

Barreras de acceso a la cobertura de riesgos laborales en contratos de prestación de servicios en el sector público de salud en Bogotá

Access barriers to occupational risk coverage in service provision contracts in the public health sector in Bogotá

Yerson A. Correa-Moreno¹, Jairo E. Luna-García², Juan M. Arango-Soler³ y Adriana C. Campos⁴

1 Universidad Manuela Beltrán. Bogotá, Colombia. amza74@hotmail.com

2 Escuela de Diseño Industrial, Facultad de Artes. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. jelunag@unal.edu.co

3 Investigador independiente. Bogotá, Colombia. juanarso8@yahoo.com

4 Fundación Santa Fe de Bogotá. Colombia. caritoc@yahoo.com

Recibido 18 Abril 2013/Enviado para Modificación 25 Julio 2014/Aceptado 12 Enero 2015

RESUMEN

Objetivo Identificar barreras de acceso al Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) de Colombia en un grupo de profesionales independientes (contratados por prestación de servicios) del sector público de salud en Bogotá.

Metodología Investigación cualitativa (narrativa) mediante entrevistas a 4 profesionales independientes de la Secretaría Distrital de Salud, 4 profesionales independientes del Hospital de Tunjuelito y 3 expertos en riesgos profesionales. Para el manejo de la información se utilizó el análisis de contenido.

Resultados En las dos instituciones consultadas del sector público de salud en Bogotá se han adelantado estrategias que facilitan el acceso a la seguridad social en riesgos laborales de los trabajadores independientes. Sin embargo, los trabajadores y los expertos entrevistados identifican una serie de barreras de acceso que se presentan para la afiliación de los trabajadores independientes al Sistema General de Riesgos Laborales, entre estas barreras de acceso están la falta de cultura de la prevención ante los riesgos laborales, el desconocimiento sobre la normatividad y utilidad del sistema y la no concepción del mismo como parte fundamental del sistema de seguridad social del país.

Conclusiones Es necesario que el Sistema General de Riesgos Laborales sea entendido como parte integral y fundamental de la seguridad social del país, lo cual depende de una construcción cultural sobre la importancia de un sistema de riesgos laborales en las organizaciones estatales, los empleadores y los empleados.

Palabras Clave: Salud, salud pública, salud laboral, trabajo (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To identify access barriers to the General System for Occupational Risks (SGRL in Spanish) in a group of independent professionals (contracted with service provision contraction) in the public health sector in Bogotá.

Methodology Qualitative research (narrative) through interviews of four independent professionals of the Secretaría Distrital de Salud (District Health Secretariat), 4 independent professionals of Tunjuelito Hospital and 3 experts in the field of occupational risks. The content analysis paradigm was used for information analysis.

Results The two institutions of the public health sector in Bogotá consulted have implemented strategies that facilitate the access to the SGRL for independent professionals. However, the interviewed workers and experts identified some access barriers membership for independent workers in this occupational risk system; among these barriers are the lack of a culture of occupation risk prevention, lack of knowledge about laws and the utility of the system as well as the non-conception of the SGRL as a fundamental part of the social security system of the country.

Conclusion It is necessary for the SGRL to be recognized as an integral and fundamental part of the country's social security. This depends on a cultural construction of the importance of an occupational risk system among the state organizations, employers and employees.

Key Words: Health, public health, occupational health, work (*source: MeSH, NLM*).

El Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) hace parte del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), propuesto por el Estado colombiano y establecido por la Ley 100 de 1993 (1). Tiene como propósito la atención del accidente de trabajo y la enfermedad profesional. Este sistema está regido por el Decreto 1295 del año 1994 (2), la Ley 776 de 2002 (3) y la Ley 1562 de 2012 (4). En esta última se define el SGRL como "... el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan". Pero el SGRL tiene unas condiciones particulares que se abordan en la presente investigación, tratando de establecer si existen facilidades para el acceso al sistema por parte de un grupo de trabajadores independientes, quienes al no tener contrato de trabajo propiamente dicho, quedan sin cobertura adecuada de la seguridad social, especialmente en riesgos laborales. Sobre esta situación, la Federación de Aseguradores Colombianos (Fasecolda) (5) informó en

su reporte de enero a diciembre del 2011, que en el país existen un total de 7 499 493 afiliados al SGRL, vinculados mediante las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), pero el grupo de trabajadores independientes para este mismo periodo sólo presenta 207 668 trabajadores afiliados, una cifra que constituye sólo el 2,76 % de los adscritos al SGRL. Las cifras de trabajadores independientes afiliados al SGRL se evidencian como una problemática en este sistema, puesto que según las estadísticas del DANE (6) correspondientes al primer trimestre del año 2012 (enero-marzo), la principal posición ocupacional de la población ocupada durante este período es la de trabajador por cuenta propia, tanto para los hombres (43,3 %), como para las mujeres (42,2 %). Estos trabajadores por cuenta propia más los denominados patronos, son los clasificados como trabajadores independientes y, por las cifras del DANE, se pueden identificar como un grupo significativo en la fuerza laboral del país.

Desde el año 1964, con los Decretos 3169 y 3170, se ha desarrollado en Colombia una normatividad encaminada hacia el seguro social obligatorio para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (7), lo que ha significado algún grado de protección para los trabajadores ante las contingencias que se pueden presentar en la ejecución del trabajo. Pero únicamente hasta el año 2003 con el decreto 2800 (8), se reglamentó la afiliación de los trabajadores independientes al sistema de riesgos laborales, lo cual se considera como un indicador del poco interés que ha existido por permitir a los trabajadores independientes contar con un sistema de riesgos laborales que los apoye ante los efectos adversos del trabajo.

En los diagnósticos realizados para el diseño de la política de talento humano del sector público de salud en Bogotá, se estableció que en el 2010 la Secretaría Distrital de Salud (SDS) contaba con 1 384 trabajadores, de éstos 400 se encontraban vinculados a la planta de personal, representando el 29 % del total de trabajadores y 984 vinculados a través de contratos de prestación de servicios, lo que corresponde al 71 % del total del personal. En los mismos diagnósticos, se determinó que para ese mismo año (2010) en la ciudad de Bogotá de los 23 411 trabajadores de las Empresas Sociales del Estado (hospitales públicos), 6 474 pertenecían a la planta de personal de los hospitales, mientras que 16 937 no se encontraban vinculados a la planta, es decir, el 72 % estaban vinculados a través de otras formas de contratación tales como contratos de prestación de servicios, empresas de servicios temporales, etc., modalidades que se consideran parte del trabajo independiente. Este fenómeno genera dificultades para acceder a

la seguridad social integral, en especial al SGRL, por lo cual existe una problemática poco evidenciada y documentada en cuanto al acceso a este sistema por parte del grupo de trabajadores independientes del sector público de la salud en Bogotá.

El acceso es definido por la Real Academia de la Lengua Española como: La acción de llegar o acercarse o, también, puede ser la entrada o paso (9). En el campo de los servicios de salud, el acceso se puede referir al proceso mediante el cual las personas buscan atención y la consiguen (10). Por otra parte, Frenk propone que se reserve el término de acceso para denotar la capacidad de un cliente o grupo de clientes para buscar y obtener atención; acceso se refiere a una característica de la población de usuarios potenciales o reales de los servicios (11). Por su parte, Mesa Lago, indica que se entiende por acceso a los servicios de salud la posibilidad de conseguir atención cuando se la necesita. Además, el acceso a una fuente regular de atención, un proveedor de atención primaria o una institución específica, aumenta la probabilidad que los individuos reciban los servicios médicos adecuados y, a su vez, obtengan mejores resultados de salud (12). En el estudio se asumió que las barreras de acceso hacían referencia a las dificultades para que el proceso de necesidad, búsqueda y obtención de los servicios transcurra de manera normal y culmine con la satisfacción de los usuarios y la mejora o conservación de su nivel de vida (10). La posición asumida permitió explorar las dificultades iniciales que se le presentan a un grupo de trabajadores independientes del sector salud en la ciudad de Bogotá para poder acceder al SGRL.

METODOLOGÍA

Se realizó una investigación cualitativa (narrativa) con un muestreo bajo criterios de conveniencia y saturación de la información. Se tuvieron como criterios de inclusión de los sujetos de estudio el que fueran trabajadores independientes (contratados por prestación de servicios u otras modalidades que no impliquen a los trabajadores de planta). El segundo criterio de inclusión fue el área de trabajo (talento humano, salud pública, salud ocupacional, contratación, planeación, etc.). El tercer criterio consideró su perfil académico (formación académica de posgrado en campos relacionados con el SGRL). Como instrumento de recolección de la información se utilizó la entrevista basada en un guión para indagar los puntos de vista de los actores sobre la problemática objeto de la investigación y establecer las barreras de acceso al SGRL, identificadas por

los trabajadores de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y el Hospital de Tunjuelito. Las entrevistas fueron efectuadas a 4 profesionales trabajadores independientes de la SDS, 4 profesionales independientes del Hospital de Tunjuelito y 3 expertos en el campo de los riesgos laborales. Para la selección de las personas a entrevistar se consultó a informantes claves, personas con conocimiento sobre los trabajadores tanto de la SDS como del Hospital de Tunjuelito.

RESULTADOS

Inicialmente habría que señalar que se encontró una necesidad manifiesta de difusión del SGRL para concientizar a los trabajadores del país sobre la importancia de contar con un adecuado sistema de seguridad social. La principal barrera de acceso al SGRL identificada por los entrevistados corresponde a la cultura de la prevención ante los riesgos laborales por parte de los empleadores y los empleados. Pero, se debe señalar que ligados al aspecto cultural se encuentran: en primer lugar, las tensiones y luchas políticas que llevan al Estado a no concebir el sistema de riesgos laborales como parte de un sistema de seguridad social integral e inclusivo y, por otra parte, los intereses económicos de las ARL que las llevan a identificarse con el lucro y no como unas verdaderas administradoras del sistema.

El desconocimiento sobre la normatividad del SGRL, especialmente aquella que abarca a los trabajadores independientes, emerge como otra de las principales barreras de acceso al sistema, puesto que la mayoría de las personas entrevistadas manifiestan no conocer este marco jurídico. Asimismo, algunos sujetos indican que una vez se accede al SGRL, no se les comunican sus derechos por la afiliación y no vuelve a ser un sistema tangible para el afiliado. Pero la exploración realizada en este estudio permitió evidenciar cómo algunas instituciones del sector público de salud en Bogotá han adelantado estrategias que permiten un fácil acceso de los trabajadores independientes al SGRL, aunque es materia pendiente la difusión sobre los beneficios y la estructura organizacional de este sistema.

Existe un gran reto en lo que concierne a la investigación del acceso (entendido como la entrada inicial al SGRL) en el sector de los riesgos laborales, ya que para hablar en este campo es necesario recurrir a las posiciones teóricas y los avances que han existido en el sector salud, adaptando esas teorías al ámbito de los riesgos laborales, puesto que en éste son prácticamente inexistentes los planteamientos conceptuales sobre

el acceso y las barreras de acceso. El superar este reto permitiría mejorar el entendimiento de la realidad de los sistemas que deben velar por el bienestar de los trabajadores y, de esta manera, se facilitaría transformar las problemáticas que nos afectan.

La vinculación al SGRL se ha viciado a partir de las reformas laborales del país que han convertido al trabajador asalariado en independiente, por lo cual el trabajador asume los costos de los sistemas de seguridad social, entre ellos el SGRL. Luego, quedan dudas sobre los “beneficios” reales de aquellas reformas laborales planteadas según el discurso oficial para bajar las tasas de desempleo, pero que en la práctica dejan al trabajador sin cobertura adecuada de su seguridad social y al país con las mismas tasas de desempleo. En el estudio algunos de los trabajadores entrevistados relacionan la utilidad del SGRL como un complemento para aquello que no es abarcado por el sistema de salud. Entonces, la relación entre los riesgos laborales y la salud existe en la medida que ante eventos como un accidente de trabajo o una enfermedad profesional es principalmente el estado de salud el que se ve alterado. Por tanto, podrían articularse las luchas ciudadanas por un adecuado sistema de salud con las luchas por un pertinente sistema de riesgos profesionales para alcanzar un sistema integral de seguridad social.

La investigación muestra la necesidad de ampliar el conocimiento sobre el SGRL en los trabajadores independientes informando: costos, estructura organizacional, beneficios, alcances y los derechos que adquieren las personas que acceden a dicho sistema. Para ello se deben utilizar todos los medios de comunicación posibles, ya que al ampliar ese conocimiento se puede incrementar el interés en los trabajadores independientes por ingresar al SGRL, así se estaría logrando un sistema de riesgos profesionales más inclusivo. También se debe promover la participación ciudadana en lo referente al campo de los riesgos laborales, ya que el empoderamiento de los trabajadores crearía conciencia sobre la necesidad de incorporarse a un sistema que protege a las personas ante contingencias del trabajo.

DISCUSIÓN

Parece evidente que el Decreto Ley 1295 de 1994 al igual que la Ley 100 de 1993, fundamenta su interés en el aseguramiento: luego, pasa a ser preponderante si un trabajador o una empresa (micro o macro) está asegurado o no, es decir, si tiene afiliación con una ARL, que operan con la

misma lógica de las EPS en el sector salud. Se genera la idea de excelencia en el servicio por medio de la competencia entre las ARL que pelean en un mercado por adquirir más clientes, pero no cualquier clase de clientes sino aquellos que les signifiquen un menor riesgo de uso del seguro, bien sea porque desempeñan actividades de bajo riesgo o porque hacen parte de empresas con gran número de afiliados, lo que les significa mayores ingresos; pero, no se cuenta con un sistema de riesgos laborales incluyente para todos los trabajadores del país, sin importar su forma de vinculación laboral, es decir, se elimina la solidaridad para facilitar un mercado de seguros. Por ello, se debe ampliar la lucha por un sistema general de riesgos laborales que les garantice protección a todos los trabajadores frente a las enfermedades laborales y los accidentes de trabajo, necesario para que no queden desamparados y fuera de la estructura social del país. Pero un mejor sistema debe considerar una cobertura más amplia que la actual y es este aspecto uno de los que suscita mayor discusión porque no existe un consenso sobre la forma cómo se debe ampliar la cobertura, no sólo en el sistema de riesgos laborales, sino de toda la seguridad social.

Al respecto se encuentran dos planteamientos: por un lado, se plantea la necesidad de sistemas obligatorios y, en contraparte, se habla de la necesidad de sistemas voluntarios. Sobre los primeros se indica que en sistemas de contribución obligatoria y con eficientes mecanismos de control, las preferencias individuales de los trabajadores no afectan las decisiones de participar, en tanto no es posible la elección. Contrariamente, en sistemas de seguridad social con participación voluntaria la decisión de cotización a la seguridad social por parte del trabajador independiente surge como resultado de un proceso de maximización inter-temporal de la utilidad (preferencias), sujeta a su restricción presupuestaria (13). Con base al anterior planteamiento, se podría establecer que la mejor forma de ampliar las coberturas en los sistemas de seguridad social es con la obligatoriedad del mismo, sin embargo al revisar las cifras de cobertura, se encuentra que en aquellos sistemas donde la contribución es obligatoria como en la Argentina y Uruguay, los resultados no han sido lo suficientemente alentadores, con coberturas del 22,5 y 29 %, respectivamente (13).

Es necesario señalar que el fenómeno de la flexibilización laboral no es propio ni exclusivo de Colombia, al respecto reflexiona Ulrich Beck (14), que el mayor índice de crecimiento de todo el mundo lo registra el trabajo “precario”. En los bastiones occidentales de la sociedad del pleno empleo ha irrumpido con fuerza lo discontinuo, lo impreciso, lo informal. Nunca

fue la creatividad de la gente tan importante como hoy, pero tampoco nunca fueron los trabajadores tan vulnerables como en esta época, en la que trabajan de manera individualizada y más dependiente que nunca en redes flexibles cuyas reglas se han vuelto indescifrables para muchos. Por esto, se vuelve trascendental que en las diferentes instituciones públicas de salud en Bogotá se amplíen las plantas de personal y cuando se requieran, por razones excepcionales, los trabajadores independientes, se deben implementar mecanismos de afiliación de éstos al SGRL. De esta manera se estaría garantizando la seguridad social a los trabajadores del sector salud al margen de la forma de vinculación laboral, propiciando condiciones favorables de trabajo que repercutirán en la prestación de servicios realizados por las instituciones públicas. Igualmente, se estaría contribuyendo a hacer efectiva la aplicación del concepto de trabajo decente promovido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (15), suministrando protección social contra los riesgos laborales que permitiría hablar de condiciones de trabajo justas. Además, se estaría avanzando en algunos de los componentes de la política de talento humano del sector salud en Bogotá.

Se debería replantear la intermediación de las ARL como existe hoy en día, porque estas intermediadoras están en una competencia entre sí para obtener un mayor número de afiliados, llevando a que no exista un verdadero sistema de riesgos laborales, sino un sistema acorde con los intereses de cada empresa, las cuales si no están conformes con la ARL en la que están asegurados, simplemente se cambian a otra que les garantice no interferir con la toma de decisiones empresariales, por ejemplo el sacar a un empleado que ha tenido una enfermedad profesional o un accidente de trabajo y que no produce igual que antes. Del mismo modo, sería importante que el SGRL trabajara desde una óptica basada en la salud antes que pensando en la ocurrencia de accidentes y enfermedades profesionales, que las principales acciones implementadas vayan dirigidas a mejorar la seguridad en el trabajo para mantener un adecuado nivel de salud de los trabajadores. Esto implicaría priorizar los temas de salud y bienestar por encima de los intereses económicos del aseguramiento ▲

REFERENCIAS

1. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993. 1993; 35-188. [Internet]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>. Consultado enero de 2015.

2. Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud. Decreto 1295 de 1994. [Internet]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2629>. Consultado enero de 2015.
3. Congreso de la República de Colombia. Ley 776 de 2002. [Internet]. Disponible en: www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16752. Consultado enero de 2015.
4. Congreso de la República de Colombia. Ley 1562 de 2012 [Internet]. Disponible en: wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf. Consultado enero de 2015.
5. Federación de Aseguradores Colombianos-FASECOLDA. RL Datos Riesgos Laborales [Internet]. Disponible en: <http://sistemas.fasecolda.com/rpDatos/Reportes/xClaseGrupoActividad.aspx>. Consultado enero de 2015.
6. Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE. Mercado Laboral por Sexo. Boletín de Prensa DANE 2012; Enero-Marzo: 1-10 p. [Internet]. Disponible en: www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_genero/bol_sexo_ene_mar12.pdf. Consultado enero de 2015.
7. Rodríguez O. Los avatares de los seguros económicos y la centralización del ahorro. En: Rodríguez O, Arévalo D, eds. Estructura y crisis de la seguridad social en Colombia 1946 1992. Primera Edición. Bogotá: Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID)-Universidad Nacional de Colombia; 1992. p. 138-149.
8. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 2800 de 2003. [Internet]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16082> Consultado enero de 2015.
9. Real Academia Española. Acceso. [Internet]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=acceso>. Consultado enero de 2015.
10. Restrepo J, Echeverry E, Vásquez J, Rodríguez S. El Acceso y el Seguro de Salud. En: Centro de Investigaciones Económicas– Universidad de Antioquia, eds. El seguro subsidiado y el acceso a los servicios de salud. Teoría, contexto colombiano y experiencia en Antioquia. Primera Edición. Medellín: Centro de Investigaciones Económicas – Universidad de Antioquia; 2006. p. 21-44.
11. Frenk J. El concepto y medición de la accesibilidad. *Salud pública Méx* 1985; 27(5):438-453.
12. Mesa-Lago C. Las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud. En: Organización Panamericana de la Salud. *Salud en Las Américas: 2007. Volumen I*. Washington, D.C.: OPS; 2007. p. 314-405. [Internet]. Disponible en: http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&task=docview&gid=256&Itemid=. Consultado enero de 2015.
13. Apella I, Casanova L. Los trabajadores independientes y el sistema de seguridad social. El caso del Gran Buenos Aires. En: Banco Mundial, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Presidencia de la Nación, eds. *Aportes a una nueva visión de la informalidad laboral en la Argentina*. Primera Edición. Buenos Aires: Banco Mundial; Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Presidencia de la Nación; 2008. p. 121-153.
14. Beck U. *Un nuevo mundo feliz. La precariedad del trabajo en la era de la globalización*. Barcelona: Ediciones Paidós, 2000; p. 344.
15. Organización Internacional del Trabajo. Declaración relativa a los Principios y Derechos Fundamentales del Trabajo. 86a reunión Conferencia Internacional del Trabajo. Ginebra: Conferencia Internacional del Trabajo; 1998. [Internet]. Disponible en: www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc86/com-dtxt.htm. Consultado enero de 2015.