifras de los estados financieros de la cooperativa Coomeva específicamente, que para nuestro estudio fue base de información. De otro lado analizamos también información secundaria de revistas, tesis y trabajos relacionados con el tema.

### **Incidencias en la actual Ley 1233 del 2008**

Se pretende aquí analizar el impacto ocasionado por el auge y decadencia de las cooperativas del sector salud desde la Ley 1233 de 2008 y como dicha Ley impacto la estructura de gastos de nómina de las CTA'S

y las empresas contratantes a través de estas.

Lo anterior, teniendo en cuenta que esta Ley, creada en el año 2008 obliga a las CTA'S a incluir dentro de sus responsabilidades, el pago de seguridad social de sus mancomunados, según lo dispuesto en el siguiente artículo (Ley 1233 de 2008)

“Artículo 6°. Afiliación al Sistema de Seguridad Social. Las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado serán responsables del proceso de afiliación y pago de los aportes de los trabajadores asociados al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos profesionales). Para tales efectos, les serán aplicables todas las disposiciones legales vigentes sobre la materia para trabajadores dependientes.

Para cotizar a salud, pensión, riesgos profesionales, el ingreso base de cotización será la suma de la compensación ordinaria y extraordinaria mensual que reciba el trabajador asociado, y la proporción para su pago será la establecida en la Ley para el régimen de trabajo dependiente. (Ley 1233 de 2008)”

Por otra parte, la Ley en mención también hace responsables a las CTA'S de las contribuciones al Servicio nacional de aprendizaje SENA, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y las Cajas de

Compensación Familiar, según lo dispuesto en su artículo 5.

Según informes del (Ministerio de Salud y Protección Social) MPS al Congreso de la

República el sector salud desde el 2001 tuvo un incremento constante de afiliados al régimen contributivo por cooperativas, más que por empresas públicas y privadas.

<b>AFILIADOS AL REGIMEN CONTRIBUTIVO POR SECTOR</b>						
<b>Año</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
<b>Total</b>	<b>13.335.932</b>	<b>13.165.463</b>	<b>13.805.201</b>	<b>14.857.250</b>	<b>15.533.582</b>	<b>16.465.597</b>
Públicas	4.167.093	3.604.304	3.229.375	3.325.222	2.757.284	2.437.553
Cooperativas	4.435.703	4.854.278	5.403.298	5.782.953	6.453.807	6.736.534
Otras Privadas	4.733.136	4.706.881	5.172.528	5.749.075	6.322.491	7.291.510

**Fuente:** Elaboración propia a partir de Informes del Ministerio de Salud y Protección Social al Congreso de la República.

Estas cooperativas se destacaron por ser la forma de organización empresarial líder en Colombia; demostraron entre los años 2001 y 2006 un desempeño satisfactorio y parte de ese logro, debido a la minimización de los gastos de nómina, como lo muestra en la

siguiente tabla de la Superintendencia Nacional de Salud – estados financieros para publicación año 2002 - 2006, en la cual se presentó disminución en los gastos de administración en las entidades de salud.

<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS Y DE VENTAS</b>					
<b>Año</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Gastos de Administración	10,88%	10,26%	10,61%	9,14%	8,84%
Gastos de Ventas	4,37%	3,71%	3,24%	3,09%	2,62%

**Fuente:** Elaboración propia a partir de Informes de La Superintendencia Nacional de Salud.

De igual manera con la (Sentencia C-211, 2000) de la Corte Constitucional, en la cual se especifica la facultad que tienen las cooperativas para expedir sus propios reglamentos o estatutos en los cuales sus miembros deben sujetarse a algunas reglas

expedidas y aprobadas por ellos mismos, respecto al manejo y administración de la misma, el reparto de excedentes, los aspectos relativos al trabajo, la compensación y todos los demás asuntos atinentes al cumplimiento del objetivo o



finalidad para el cual decidieron asociarse voluntariamente que, en este caso, no es otro que el de trabajar conjuntamente y así obtener los ingresos necesarios para que los asociados y sus familias puedan llevar una vida digna, debido a ello esta sentencia dice, en los estatutos se debe buscar la protección de los derechos fundamentales de los trabajadores así;

(...) La facultad que tienen los asociados de tales organizaciones para autorregularse no significa que el legislador no pueda reglamentar algunos asuntos relacionados con ellas; lo que ocurre es que no puede ingerir en su ámbito estrictamente interno, pues ello depende de la libre y autónoma decisión de los miembros que las conforman. Pero tal libertad de regulación no es absoluta pues dichos estatutos o reglamentos, como es apenas obvio, no pueden limitar o desconocer los derechos de las personas en general y de los trabajadores en forma especial, como tampoco contrariar los principios y valores constitucionales, ya que en caso de infracción tanto la cooperativa como sus miembros deberán responder ante las autoridades correspondientes, tal como lo ordena el artículo 6 del estatuto superior. En consecuencia, como algunas de esas regulaciones podrían infringir la Constitución y las Leyes, corresponderá a las autoridades competentes analizar en cada caso particular y concreto si éstas se ajustan a sus

preceptos y, en especial, si respetan o no los derechos fundamentales del trabajador” (Sentencia C-211, 2000).

Considerando que en estas cooperativas no existe identidad entre asociado y trabajador no es posible la identificación del trabajador – empleador, tampoco existe ninguna relación entre capital- empleador y trabajo asalariado pues el capital de estas, está formado principalmente por el trabajo de sus socios que son trabajadores y dueños por ello son asimilados como trabajadores independientes, pero según esta sentencia lo relativo al servicio de salud y seguridad social deben quedar claramente estipulados en el reglamento interno de la cooperativa, ya que este es un derecho irrenunciable de toda persona y un servicio público obligatorio que puede ser prestado por entidades públicas o privadas, según lo determine la (Ley 100, 1993), que regula íntegramente esa materia.

Adicionalmente, el (Consejo de Estado Sentencia 00187, 2006) dejó en claro que los inscritos a una CTA no tienen el carácter de trabajadores asalariados por lo cual no hacen el aporte de parafiscales para ellos, estos son pagados por el empleador por lo

que constituía una ventaja en la reducción de costos por este rubro.

Con la (Ley 100, 1993), la cual garantiza 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, según su artículo 26 “Objeto del fondo. El fondo de solidaridad pensional tiene por objeto subsidiar los aportes al régimen general de pensiones de los trabajadores asalariados o independientes del sector rural y urbano que carezcan de suficientes recursos para efectuar la totalidad del aporte, tales como artistas, deportistas, músicos, compositores, toreros y sus subalternos, la mujer microempresaria, las madres comunitarias, los discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales, los miembros de las cooperativas de trabajo asociado y otras formas asociativas de producción, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional”.

En su artículo 90 “Entidades administradoras. Los fondos de pensiones del régimen de ahorro individual con solidaridad serán administrados por las sociedades administradoras de fondos de

pensiones, cuya creación se autoriza”. Párrafo 3 “También podrán promover la constitución o ser socias de las sociedades administradoras de fondos de pensiones las entidades del sector social solidario, tales como cooperativas, organizaciones sindicales, fondos mutuos de inversión, bancos cooperativos, fondos de empleados y las cajas de compensación familiar.

Además en su artículo. 181 (Ley 100, 1993).

“Tipos de entidades promotoras de salud. La Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar como entidades promotoras de salud, siempre que para ello cumplan con los requisitos previstos en el artículo 180, a las siguientes entidades:

- g) Las organizaciones no gubernamentales y del sector social solidario que se organicen para tal fin, especialmente las empresas solidarias de salud, y las de las comunidades indígenas, y
- h) Las entidades privadas, solidarias o públicas que se creen con el propósito específico de funcionar como entidad promotora de salud”.

Al mismo tiempo, una de las principales razones que generó la desaparición de las cooperativas, además del incremento en los gastos por conceptos de pagos de seguridad social y parafiscales fue la solicitud de ajuste a los reglamentos de contratación de las cooperativas, mencionados en el Decreto 4588 de 2006 y la Ley 1233 de 2008, donde se determinan los requisitos de contratación de los trabajadores a través de estas, por lo tanto las cooperativas que tomaron la decisión de no ajustar sus estatutos conforme a los decretos en mención fueron liquidadas y disueltas por determinación de la Superintendencia de Economía Solidaria. Es por esto que en el año 2010, el superintendente, Enrique Valderrama señaló: “La cancelación de la personería jurídica implica que las entidades no pueden ejercer su objeto social ni contratar con terceros. De esta manera, damos una señal

al sector solidario y a los empresarios para que se abstengan de realizar transacciones o celebrar acuerdos comerciales con las precooperativas y cooperativas de trabajo asociado que no cuenten con el registro pleno de la Superintendencia estando por Ley obligadas a tenerlo. Nuestro objetivo es depurar este segmento de cooperativas para que el país tenga certeza plena de qué organizaciones están autorizadas para ejercer su objeto social como productoras o prestadoras de servicio”. (actualicese.com., 2010).

Según informes de la Superintendencia de la Economía Solidaria, las siguientes son algunas de las cooperativas del sector salud que a Diciembre de 2012 se ordenó la cancelación de su personería jurídica, por no ajustar sus estatutos conforme a lo establecidos:

ENTIDADES	NIT	RESOLUCIÓN	FECHA
Pre CTA Soluc. Ergonom e Integrales en Salud Ocupacional Seiso	830.147.818-0	Res. 2010-35-9285	30/11/2010
CTA de Servicios en Salud Seinsa - Coopseinsa	830.130.265-3	Res. 2010-35-9675	10/12/2010
CTA de Servicios de Salud Seinsa Soopseinsa	830.130.265-3	Res.2010 - 35-9675	10/12/2010

Fuente: Elaboración propia a partir de (Supersolidaria, 2012)

**Resultados**

Según el enfoque metodológico definido y el contexto enunciado, analizamos el caso en particular de la cooperativa del sector salud Coomeva, la cual es un “grupo empresarial destacado en Colombia ocupa el 18% del mercado POS en Colombia y tiene el puesto 29 de EPS” (Coomeva, 2011).

“En el 2009 Coomeva EPS tuvo el reconocimiento de los colombianos como la

marca EPS más recordada en el país, ocupando el puesto número uno del Top of Mind, Cabe resaltar que la EPS es la segunda más grande del sector con una participación en el mercado del 15.71% del Sector Salud del Régimen Contributivo” (Coomeva, 2011).

Para el 2011 Coomeva ha aumentado su población afiliada llegando a un total de 2.949.301 afiliados (Coomeva, 2011).

COBERTURA ANTES Y DESPUES DE LA LEY 100		
Tipo	Cobertura antes de 1993	Cobertura a 2007
Subsidiado		\$ 20.323.000,00
Contributivo	\$ 5.959.771,00	\$ 16.033.708,00
Regimenes Especiales		\$ 1.000.000,00

Fuente: Coomeva EPS.

“Es Miembro de la Alianza Cooperativa Internacional, ACI, que reúne a más de 230 organizaciones en 100 países, las cuales cuentan con alrededor de 730 millones de cooperados. Miembro de la Confederación Colombiana de Cooperativas, máximo organismo del cooperativismo colombiano” (Campo, 2005).

En 1995 con la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 de seguridad social, Coomeva con el fin de dar solución y reducir sus gastos por pagos de seguridad social, creó su

Entidad Promotora de Salud, Coomeva EPS y se vio un notable aumento en cobertura después de su acogida. Pasado el tiempo y luego de entrar en vigencia la Ley 1233 de 2008, que obliga a estas CTA’S a modificar sus estatutos incluyendo la cobertura de seguridad social y pago de parafiscales para sus asociados, generó un incremento en los gastos administrativos, es por esto y sobre información tomada de los Estados Financieros publicados en su página Web que hicimos un análisis de los gastos

administrativos año tras año con el fin de evidenciar que tan notable fue el efecto de esta Ley sobre sus Estados Financieros, y como resultado observamos efectivamente un aumento en dichos gastos, el mayor de estos se presentó entre los años 2007 y 2008 con un 9,95%, periodo en el que se dio la

entrada en vigencia de la Ley mencionada. Sin embargo, es de aclarar que para este caso la entidad si aplicó la modificación a sus estatutos y se ajustó a lo dispuesto en la norma sin ser necesaria la cancelación de su personería jurídica.

Gastos administrativos (Miles de pesos)	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	124.976	137.412	162.257	165.177	174.599	155.597
Variación		9,95%	3,84%	2,16%	36,53%	9,48%

Fuente: Elaboración propia a partir de informes anuales (EPS, Coomeva, 2008 a 2012)

### Conclusión

Una de las razones por la que el auge de las cooperativas en Colombia se dio de una manera acelerada fue la incidencia de la Ley 100 de 1993, la cual aumentaba de manera significativa los gastos de nómina por la obligatoriedad en los pagos de salud, pensión y seguridad social, lo que llevo al aumento de la contratación de manera tercerizada con el fin de evitar los pagos mencionados, siendo para las entidades contratantes un modelo atractivo que les permitía disminuir sus gastos mediante la evasión de responsabilidades sociales.

Adicionalmente, los empleados que aceptaban este tipo de contratación no lo

hacían motivados por los beneficios a adquirir como contraprestación de sus servicios un salario sino por la necesidad y la falta de empleo que se evidenciaba para el sector salud de nuestro país, esta necesidad fue siendo utilizada por las cooperativas de una manera indebida, generando desigualdad en la remuneración a los trabajadores que aceptaban este modelo de contratación.

Por otro lado, es necesario recalcar que la existencia de estas cooperativas pasó de verse como una solución y una opción eficiente de ingreso y calidad de empleo, pasando a tener una imagen de denigración del trabajo asociado y de organizaciones que dañan los intereses de sus mancomunados.

Es por esto y como una solución por parte del Gobierno Nacional que se estableció la (Ley 1233 de 2008), la cual exigía a las cooperativas la modificación de sus estatutos con el fin de que estos fueran ajustados con la inclusión del pago de seguridad social y parafiscales para los asociados a estas, que en su mayoría hicieron caso omiso a esta exigencia, lo que ocasionó la cancelación de sus licencias para continuar con la prestación de servicios de una gran cantidad de cooperativas, sin embargo en cuanto a el caso de Coomeva, el efecto de la Ley se vio reflejado en el aumento de sus gastos por conceptos de cargos en salud, pensión y parafiscales sin ser necesaria su liquidación, dado que Coomeva se ajustó a lo reglamentado en la Ley.

## Bibliography

- actualicese.com. (2010, Noviembre 18). Retrieved from actualicese.com. : <http://actualicese.com/noticias/supersolidaria-ordena-cancelacion-de-personeria-juridica-a-cooperativas-de-trabajo-asociado-no-ajustadas-a-las-normas>
- Art. 13 Constitución Política. (n.d.). *Artículo 13*. Gobierno Nacional de Colombia.
- Art. 4 Ley 79 de 1988. (n.d.). *Por la cual se actualiza la legislación Cooperativa. (23 de Diciembre de 1988.)*.
- Barrera, J. (1990). Concepto y agentes de Economía Social. *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa, No. 8.*, 109-117.
- Campo, .. (2005). *Coomeva experiencias cooperativas en salud*. Cartagena.
- Confecoop. (2009, 08). *Obtenido de Observatorio cooperativo*. Retrieved from Las cooperativas de trabajo asociado: <http://www.confecoop.coop/observatorio/11/files/doc11.pdf>
- Consejo de Estado Sentencia 00187, 2. (2006). Sentencia 00187. *Sentencia 00187.*, pág. 18.
- Coomeva. (2011). *Nuestra trayectoria y logros 2009-2011*. Retrieved from Coomeva EPS: <http://eps.coomeva.com.co/publicaciones.php?id=35548>
- Hernandez H. Martinez S. (2004). Análisis prospectivo de las cooperativas de trabajo asociado. Bogotá. *Universidad Externado de Colombia*.
- Ley 100. (1993). In C. d. Colombia, *Ley 100 de 1993* (p. pag. 80). Bogota.
- Ley 1233 de 2008, C. d. (n.d.). *Ley 1233 de 2008*.
- (n.d.). Ley 454 de 1998 . *Por la cual se determina el marco conceptual que regula la economía solidaria*. Congreso de la República.
- Rivera, H., Arévalo, M., Barajas, F., Mendoza, K., & Rey, M. (2012, Junio). *Obtenido de Universidad del Rosario*:. Retrieved from Perdurabilidad Empresarial :caso

cooperativas de trabajo asociado sector  
salud.:  
[http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/87/879d6ce9-bb94-46f8-8648-efd4cce76a44.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/87/879d6ce9-bb94-46f8-8648-efd4cce76a44.pdf)

Sentencia C-211, C. C. (2000). Sentencia C-211.  
*Cooperativas de trabajo asociado.*

Supersolidaria. (2012). *Relación De  
Precooperativas Y Cooperativas De  
Trabajo Asociado A Las Que Se Ha  
Ordenado La Cancelación De Su  
Personería Jurídica.* . Superintendencia  
de la Economía Solidaria.

URREA Giraldo, F. . (2006). La rápida expansión  
de las Cooperativas de Trabajo Asociado  
en Colombia. *Escuela Nacional Sindical,*  
Pag. 5.