

PROPUESTAS SINDICALES DE REFORMA DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

**PROYECTO
COLOMBIA**



PROPUESTAS SINDICALES DE REFORMA DE LA PROTECCIÓN SOCIAL



PROYECTO COLOMBIA

Producción

CSA

CONFEDERACIÓN
SINDICAL DE
TRABAJADORES Y
TRABAJADORAS
DE LAS AMÉRICAS

OPC

OLOF PALME
INTERNACIONAL
CENTER

SECRETARIADO EJECUTIVO CSA

- Hassan Yussuff Presidente
- Francisca Jimenez Presidenta Adjunta
- Toni Moore Presidenta Adjunta
- Rafael Freire Neto Secretario General
- Cícero Pereira da Silva Secretario de Políticas Sociales
- Jordania Ureña Lora Secretaria de Política Sindical y Educación

Esta publicación fue realizada por:

Elaboración de contenidos

- Convergencia Sindical (CS)
- Confederación de Trabajadores de la República de Panamá (CTRP)
- Confederación Nacional de Unidad Sindical Independiente (CONUSI)

Cesar Habert Paciornik • cesarphp@gmail.com
Proyecto Gráfico y Diagramación

SEDES

URUGUAY

Calle Buenos Aires, 404/406, Montevideo 11000, Uruguay
Tel. +598 29147588
sede@csa-csi.org • www.csa-csi.org

COSTA RICA

Sabana Norte, del Restaurant El Chicote, 100 mts., Norte y 75 mts. Oeste. San José, Costa Rica Apartado Postal 1577-2050
Tels. 506 2291 7900/ 506 2291-790 • Fax 506 2291 7898
csacen@csa-csi.org • www.csa-csi.org

INTRODUCCIÓN

La Plataforma Sindical Continental sobre Seguridad Social (PLACOSS)

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), “la seguridad social es la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia”¹.

La CSA defiende un modelo de seguridad social universal, solidario, no discriminatorio y redistributivo. Esto significa que, bajo responsabilidad del Estado, las contribuciones a la seguridad social garantizan que todas las personas estén protegidas contra riesgos sociales. Defendemos que obligatoriamente las trabajadoras y los trabajadores puedan participar en el diseño, implementación, seguimiento, control y gestión del sistema.

Rechazamos cualquier propuesta de privatización de la seguridad social. En especial, los sistemas previsionales y pensiones basados en la capitalización individual reproducen y aumentan las desigualdades ya existentes en el mercado laboral. Las y los trabajadores informales, temporales o discontinuos no tienen posibilidades de integrarse y mantenerse en estos sistemas. Sumado a ello, las trayectorias la-

¹ Organización Internacional del Trabajo, Hechos Concretos sobre la Seguridad Social. Suiza, Ginebra, OIT, 2003, p. 1, disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf (fecha de consulta: 24 de agosto de 2019).

borales de las mujeres afectadas por las responsabilidades no compartidas de cuidado, el desempleo o las brechas salariales inciden de manera significativa en la fragilización de sus cotizaciones. Mientras que los sistemas de reparto basados en mecanismos solidarios y redistributivos, contributivos y no contributivos, constituyen un instrumento para disminución de estas desigualdades.

Una seguridad social para todas y todos debe edificarse a través de un pilar público básico financiado por impuestos y un pilar público contributivo de financiación tripartita (con recursos del Estado, de impuestos progresivos al capital y a las grandes rentas y contribucio-

nes de empleadores y trabajadores), basado en los principios de universalidad y solidaridad de las prestaciones, que deben adoptar un carácter integral con justicia social. Los sistemas de cuidados y las políticas de conciliación de vida laboral y personal-familiar deben ser incluidas como un elemento más de la seguridad social. Para concretarlo, es necesario desterrar los modelos de seguridad social basados en el lucro privado y realizar reformas fiscales progresivas que graven las ganancias y el patrimonio, particularmente el capital financiero rentista y especulativo, que a su vez reduzca el peso de los impuestos regresivos sobre el consumo, los bienes y servicios básicos.

Contexto

La población estimada de Colombia para 2019 con base en el último censo (2018) asciende a 48.750.000 habitantes. Según la Gran Encuesta Integrada de Hogares de Septiembre de 2019, la tasa de participación en el mercado laboral alcanzaba el 62.8%, es decir 30.615.000 personas y la tasa de ocupación un 56.3%, equivalente aproximadamente a 27,5 millones de trabajadores, mientras el desempleo afectaba al 10.2% de la población económicamente activa.

Sin embargo, el 47% de los ocupados en las 23 grandes ciudades y áreas metropolitanas se inscribe en la informalidad².

Conforme a la Constitución de 1991, los colombianos debían contar con una cobertura completa de seguridad social. En la práctica,

² DANE GEIH trimestre Junio-Agosto de 2019. Consultado noviembre de 2019.

según información oficial³ a Sept de 2019, del total de ocupados, el 91,3% se encuentra afiliado a salud, 91.9% a nivel urbano y 89.2% a nivel rural. De los ocupados urbanos el 56.7% están afiliados al régimen contributivo y 3.4% a regímenes especiales, (el 50% manifiesta ser aportantes y el 9.4% beneficiarios), mientras que el 31.7% está afiliado al régimen subsidiado. De los ocupados y afiliados rurales sólo el 19% se encuentra afiliado al régimen contributivo y el 1.3% a regímenes especiales (sólo el 16.3% manifiestan ser aportantes, dado que la gran mayoría de los campesinos colombianos han sido excluidos de la verdadera seguridad social, que garantice continuidad del ingreso a las familias ante los diversos riesgos (enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, incapacidad, invalidez o muerte), por lo que el 68.4% de los ocupados sólo tienen cobertura en salud mediante el Régimen Subsidiado.

En protección pensional (seguro de invalidez, vejez o muerte del trabajador), tan sólo se reportan como aportantes en el trimestre Junio-Agosto de 2019 un 37.8% de los ocupados, el 44.2% a nivel urbano y tan sólo un triste 14.1% a nivel rural.

³ DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Consultado noviembre de 2019.

Según estudios recientes⁴, la fidelidad de la cotización, expresada como densidad de la cotización en el tiempo, se ubica alrededor del 57% entre el 2012 y el 2016. Esto quiere decir que en promedio a los afiliados les tomaría cerca del doble de tiempo para completar el requisito de número de semanas cotizadas. Si un individuo tiene esta cifra de fidelidad, le tomaría 42 años completar las semanas que a alguien con alta fidelidad le tomaría 25 años. Según la Cepal⁵, Colombia se encuentra entre los 5 países de Latinoamérica (Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras y República Dominicana), con peor calificación en el porcentaje de pensionados entre los mayores de 65 años, por no alcanzar una cobertura siquiera del 30% (27%).

Según el Ministerio de Salud y Protección Social⁶, a diciembre de 2018, los afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales ascendía al 43,50% de los ocupados, es decir cerca de 12 millones de personas

⁴ Chávez, Diego y Gómez, Myriam (2018). Cobertura pensional en Colombia: situación actual y desafíos. Economía Colombiana, abril-junio, 90-101.

⁵ CEPAL. Panorama Social de América Latina 2018

⁶ Ministerio de Salud Y Protección Social. Consultado noviembre de 2019.

proporción que equivale al 82% de los ocupados con trabajo formal. Sin embargo según una reciente publicación de la Universidad Nacional⁷ sólo se consideran cubiertos o expuestos por las Administradoras de Riesgos Laborales, por tener sus pólizas al día dos tercios de los afiliados, es decir aproximadamente ocho millones de trabajadores formales, del total de 27.5 millones de ocupados. Los trabajadores independientes y cuenta propia apenas logran una cobertura del 6.7%

El comportamiento de la accidentalidad laboral (660.110 accidentes registrados en 2017) y de las enfermedades profesionales (9.692 en 2017) desde la conformación del Sistema General de Riesgos Profesionales, hoy laborales, según la misma publicación, muestra un crecimiento sostenido, tanto en términos absolutos como en la tasa, que bien se puede explicar por la deficiente prevención asociada a la precarización de las condiciones de trabajo. Los datos muestran so-

⁷ Luna Jairo. El modelo de seguridad social en riesgos laborales: entre el seguro público y la administración privada, en Arévalo Decsi (E) "Poder político y mercado en las reformas de la seguridad social". Colección La seguridad social en la encrucijada. Tomo VIII. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de Colombia - FEDESALUD, Bogotá, 2018.

lamente una parte de la realidad de los daños a la salud en el mundo del trabajo en el país, porque corresponden sólo a empleos formales, es decir menos de la mitad de la población laboral. Ni siquiera se han realizado estudios nacionales que permitan establecer la dimensión de los riesgos derivados de la actividad laboral en el conjunto de la población ocupada.

En Colombia no existe una política pública de protección frente al desempleo. La mínima protección existente es intermediada por las cajas de compensación familiar o por medio del ahorro voluntario de quienes trabajen para sus periodos de desempleo.

Aclaremos que, aunque la cobertura formalmente e incluso en la práctica no parezca tan alarmante, como en el caso de la afiliación en salud, el acceso real a los servicios, la calidad de los mismos y el reconocimiento de derechos aun presenta muchas falencias, sobre todo en el sector rural y para la población dispersa, Adicionalmente la población de menos recursos tiene muchas más barreras para acceder a instituciones de salud, pues a los negociantes de la salud sólo les interesa abrir clínicas en las zonas con mayor poder adquisitivo.⁸

⁸ Martínez Félix. "Barreras geográficas

En Colombia siempre estamos enfrentando amenazas de austeridad y privatización en materia de protección social, entre las que vale la pena mencionar:

- La privatización de las Entidades públicas de prestación de servicios de salud. Se estima que más de 20 Hospitales públicos están el proceso de liquidación, otros tantos intervenidos. Los hospitales pequeños destinados a las poblaciones rurales y dispersas no logran por el sistema de venta de servicios a su escasa población los ingresos necesarios para garantizar los servicios.

- El aseguramiento en salud mediante Entidades Promotoras de Salud ha devenido en un sistema de distribución de recursos públicos a través de empresas particulares, que asumen comportamientos francamente rentistas. La privatización del servicio público de salud dio lugar a sistemas intensivos en con-

y equidad en el acceso a los servicios de salud en el distrito capital". Capítulo V, Restrepo D. y Hernández M. (E) Inequidad en salud en Bogotá: convocatoria para la acción colectiva. Colección La seguridad social en la encrucijada. Tomo VII. Secretaría Distrital de Salud. Centro de Investigaciones para el Desarrollo, Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de Colombia

tratos, produjo altísimos costos de transacción, múltiples oportunidades de ilegalidad, lucro poco ético o delincuencia franca, es decir, el desconocimiento de la propiedad social de los recursos y la justificación de la apropiación de los bienes de un servicio público.⁹

- El sistema de riesgos laborales está completamente manejado por entidades financieras privadas que someten a los afiliados a cantidad de obstáculos para acceder a los servicios, buscando dejar la responsabilidad de las atenciones y pagos en el sistema general de salud. Las normas de protección para los trabajadores de alto riesgo, y las enfermedades profesionales en general, no resultan efectivas.

- En el régimen pensional sólo queda una institución pública que maneja el régimen de prima media. Dado que muchos trabajadores han iniciado el retorno al sistema público, al conocer su imposibilidad de constituir una

⁹ Martínez Félix "La salud en "el juego del mercado"., en Arévalo Decsi (E) "Poder político y mercado en las reformas de la seguridad social". Colección La seguridad social en la encrucijada. Tomo VIII. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de Colombia - FEDESALUD, Bogotá, 2018.

pensión decente en las administradoras privadas, los grandes poderes económicos presionan una reforma para mutillar, sino desaparecer la entidad pública.

Los ejes de política fiscal y protección social hacen parte de la agenda prioritaria del gobierno nacional, a partir de una concepción neoliberal. El gobierno indica que habrá una reforma pensional integral, trasladando la responsabilidad del Estado a los fondos privados de pensión; tratando la seguridad social como una mercancía, no como un derecho humano. Al mismo tiempo, la reforma laboral impuesta por asesores de la OCDE precariza el trabajo por los contratos por hora y las unidades de valor por región, poniendo en riesgo el salario mínimo vital e impactando aún más la seguridad social.

Con relación a las brechas de género, dada la histórica desigualdad entre hombres y mujeres que afecta a todos los aspectos del mundo del trabajo, consideramos importante destacar la desigualdad de acceso a los servicios de la seguridad social, consecuencia de la sobrecarga laboral y la invisibilidad de los trabajos de cuidado en los sistemas de protección social. Esta dificultad de acceso es aún más marcada entre mujeres que se dedican exclusivamente a esta labor.

POBLACIÓN TOTAL

48.846.33

Población en edad de trabajar

39.293.072

(80,44%)

Inactivos

14.497.708

(36,9%)

Población económicamente activa

24.795.363

(63,10%)

COLOMBIA EN NÚMEROS



Desocupados

2.684.371

(10,83%)

Ocupados

22.110.993

(89,17%)

Formales

8.323.429

(37,64%)

Informales

13.787.564

(62,36%)

Propuestas

1. Reducción de la carga impositiva de impuestos a los salarios y pensiones, como es el caso de la retención en la fuente y el descuento del 12% en salud a los pensionados. Reconsiderar la supresión de aportes patronales en salud, que pone en riesgo la estabilidad financiera del Sistema.

2. Que se impulsen los programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades y se fortalezca la dirección de salud pública a nivel de las administraciones departamentales y distritales. Asimismo, se deben diseñar herramientas para mejorar la calidad del Sistema General de Seguridad Social y Salud (SGSSS): eliminación del sistema de autorizaciones como barrera de acceso en atención básica, contrario a la Ley Estatutaria y reducción de los trámites necesarios para el acceso de los pacientes en los hospitales y reducción del tiempo de espera para recibir el servicio, entre otros.

4. Eliminar, conforme a lo ordenado por la Corte Constitucional, los contratos de prestación de servicios y la tercerización en la contratación del personal misional de los hospitales, clínicas y centros de salud, garantizar el derecho a la for-

malización y estabilidad laboral de los trabajadores y trabajadoras de la salud, que no sólo redunde en su beneficio, sino en una prestación de servicios continua, efectiva y de calidad.

5. Se debe desarrollar un mejor esquema para el financiamiento y la distribución del riesgo entre los agentes que conforman el sistema, para la adecuación del Sistema de Salud a las diferentes realidades poblacionales y geográficas del país, al tiempo que se debe reforzar el papel del Estado en la rectoría de la política de salud, de modo que las decisiones sobre la solución de las necesidades de los ciudadanos, como la disponibilidad y oferta de servicios, no queden en manos de los agentes privados que participan en el Sistema.

6. Se deben garantizar recursos suficientes para la operación de los hospitales públicos en zonas rurales y dispersas, como ha ordenado la Corte Constitucional, y cumplir igualmente lo ordenado por la Ley Estatutaria, en el sentido que la extensión de la red pública hospitalaria en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional “no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social”.

7. Es necesario garantizar que la financiación y definición de la co-

bertura de beneficios, inclusiones y exclusiones de tecnologías, medicamentos y servicios, de forma que cuenten con un proceso técnicamente robusto y socialmente aceptado, de manera que la cobertura sea clara en los contenidos, tanto para los usuarios del sistema como para los prestadores y asegurados que participan del mismo.

8. Que el Estado colombiano ratifique y se obligue a cumplir el convenio 102 de 1952 y otros sobre Normas Mínimas de Seguridad Social de la Organización Internacional del Trabajo, en especial el 149. Esto permitirá establecer una política de Estado comprometida con la prestación eficiente, ampliación y sostenibilidad financiera de los servicios de la seguridad social.

9. Reformular los mecanismos de afiliación para garantizar que todos los trabajadores formales e informales, sin distinción de género, estén cubiertos por la seguridad social, en todos sus componentes, no sólo en salud, como lo establece la Constitución colombiana.

10. Garantizar el inicio de un amplio proceso participativo a nivel nacional, para la revisión definitiva de las reformas privatizadoras establecidas en los años noventa, que han condicionado gravemente el acceso a los servicios de salud y

tampoco garantizaron la extensión de la seguridad social en pensiones, riesgos laborales y seguro de desempleo a la mayoría de los trabajadores colombianos. Es imperativo un nuevo acuerdo social.

11. Defendemos la estabilidad laboral reforzada de las personas en situación de discapacidad o con debilidad manifiesta por enfermedad, lo que consiste en la consagración legal de la imposibilidad de su despido sin previo permiso de la autoridad administrativa y en la presunción legal de despido discriminatorio. En ese sentido, defendemos la derogatoria inmediata de la circular 049 del Ministerio de Trabajo, que quebranta los derechos a la estabilidad laboral de las personas con discapacidad.

12. En lo que respecta a las pensiones de jubilación, enfatizamos la importancia de articular los beneficios pensionales a los convenios y recomendaciones de la OIT, en los cuales se debe reconocer pisos fundamentales como el acceso a una pensión en edad de goce y disfrute, acceso a la recreación y uso del tiempo libre y el enfoque de género en la elaboración de leyes.

13. Con relación a la seguridad del ingreso a personas con edad de trabajar, afirmamos la necesidad del acceso al primer empleo, al re-



conocimiento de experiencias, del derecho a un empleo digno, de la implementación de unos estándares mínimos de acceso a una pensión, y repudiamos las políticas de tercerización.

14. El sistema debe crear las condiciones para que los trabajadores puedan asumir las nuevas formas de trabajo, organización y jornada laboral y simultáneamente se socialicen los riesgos que implican los cambios económicos y sociales (flexiseguridad en lugar de sólo flexibilidad). Para esto, el sistema debe asegurar nuevas destrezas a sus ciudadanos para que puedan afrontar una economía dinámica según la demanda del nuevo mercado de trabajo bajo un panorama razonable de crecimiento económico.

15. De no iniciarse de inmediato un amplio proceso participativo a nivel nacional, para la revisión definitiva de las reformas privatizadoras establecidas en los años noventa, en busca de un nuevo acuerdo social, se exigirá la reversión inmediata de la capitalización individual del sistema de seguridad social: siguiendo las recomendaciones de la OIT, defendemos la derogatoria de las leyes 50 (1990) y 100 (1993), que privatizaron al sistema de salud y pensiones colombiano.

16. Exigimos la reforma constitucional para aumentar progresivamente los recursos del Sistema General de Participación (SGP), que atiende a los servicios de salud, educación, agua potable, saneamiento básico, deporte, vivienda y recreación, entre otros.

17. Cumplimiento de la ley estatutaria de salud 1751 de 2015.

Sobre el material

Este material es el resultado de un intenso trabajo realizado por las centrales Central Unitaria de Trabajadores de Colombia (CUT) y Confederación de Trabajadores de Colombia (CTC) en el marco del proyecto “Inequidad, pobreza y el camino para la seguridad social”, coordinado por la Confederación Sindical de trabajadores/as de las Américas (CSA) con cooperación internacional de la organización sueca Olof Palme Center (OPC).

A lo largo de la segunda fase de este proyecto, iniciada en 2016, hemos discutido y avanzado en el análisis teórico y político del estado de la Seguridad Social en Panamá y en las propuestas sindicales para mejorarlo, entendiendo que ninguna de las partes de esta discusión

se puede hacer en aislado de reflexiones y proposiciones sobre las Políticas Fiscales.

Esta publicación se propone a ser un material de divulgación de las discusiones y propuestas elaboradas por el movimiento sindical para el sistema nacional de Seguridad Social, permitiendo que estas

puedan ser leídas y comprendidas por personas que no necesariamente dispongan de conocimientos previos sobre el tema. Esperamos que pueda ser un punto de partida para una conversación más amplia sobre un asunto que nos dice respeto a todas y todos.



PROYECTO COLOMBIA

ESTE DOCUMENTO DE TRABAJO HA SIDO REALIZADO GRACIAS AL APOYO FINANCIERO DEL OLOF PALME CENTER – OPC EN EL MARCO DEL PROYECTO “INEQUIDAD, POBREZA Y EL CAMINO PARA LA SEGURIDAD SOCIAL – FASE 2” ESTE MATERIAL PUEDE SER REPRODUCIDO LIBREMENTE, TOTAL O PARCIALMENTE, SIEMPRE QUE SEA CON FINES NO COMERCIALES. (AGRADECEMOS QUE SEA CITADA SU FUENTE – SÃO PAULO, BRASIL – OCTUBRE 2019)



CONFEDERACIÓN SINDICAL DE
TRABAJADORAS DE LAS AMÉRICAS



ITUC CSI IGB