Imprimir

El marco de referencia

Para el sector de la salud y la seguridad social las decisiones gubernamentales de los últimos decenios están determinadas por las políticas neoliberales de privatización de los servicios, y a su adecuación a las reglas del Acuerdo General de Comercialización de Servicios (AGCS) de la Organización Mundial del Comercio (OMC). En su impulso y concreción se ha puesto un especial empeño en la adopción de reformas que han dado lugar a la liquidación, privatización o transformación de las entidades estatales de la seguridad social, con énfasis en aquellas que prestan servicios de salud, incidiendo en el deterioro de la calidad y en la reducción de cobertura, sobre todo en el campo de la salud pública; además de afectar gravemente la estabilidad y los derechos laborales de los trabajadores y profesionales vinculados a esta rama de los servicios.

En efecto, a principios de la década del noventa, Colombia inició una serie de profundas transformaciones en el sistema de salud, que buscaban resolver los graves problemas de inequidad, deficiente calidad, baja cobertura e ineficiencia que caracterizaban al entonces denominado Sistema Nacional de Salud creado a partir de 1975. Es de resaltar que con la aprobación de la nueva Constitución Política en 1991, se dio un empuje trascendental al proceso de cambio de los servicios de salud y seguridad social". Estos pasaron a ser catalogados como "servicio público a cargo del Estado", considerados, además, como un "derecho irrenunciable" de todos los colombianos. En función del proceso de desarrollo constitucional, fueron aprobadas las leyes 60 y 100 de 1993, que buscaban, la primera de ellas, consolidar el proceso de descentralización en salud iniciado años atrás con la Ley 10 de 1990, y la segunda, cambiar radicalmente la forma como se organizaban y ofrecían los servicios de salud a toda la población del país, esto incluye medidas como la eliminación de los monopolios estatales y la promoción de la participación del sector privado en los campos del aseguramiento y la prestación de servicios.

Así mismo, la transformación de los hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado, ESE, trajo como consecuencia la liquidación de muchos de ellos, pues su misión fundacional no fue la de competir en el mercado de la salud.

En la órbita de lo privado, las instituciones de aseguramiento son las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y la prestación del servicio está a cargo de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). Además, se incluyen dos mecanismos reguladores: el Plan Obligatorio de Salud (POS) referido al producto homogéneo o plan único de salud que deben ofrecer EPS a sus afiliados, expresado en un listado de servicios, medicamentos y procedimientos; y la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que consiste en el precio, o prima que se le reconoce a estas entidades para cubrir el valor del POS, incluyendo los gastos de administración del mismo. Es así como se introducen algunos elementos de competencia, donde los afiliados pueden elegir en términos de aseguramiento y prestación de servicios.

La prestación de los servicios de salud, siendo un sector intensivo en recursos humanos, tiene una tendencia clara a la disminución de costos laborales, mediante la adopción de formas atípicas de contratación que generan menor estabilidad y desmejoramiento de las condiciones de trabajo como son los “contratos de prestación de servicios” y “contratos temporales”; además de la utilización de fenómenos como las cooperativas de trabajo asociado, sustituidas luego por “contratos sindicales”, que cada vez tienen mayor posicionamiento, y que de diferentes maneras desprotegen a los trabajadores de sus derechos. En particular, los contratos de prestación de servicios para funciones misionales en el sector salud han sido claramente declarados ilegales por la Corte Constitucional, pero la situación no cambia.

Por otra parte, se introducen mecanismos como son las metas de atención, restricción en tratamientos autorizados, medicamentos ordenados, número de pacientes atendidos, mayor tramitología, entre otros. Elementos que se interponen entre el servicio de los trabajadores de la salud, especialmente el personal médico, con los pacientes. Estos fenómenos pueden influir en el libre desempeño o autonomía del personal de la salud, al intervenir nuevos actores diferentes a éstos, pudiendo afectar negativamente la calidad del servicio. Además, la utilización de este tipo de restricciones institucionales aumenta el esfuerzo laboral y repercute en las condiciones laborales.

Especial atención es necesario poner en lo pertinente a los “contratos sindicales”, por

tratarse de la peor figura de intermediación e informalidad laboral que se viene implementando en la actualidad, con mayor presencia en las instituciones prestadoras de servicios de salud, sobre todo en las ESEs. En queja presentada por la Central Unitaria de Trabajadores (CUT) ante la OIT y tramitada por el Comité de Libertas Sindical de la misma, la organización querellante "denuncia que la figura del contrato sindical, por medio de la cual los sindicatos de trabajadores pueden firmar acuerdos con empresas para la prestación de servicios o la ejecución de obras con sus propios afiliados, afecta la finalidad y la autonomía de las organizaciones sindicales, el derecho de libre asociación de los trabajadores, y la negociación colectiva libre y voluntaria".

En efecto, el artículo 5 del Decreto 1429 de 2010, constituye una estafa porque se afirma en el mismo "que en desarrollo del Convenio 87 de 1948 de la Organización Internacional del Trabajo, ratificado por la Ley 26 de 1976, las organizaciones sindicales deberán elaborar un reglamento por cada contrato sindical….", afirmación que carece de toda veracidad porque ningún Convenio de la OIT se refiere a los "contratos sindicales", por cuanto que éstos no se inscriben dentro de las funciones y reglamentaciones que corresponden a los sindicatos de trabajadores en desarrollo de su función misional y su autonomía. *(subrayas fuera de texto)*

La organización querellante manifiesta que se desprende de lo anterior que el sindicato que firma un contrato sindical se convierte en intermediario de la relación de trabajo ya que todas las obligaciones patronales relacionadas con la ejecución de la obra o la prestación del servicio quedan en manos del sindicato y los trabajadores que ejecutan el trabajo, no teniendo ninguna vinculación jurídica con la empresa usuaria del servicio. La organización querellante manifiesta a continuación que: i) en los últimos años, el uso de los contratos sindicales ha experimentado un crecimiento exponencial, pasando de 46 en 2009 a 964 en 2013 y habiéndose suscrito luego 1.796 contratos sindicales entre el 1.º de enero de 2013 y el 1.º de julio de 2014; ii) se evalúa que, en 2014, unos 400 000 trabajadores estaban vinculados por esta modalidad contractual; iii) de dichos 1.796 contratos sindicales, 1.754 (el 97,7 por ciento de los casos) se daban en el sector público y 1.777 (el 98,9 por ciento) se ubicaban en el sector de la salud; iv) en la práctica, los contratos sindicales han servido para sustituir las cooperativas de trabajo asociado (CTA) como mecanismo de intermediación

laboral; v) los mencionados 1.796 contratos sindicales han sido suscritos por 104 organizaciones sindicales que se dedican a suministrar mano de obra a sus empresas contratantes, y v) dicha sustitución y explosión del número de contratos sindicales es el resultado de varios cambios normativos producidos entre 2010 y 2011 (la expedición del decreto núm. 1429 de 2010 que facilita los procedimientos para celebrar contratos sindicales; la prohibición del uso de las CTA para el suministro de trabajadores en actividades misionales y permanentes de las empresas, y dos sentencias de la Corte Constitucional — T-457 y T-303 de 2011 — que establecieron que el contrato sindical no es fuente de derechos para los trabajadores).

Razones para el optimismo

En "Acta final del acuerdo de la negociación colectiva de las solicitudes de las organizaciones sindicales de los empleados públicos" (Mayo 24 de 2019), se definió en materia de actualización y formalización de las plantas de personal de las instituciones estatales, entre otras cosas, lo siguiente:

"El Gobierno Nacional, dentro del mes siguiente a la firma del Acuerdo Colectivo, expedirá un decreto que reglamente el numeral 2 del artículo 17 de la Ley 909 de 2004, fijando los lineamientos para que las entidades y organismos a los que se les aplica la citada ley y los de regímenes especiales y específicos de origen legal mantengan actualizadas las plantas globales de empleo necesarias para el cumplimiento eficiente de las funciones a su cargo, teniendo en cuenta las medidas de racionalización del gasto.

En los considerandos se hará referencia al cumplimiento de las sentencias C- 614 de 2009, C-171 de 2012 de la Honorable Corte Constitucional y al cumplimiento de los Acuerdos Colectivos suscritos con las organizaciones sindicales de empleados públicos en este aspecto"

(……..)

"Formalización de empleos – Ampliación de plantas sector salud

En el marco del Acuerdo Parcial suscrito en la Mesa Central, en materia de formalización de empleos – ampliación de plantas, se acuerda que en el Decreto reglamentario que se elabore en cumplimiento de dicho acuerdo, se incluya un capítulo para las ESEs y demás entidades públicas prestadoras de servicios de salud, el cual se construirá conjuntamente entre el Gobierno Nacional, representado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Trabajo, Departamento Nacional de Planeación y Función Pública, liderados por el Ministerio de Salud y Protección Social, y 8 representantes de las organizaciones sindicales, uno por cada central sindical y ÚNETE, firmantes del presente acuerdo.

En este mismo Decreto el Gobierno Nacional impartirá instrucciones a las ESEs, Hospitales y demás entidades prestadoras públicas de servicios de salud para proveer las vacantes que requieran hasta tanto se realicen los concursos.

Adicionalmente y dentro del marco legal vigente en materia de gerencia del empleo público, se tendrá en cuenta la Ley de facultades que se llegase a formalizar en el marco del acuerdo de la mesa de salud consagrado en el acta 4 del día 10 de abril de 2019.”

La organización sindical de rama en el sector de la salud, una necesidad insoslayable

En el país hay alrededor de 300.000 personas laborando en el sector salud, de los cuales aproximadamente el 70% son mujeres, siendo el segundo conglomerado sectorial después de los trabajadores de la educación que son más de 450.000, donde también son mayoría las mujeres.

Según cálculos aproximados, los trabajadores ocupados en el sector de la salud de tipo asistencial son más de 200.000 que se encuentran dentro del sistema general de seguridad social. El sector con mayor demanda son los auxiliares de enfermería con cerca de 70.000 personas vinculadas al sistema. Los médicos cirujanos pueden ser aproximadamente 50.000, los odontólogos representan el 8 %, los promotores de salud el 7 %, las enfermeras profesionales 7 %, los bacteriólogo 4.5 %, auxiliar de consultorio odontológico 2,5 % y auxiliar de laboratorio clínico 2,5 %, promotor de saneamiento ambiental 0,1 %, psicológico

0.7 %, vacunador 0.3 %, otros 10,5 %. Como se dijo son cálculos aproximados que es necesario actualizar, en la medida que avancemos en un proceso serio de organización sectorial*. (se tomó como base para el cálculo, datos del año 2.000 – Ministerio de Salud y Universidad de Antioquia en Marzo de 2003).*

Indudablemente, este inmenso número de personas vinculadas al sistema general de seguridad social, sobre todo en el campo de los servicios de salud, constituye un gran potencial para la creación del sindicato único o unitario de los trabajadores de la salud, como organización de "rama de los servicios", sin importar la diversidad sectorial o su vinculación en organismos públicos o privados.

El derecho de asociación sindical de las personas que trabajan, en todas las modalidades de empleo u ocupaciones, está plenamente garantizado por los Convenios de la organización Internacional del Trabajo, OIT, y por la Constitución Política de Colombia. Más aún, no sólo se debe garantizar el ejercicio del derecho, reconocido como libertad sindical, también existe la obligación estatal de protegerlo y de impulsar su desarrollo. En concreto, la OIT en su Convenio 087 de 1948, "relativo a la libertad sindical y a la protección del derecho de sindicalización", otorga a los sindicatos la potestad de darse, de manera autónoma, su propia estructura, sus estatutos y reglamentos. Así mismo, cabe señalar que el derecho de Asociación Sindical está incorporado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Pero, no obstante lo anterior, en Colombia, país con más de 48 millones de habitantes, de los cuales más de 23 millones constituyen la Población Económicamente Activa (PEA). Más de 12 millones están en la informalidad y en sistemas contractuales al margen de los preceptos del Derecho del Trabajo. Así, el mundo del trabajo está signado por la precariedad laboral, salarial y prestacional, además de socavar el principio "de salario igual por un trabajo de igual valor". La cobertura organizativa es débil: trabajadores y trabajadoras afiliadas a los sindicatos son 1.424.048 (censo sindical 2017).

Una iniciativa oportuna

El Diplomado “Derecho a la salud: autonomía y Trabajo”, convocado por la Universidad Nacional de Colombia, la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas y Sociales, la Federación Médica Colombiana y la Corporación Latinoamericana Sur, desde el 24 de agosto hasta el 14 de diciembre de 2019. Del Programa de Estudios del Diplomado, destaco lo referido a los “Modelos de trabajo y los derechos de los trabajadores de la salud”, sobre todo: -la organización colectiva para la exigibilidad de los derechos en el trabajo y lo concerniente al foro de coyuntura (Hacia dónde va la organización gremial y sindical del sector salud en Colombia?)”

El principio de libertad de asociación sindical lo consagra nuestra Constitución como un derecho fundamental. El espíritu del derecho que se reconoce está dirigido a garantizarle a los ciudadanos la posibilidad de organizarse para lograr beneficios, defender los que se tienen, y lo más importante, participar en los asuntos relacionados con el manejo democrático del poder estatal. El derecho desde el punto de vista positivo le abre al ciudadano las puertas de la organización como mecanismo para participar, es decir, para ejercer la ciudadanía, pues los seres humanos solos, aislados, tienen más dificultades para hacerse oír, para defender sus derechos. Y si esto lo establece nuestra Constitución ¿cuál es la causa de la baja cobertura de organización sindical en Colombia? Cabe decir que los seres humanos tenemos la tendencia a sumirnos en nuestra propia individualidad, atrapados en nuestros problemas personales o familiares, sin entender que la organización significa trascender de la soledad a la solidaridad, que nos permite convivir en paz y progresar.

Los grandes retos

Para el movimiento sindical, avanzar en formación y participación política es crucial, pues ello contribuye a definir sus tesis programáticas y encontrar en el pluralismo político e ideológico fundamentos y razones para la unidad en la diversidad. Así mismo, en el campo organizativo se debe superar la anacrónica estructura de los sindicatos por empresas y trascender a la conformación de grandes sindicatos de industria, por ramas de la economía y de los servicios, para avanzar hacia la negociación colectiva con base en pliegos únicos sectoriales.

Por su lado, el diálogo social y la concertación permitirá extender y englobar derechos, a condición de que cuente con el apoyo masivo de los trabajadores y la ciudadanía en general, que también resulta afectada con las decisiones regresivas en materia de servicios públicos domiciliarios, la salud, la educación, la liberación de precios y de tarifas, y la imposición de impuestos directos e indirectos, además de los bajos salarios y pensiones que reducen la capacidad de satisfacer necesidades básicas.

Asimismo, no se debe olvidar que la precarización contractual ha afectado al sindicalismo, pues no se oculta que estamos frente a un esquema a prueba de sindicatos y que ignora el régimen prestacional y la seguridad social; esquema perverso que afecta sobre todo a las nuevas generaciones de trabajadores/as. Por tanto, los derechos laborales y el sindicalismo deben ser difundidos y promovidos en las aulas, donde se forman las y los trabajadores del futuro próximo (colegios, universidades, centros tecnológicos, SENA).

Por otra parte, es necesario ir preparando el relevo generacional en los cargos de dirección de las organizaciones sindicales, pues no se ignora que son pensionados o personas de avanzada edad quienes monopolizan los puestos de dirección sindical, aferrados a sus privilegios o a su “perenne vocación de servicio”. La experiencia acumulada podría ponerse al servicio de programas de capacitación o asesorías ocasionales, pero llegó la hora de ceder la conducción de los sindicatos a los jóvenes y a las mujeres que seguramente lo harán mejor, sin sectarismos ni prepotencias que frustran los procesos unitarios de las organizaciones sindicales, cuya fortaleza se sustenta en el pluralismo, el respeto y la solidaridad.

Jorge Luis Villada López

Foto tomada de: El Tiempo