

Desafíos del Sistema Integral de Seguridad Social en Colombia



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Noviembre 2007

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Contraloría General de la República

Contralor General de la República
Julio Cesar Turbay Quintero

Vicecontralor
Roberto Pablo Hoyos Botero

Secretaria Privada
Carmen Inés Vásquez Camacho

La dirección de este documento estuvo a cargo de:

Contralor Delegado para el Sector Social
Nelson Caicedo Rodríguez

Directora de Estudios Sectoriales para el Sector Social
Catalina Cuervo Delgado

Autores del Documento
Contraloría Delegada para el Sector Social

Mario Enrique Baez Valderrama
Jairo Ernesto Mojica Murcia
Oscar David Quiroga Traslaviña
Gilton José Sánchez Ceballos

Jorge Arturo Fuentes Mejía
Carlos Alberto Mosquera Ortiz
Claudia Stella Ruiz Ruiz
Juan Carlos Villamizar

Se agradece la participación de
Contraloría Delegada para Economía y Finanzas Públicas

Contralor Delegado
Nicolai Rossiasco Pirajan

Directora de Estudios Macroeconómicos
Blanca Cecilia Martínez Rodríguez

Profesional Dirección de Estudios Macroeconómicos
Guillermo Gaitán Cañón

Edición y Corrección de Estilo
Mabel Forero González

Contenido

Presentación	5
Los lineamientos del Sistema de Protección Social desde la creación del Ministerio de la Protección Social	9
El Programa de Renovación de la Administración Pública (PRAP)	9
El “pluralismo estructurado” y la reforma del sistema de salud de 1993.....	10
Instituciones estatales para la protección social.....	10
Racionalización de la planta y del gasto en el Ministerio.....	12
Racionalización de la planta en entidades públicas, adscritas al Ministerio	13
El PRAP en el Instituto de Seguros Sociales	13
Alcances del PRAP	14
Asuntos No Resueltos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud	16
Cobertura	16
Algunos indicadores de la salud en Colombia.....	19
Análisis de una de las principales fuentes financieras del Sistema: el Fosyga.....	20
La crisis de la EPS-ISS	23
Determinantes internos de la crisis	23
Determinantes externos de la crisis	27
Incertidumbres sobre el proceso de liquidación.....	28
Problemas que enfrenta el Sistema General De Pensiones	30
Introducción	30
La cobertura.....	30
La Sostenibilidad	31
El Fondo de Garantía de Pensión Mínima -FGPM-.....	35
El Plan de Desarrollo y el RPM.....	36
Las Acciones Limitadas del Sistema de Riesgos Profesionales..	39
La Calidad del Empleo y sus Implicaciones en la Cobertura de la Seguridad Social.....	45
Dinámica del mercado laboral 2002-2006.....	46
Calidad del empleo y seguridad social	46
El Gasto Presupuestal en Seguridad Social	50
La seguridad social en el Presupuesto General de la Nación	50
Participación del sector social en el financiamiento del GNC	53
Hacia la Construcción de Una Agenda de Políticas que Fortalezcan La Seguridad Social	58
Ampliar el concepto de seguridad social.....	58
La conveniencia de seguir o no con un solo ministerio	60

Retos del Sistema General de Salud.....	61
Avanzar en la Viabilidad del Sistema General de Pensiones.....	62
Requerimientos del Sistema General de Riesgos Profesionales	63
El deterioro del mercado de trabajo afecta la evolución de la cobertura	64
El gasto presupuestal en seguridad social	64
Bibliografía	66

Presentación

La seguridad social comprende los aspectos que contribuyen al aseguramiento de la población, ante riesgos potenciales que afectan su bienestar y tienen que ver con la protección en la vejez a través del sistema de pensiones, el aseguramiento en salud, los riesgos profesionales y la existencia de un poder adquisitivo mínimo, en caso de quedar cesante del empleo.

Así mismo, se consideran los aspectos asociados a las condiciones de pobreza y de conflicto vividas en Colombia, como la asistencia a grupos sociales deprimidos o en situación crítica, dentro de los cuales están los niños, las mujeres, los reclusos, los desplazados y sectores para los cuales es preciso garantizar la seguridad alimentaria.

De acuerdo con el preámbulo de la Ley 100 de 1993: la “Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”.

Luego, en el artículo 1° esta misma Ley establece: “El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar 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. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro”.

Los artículos 3° y 4°, por su parte, definen el derecho y el servicio público de seguridad social: “El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social. Este servicio será prestado por el Sistema de Seguridad Social Integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población”. Y, “el servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control esta a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas”. Es un servicio público “esencial en lo

relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Con respecto al Sistema General de Pensiones es esencial sólo en aquellas actividades directamente vinculadas con el reconocimiento y pago de las pensiones”.

La garantía a la cual se hace referencia, significa que los servicios de seguridad social pueden prestarse directamente por el Estado o por particulares, creándose así un sistema combinado en el cual, desde el punto de vista del mercado, se atiende tanto a la demanda como a la oferta. La demanda está definida por el conjunto de mecanismos establecidos para posibilitar la atención de la seguridad social, tales como los subsidios, el giro de recursos para el pago de servicios de salud o de pensiones y la generación de políticas de empleo a fin de garantizar la afiliación al sistema en salud, pensiones y riesgos profesionales.

La oferta en seguridad social, remite a la existencia de un sistema público o la parte pública del sistema en que se mantiene una serie de instituciones como hospitales, centros de asistencia social a los niños y la tercera edad y fondos e instituciones encargados de la administración y el pago de pensiones.

La misma Constitución Política de Colombia establece en su artículo 48, la garantía a todos los habitantes del derecho a la seguridad social, haciéndolo general, exigible, irrenunciable y de rango constitucional. Por su parte, la Corte Constitucional lo reafirma cuando dice que el derecho a la seguridad social no emana de la relación laboral o la dependencia del trabajador, sino que “es la misma condición humana, las previsiones del riesgo, la conservación de una comunidad sana y productiva, conceptos que la han convertido en un derecho inalienable de la persona”¹

Entre tanto, la Organización Internacional del Trabajo, OIT, considera de gran importancia la seguridad social para el bienestar de los trabajadores, sus familias y la comunidad en su conjunto, además de aumentar la productividad laboral². Esta organización propugna por la formalización del trabajo como medio para generar coberturas adecuadas en seguridad social.

Mientras se logra esa formalización, la sociedad debe generar los mecanismos para que trabajadores informales o personas con capacidad contributiva muy baja,

¹ Sentencia T-471/92. En: Arenas Monsalve, Gerardo (2007). *El derecho colombiano de la seguridad social*. Legis. Bogotá., p. 136.

² Oficina Internacional del Trabajo, OIT (2002). *Seguridad social un nuevo consenso*. Ginebra. p.138

accedan a la seguridad social. Una de las propuestas de la OIT consiste en la creación de un microseguro, como primer paso en la respuesta a la apremiante necesidad de mejorar el acceso³.

La OIT sostiene que el trabajo decente es la mejor manera de proporcionar ingresos a la población en edad de trabajar, en consecuencia, las prestaciones monetarias a los desempleados deberían estar unidas con esquemas de capacitación para el trabajo. En las economías del futuro, la educación permanente es una necesidad para mantener la empleabilidad. Así mismo, la seguridad social al promover la igualdad de género, permitirá que el trabajo femenino sea remunerado adecuadamente en concordancia a como sucede con el masculino.

La entidad plantea también que la política de seguridad social debe vincular la estrategia de empleo al resto de las políticas sociales y que los programas de asistencia social pueden ser un medio para comenzar a tener en cuenta a los grupos excluidos de la seguridad social.

Según la OIT, donde haya una capacidad limitada para financiar la seguridad social, mediante impuestos o cotizaciones, debería darse prioridad, a las necesidades más apremiantes de los grupos vulnerables.

Las estrategias, normas e instrumentos utilizados para implementar el sistema de seguridad social en Colombia muestran resultados limitados. Los principios generales que orientaron la reforma del sistema a comienzos de la década de los noventa, en el contexto de la crisis de la concepción tradicional del Estado de Bienestar, no se han cumplido. No obstante, como consecuencia de este proceso, la seguridad social ha quedado subordinada al cumplimiento de otros objetivos de política económica.

Ante este panorama, es necesario repensar la importancia estratégica de la seguridad social, no sólo por su papel para atenuar el impacto de la inseguridad económica y elevar la productividad de la fuerza de trabajo, sino por constituirse en factor fundamental en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Como contribución a la construcción de la agenda para fortalecer el Sistema de Seguridad Social Integral, la Contraloría General de la República, CGR, presenta un ejercicio de caracterización de los desafíos del Sistema a partir de la evaluación

³ *Ibid.*, p. 2

de sus resultados, en términos de los principios generales de cobertura, solidaridad, integralidad y sostenibilidad financiera.



JULIO CESAR TURBAY QUINTERO
Contralor General de la República

Los lineamientos del Sistema de Protección Social desde la creación del Ministerio de la Protección Social

El Programa de Renovación de la Administración Pública (PRAP)

Como respuesta a los múltiples problemas por los que atravesaba la administración y que fueron incluidos dentro de un diagnóstico de la situación, se creó el Programa de Renovación de la Administración Pública (PRAP). Entre las dificultades encontradas estaban: el aumento del gasto en el sector público no financiero que amenazaba la sostenibilidad de las finanzas públicas y no alcanzaba resultados sociales importantes, la proliferación de entidades públicas, la desarticulación de los niveles del Estado, la complejidad administrativa, la ausencia de transparencia y la ineficacia e ineficiencia del Estado. Al igual que la deficiencia en sus denominados “procesos estructurales”: empleo público, gestión de activos, estrategia jurídica de la Nación, sistema presupuestal, gestión por resultados, sistemas de información, sistema de contratación pública, control interno, y regulación y control.

El diagnóstico concluía con una contundente afirmación: “la corrupción, la proliferación institucional, la complejidad administrativa y la ausencia de transparencia han sido la causa y la consecuencia de la politiquería y la captura de rentas e instituciones por grupos de interés, los (*sic*) cuales aumentan los costos operacionales del Estado, disminuyen su eficiencia, afectan la asignación de recursos, decrecen el impacto social de las inversiones y reducen la eficacia del Estado”⁴.

Con el fin de contrarrestar la grave situación, el PRAP se propuso adecuar las entidades estatales al “modelo de Estado comunitario”, concebido como un proceso de mediano y largo plazo y supuso cambios en “la estructura y los procesos inherentes a la operación de la administración y en la cultura de la administración pública”⁵. Sobre la base de la “redefinición del papel que el Estado debe cumplir en los distintos sectores”, las reformas conducentes a la

⁴ Departamento Nacional de Planeación (DNP), Conpes 3248, Bogotá: 2002, pp. 8-35.

⁵ DNP, Conpes 3248, p. 36.

transformación se diseñaron en dos dimensiones: una “vertical” y otra “transversal”.

El “pluralismo estructurado” y la reforma del sistema de salud de 1993

La Ley 100 de 1993 reconfiguró en gran medida el sistema de salud en Colombia, al introducir instituciones inéditas en el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, y al crear los mercados correspondientes, dando inicio al rediseño institucional del Ministerio de Salud, acorde con una nueva concepción del papel del Estado.

La reforma del sistema siguió las líneas principales del modelo del “pluralismo estructurado”. En el plano *institucional* (oferta), inició la ruptura de la integración vertical de funciones que caracterizaba al sistema de salud en Colombia, con la separación horizontal y explícita de estas y su asignación a instituciones especializadas. Con respecto a la *población* (demanda), estableció en principio su integración horizontal, al trascender la separación vertical imperante.

De acuerdo con el modelo de Estado que se imponía en la mayoría de los países latinoamericanos, desde los primeros años de la década del 90 del siglo XX, los proponentes de las reformas de los sistemas de salud en América Latina sostenían que estas presuponían un cambio en la “misión central” -para emplear la expresión de Londoño y Frenk- de los ministerios rectores del sistema de la seguridad social. En relación con el Ministerio de Salud, la Ley 100 de 1993 dio el primer paso, aunque en forma incipiente.

En efecto, en su descripción de las funciones del Ministerio de Salud, la Ley 100 de 1993 (art. 173) se limitó a sumar a las funciones que tenía asignadas en la Ley 10 de 1990 (con la que se había reorganizado el Sistema Nacional de Salud) y en la Ley 60 de 1993 (sobre distribución de competencias y servicios, en materia social entre la Nación y las entidades territoriales y sobre administración de recursos del situado fiscal). Sin embargo, la Ley 100 no modificó la estructura del Ministerio.

Instituciones estatales para la protección social

La Ley 790 de 2002, a la vez que dictó disposiciones para iniciar el PRAP, determinó la fusión de los Ministerios de Salud y de Trabajo y Seguridad Social, en el nuevo Ministerio de la Protección Social y estableció como sus funciones las de

los ministerios fusionados. Asimismo, indicó que sus “organismos adscritos y vinculados” harían parte de este.

El Sistema de Protección Social plantea la cobertura para todos los colombianos a través de dos grandes componentes: el Sistema de Seguridad Social Integral que recoge lo planteado en la Ley 100 de 1993 y el Sistema de Asistencia Social, instituyéndose su complementariedad. De esta forma, se busca la integración de la totalidad de la población al Sistema, como cotizantes y beneficiarios de la seguridad social o como beneficiarios de los programas de asistencia social.

Con la expedición del Decreto 205 de 2003 se determinaron los objetivos, la estructura orgánica y las funciones del Ministerio de la Protección Social y en su artículo 1° se determinó que el Sistema de la Protección Social integrara en su operación “el conjunto de obligaciones; instituciones públicas, privadas y mixtas; normas; procedimientos y recursos públicos y privados destinados a prevenir, mitigar y superar los riesgos que afectan la calidad de vida de la población e incorpora el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, el Sistema General de Seguridad Social Integral y los específicamente asignados al Ministerio”. De esta manera se consolidaba la línea propuesta por el Banco Mundial.

Es obvio que el nuevo ministerio adquirió una alta complejidad administrativa y de dotación funcional con respecto al sistema de salud, al tiempo que fueron reconocidos por primera vez aspectos claves de la función moduladora de regulación (p. e., la acreditación de EPS, IPS y ARS), otros se desconocieron en el tránsito de la Ley 100 de 1993 al Decreto 1152 de 1999 y al Decreto 205 de 2003.

Entre ellos encontramos unos relativos a la función moduladora de desarrollo del sistema, como son la determinación de estándares para evaluar el desempeño de EPS, IPS, ARS, de las direcciones territoriales de salud y del Fosyga. Además, el fomento de la inversión tanto en formación de recurso humano, como en investigación científica y en desarrollo tecnológico en el área, al igual que el fomento de la inversión requerida para desarrollar el sistema de información del sector en general.

Uno más se relaciona con la función de coordinación del Ministerio con las direcciones territoriales de salud, sobre los planes que estas deben formular. Otros simplemente continuaron ignorados desde la reforma del sistema de 1993: la función de protección al consumidor, el licenciamiento y la certificación de

prestadores individuales y la supervisión de EPS, IPS y ARS (estos dos últimos aspectos relativos a la función de regulación).

Racionalización de la planta y del gasto en el Ministerio

El análisis del comportamiento del gasto mostró que, entre 2002 y 2006, el total ascendió en forma constante (aumentó 87,3%), lo mismo que el de funcionamiento (creció 85%)⁶. El gasto de inversión (de baja cuantía relativa), pese a su descenso de 2005, también se incrementó en el período: 102% (ver cuadro 1.1).

Cuadro 1.1

Gasto Total MS y MTSS 2002; MS, MTSS y MPS 2003; y MPS 2004-2006
Millones de pesos de
2006

Gasto	2002	2003	2004	2005	2006
Funcionamiento	7,071,509	7,722,976	9,683,085	12,467,594	13,085,275
Inversión	1,070,994	1,275,521	1,723,226	1,679,448	2,164,006
Total	8,142,503	8,998,498	11,406,311	14,147,042	15,249,276

Fuente: SIFF, Ministerio de Hacienda

En cuanto al gasto de funcionamiento, en el cuadro 1.2, en los cinco años considerados, se presentan las cifras desglosadas (personal, generales y transferencias). El de personal se incrementó en 42,2% entre 2002 y 2006, sin embargo, en 2003 (año de la fusión y de la reducción de personal) y sobre todo en 2004, descendió en forma notable. En contraste, entre 2004 y 2006 creció 81,3%.

Los gastos generales (adquisición de bienes y servicios e impuestos y multas) experimentaron el más alto crecimiento: aumentaron 142,3% entre 2002 y 2006 y 168,3% entre 2004 y 2006. Tanto los gastos de personal como los generales, alcanzaron su cota más alta en 2005. La ratio entre personal y generales bajó: pasó de 5,6:1 en 2002, a 4,9:1 en 2004 y a 3,3:1 en 2006. Mientras que las transferencias aumentaron 85,3% entre 2002 y 2006.

⁶ La evolución del gasto es el de los Ministerios de Salud (MS) y de Trabajo (MTSS) en 2002, de los Ministerios de Salud, de Trabajo y de la Protección Social (MPS) en 2003 y del MPS entre 2004 y 2006.

Cuadro 1.2

Gasto de Funcionamiento MS y MTSS 2002, MS, MTSS y MPS 2003; y MPS 2004-2006

Millones de pesos de 2006

Tipo de Gasto	2002	2003	2004	2005	2006
Personal	61,086	49,099	47,911	88,033	86,863
Generales	10,875	10,606	9,819	29,052	26,350
Transferencias	6,999,548	7,663,272	9,625,354	12,350,509	12,972,062

Fuente: SIIF, Ministerio de Hacienda

Racionalización de la planta en entidades públicas, adscritas al Ministerio

Entre las entidades públicas adscritas al Ministerio fueron reestructurados el ICBF, el SENA y Fonprecon y reducidas sus respectivas plantas de personal. Asimismo, se dispuso la liquidación de Capresub. Como producto de estos procesos se suprimieron en total 1.302 cargos (cuadro 1.3).

Cuadro 1.3

Cargos Suprimidos en ICBF, SENA, FONPRECON Y CAPRESUB por el PRAP

Entidad	Cargos		
	Existentes en 2002	Existentes después de la reestructuración o liquidación	Suprimidos
ICBF	5,045	4,431	614
SENA	7,442	6,898	544
FONPRECON	91	56	35
CAPRESUB	109		109
TOTAL	12,687	11,385	1,302

Fuentes: SENA, Estudio técnico de planta, Bogotá: 2003; CGR, Informe de auditoría a Fonprecon de 2004, Bogotá, 2005; CGR, Informe de auditoría al proceso de liquidación de la Caja de Previsión Social de la Superintendencia Bancaria (Capresub) de 2003-2004

El PRAP en el Instituto de Seguros Sociales

El PRAP implicó en el caso del Instituto de Seguros Sociales, ISS, pasar de un modelo antiguo de gestión integrada entre el asegurador y el prestador, a uno nuevo especializado en el aseguramiento⁷.

El diagnóstico del PRAP sostenía la inviabilidad financiera de la unidad de negocios de salud, originada en problemas estructurales de inflexibilidad del

⁷ Con la expedición del Decreto 1750 de 2003 fueron escindidas de la EPS las áreas: asistencial, de clínicas y de centros de atención y se crearon 7 Empresas Sociales del Estado.

gasto, subutilización de los recursos y deficiencia en la gestión. Esto llevó a la reforma del Instituto para separar la prestación del servicio, del aseguramiento.

Los ajustes partían de una visión parcial de la situación del ISS, y por tanto, sólo llevaron a resultados condicionados que a su vez, condujeron a decisiones que afectaron los logros alcanzados hasta el momento: “la administración del ISS, ha aplicado y, se encuentra aplicando todas las acciones y recomendaciones dentro del proceso de ajuste y reforma para su viabilidad. Sin embargo, a pesar del esfuerzo y el compromiso, la situación operacional y financiera de la unidad de salud continúa en desequilibrio y con necesidades de apoyo permanente”⁸.

La reforma agregó a los problemas estructurales que caracterizaban a la EPS-ISS, los generados por el PRAP que golpearon de manera contundente su patrimonio al obligarla a asumir la carga del Valor Presente Neto del pasivo pensional, de los jubilados de las ESE y la cesión a estas de algunos de sus activos.

Alcances del PRAP

El PRAP, bajo la dirección de los gestores de la reforma del sistema de salud de 1993, profundizó en la protección social la reforma de las instituciones estatales, encaminada a distanciar gradualmente al Estado de la prestación directa de servicios, al tiempo que situó cada vez más al Ministerio en la modulación estratégica del sistema.

Sin embargo, en el rediseño de las instituciones estatales para la protección social hasta 2006, se identifican tres condiciones deficitarias: 1) En el papel del Ministerio con respecto al sistema de salud, 2) En la relación entre la configuración funcional y estructural dada al Ministerio de la Protección Social y el contenido de la política social y 3) En el carácter del Sistema Social de Riesgo.

La función de protección al consumidor, en el caso de la salud, esencial en los supuestos del “pluralismo estructurado” fue un vacío legal desde 1993 hasta 2006. La Ley 1122 de 2007 que reformó a la Ley 100 de 1993, reconoció esta ausencia y en su art. 42 incluyó la figura de defensor del usuario.

⁸ Departamento Nacional de Planeación, **Plan de modernización del Instituto de Seguros Sociales Salud**, Documento Conpes 3219, marzo 2003.

El lento desarrollo de la actividad de regulación se atribuye a que la Ley 100 de 1993, sólo contempló uno de sus aspectos atinentes. Con la redefinición funcional y estructural del Ministerio de Salud en 1999, permanecieron ignorados puntos críticos como el licenciamiento y la certificación de prestadores individuales de salud, la acreditación y la supervisión de EPS, de prestadores institucionales (IPS) y de ARS. En 2003, aunque se reconoció la acreditación de las tres, se pasó por alto su supervisión, mientras que el licenciamiento y la certificación de prestadores individuales de salud siguieron ignorados.

Asuntos No Resueltos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Cobertura

El crecimiento de cobertura de la seguridad social en salud en el país es innegable, al aumentar en 27 puntos porcentuales, pasando de 56% en 2000 a 83,2% en 2006. Este incremento acelerado de la cobertura se explica por la dinámica del régimen subsidiado que amplió su participación en 24 puntos, aumentando en 10,5 millones el número de afiliados. En contraposición, en el régimen contributivo los afiliados crecieron 1,8 millones (ver cuadro 2.1).

A partir de 2004, el avance en la cobertura es impulsado por la aparición de los subsidios parciales que se reflejan en el 10,6% de la población subsidiada, incrementándose ésta, no así la calidad del servicio. Igualmente, la focalización hacia personas del área urbana de los niveles 2 y 3 del Sisben que tienen trabajo, permite a quienes están ocupados por cuenta propia o son microempresarios no realizar los aportes de ley al contributivo, disyuntiva originada en el deterioro de la calidad del empleo y del salario.

Cuadro 2.1

Cobertura del Sistema de Seguridad Social en Salud 2000 a 2006

Variable	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Subsidiado Parcial					1,788,069	2,069,748	1,887,670
Subsidiado Pleno	9,510,566	11,069,182	11,444,003	11,867,947	13,765,405	16,511,662	18,219,553
Subsidiado Total	9,510,566	11,069,182	11,444,003	11,867,947	15,553,474	18,581,410	20,107,223
Contributivo	14,193,311	13,335,932	13,165,463	13,805,201	14,857,250	15,570,827	16,029,505
Afiliados Total	23,703,877	24,405,114	24,609,466	25,673,148	30,410,724	34,152,237	36,136,728
Población	42,305,688	43,034,939	43,834,117	44,531,434	45,325,261	42,888,592	43,411,997
Cobertura RC %	33.55	30.99	30.03	31.00	32.78	36.31	36.92
Cobertura RS %	22.48	25.72	26.11	26.65	34.32	43.32	46.32
Cobertura Total %	56.03	56.71	56.14	57.65	67.09	79.63	83.24

Fuente: Ministerio de Protección, DANE

* 2005 y 2006 toman como referente la población del Censo 2005

Esta disímil evolución de los dos regímenes llevó a una recomposición de la participación en la cobertura total, a favor del régimen subsidiado, el cual representó en 2006 el 54% de los afiliados. Así, el incremento de la afiliación se explica por la incorporación de la población vulnerable y sin capacidad de pago a través de la asistencia social, lo que a largo plazo requerirá un mayor esfuerzo fiscal para lograr la sostenibilidad del sistema.

A pesar de la evolución favorable de la cobertura, no se puede olvidar que no se cumplió la meta de cobertura universal establecida para 2000 por la Ley 100. Múltiples razones contribuyeron a que no se logrará, como: 1) la poca afiliación al contributivo, 2) la dependencia tan estrecha entre los regímenes, al ser el contributivo solidario con el subsidiado, 3) la alta tasa de desempleo, la informalidad y el subempleo 4) el no honrar el gobierno, el monto del aporte que la Ley 100 estableció en un comienzo, 5) la alta evasión y elusión, 6) la multifiliación que se constituye en uno de los puntos más críticos del sistema y 7) las deficiencias administrativa, al asignar subsidios a quienes no tenían los requisitos.

En la actualidad, el cálculo de la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud enfrenta un alto grado de incertidumbre, que hace inconsistente el ejercicio de la formulación de políticas públicas, su seguimiento y su evaluación. Las dificultades son de orden metodológico y afectan los análisis, en virtud a las inconsistencias en la información demográfica disponible.

La población proyectada por el DANE con fundamento en el censo de 1993, difiere ostensiblemente de la reportada de manera preliminar por el censo de 2005. Esto se aprecia en el cuadro 2.2 en donde, los datos de la población colombiana no asegurada, por departamento, son disímiles y en ocasiones contradictorios.

Si se utiliza el Censo de 1993, con la proyección de la población para 2005, se observa que el total de la población no asegurada a algún régimen (contributivo, subsidiado o exceptuado) es de 10'029.604, equivalente al 21,78% del total general. Las entidades territoriales con mayor porcentaje de su población excluida del aseguramiento son Vichada y Caquetá, con algo más del 40%.

Les siguen: Guaviare, Cauca, Amazonas, Caldas, Bolívar, Magdalena, Norte de Santander, Sucre, Nariño, Tolima, Putumayo y San Andrés, con más del 30% de su población no asegurada. En el otro extremo están la Guajira, Huila y Casanare con un aseguramiento universal.

Mientras que si se parte de la población reportada por el censo de 2005, el total de población no asegurada a ningún régimen sería de 6'878.980, que equivale al 16,04% del total general. La entidad territorial con mayor porcentaje de población excluida del aseguramiento sería Chocó con 35,80%, siguen Tolima, Córdoba, Vaupés, Caquetá y Cauca, con más del 30%. En el otro extremo se observa a Casanare, Cesar, y Vichada, con un aseguramiento universal y Huila en donde se está próximo a la cobertura total.

Vale destacar como no consistente, la información de Vichada, puesto que con la proyección del Censo de 1993 es una de las entidades de mayor déficit de cobertura y según cifras del Censo de 2005 lograría una cobertura universal.

Los casos en que coinciden las dos fuentes de información son muy pocos, así ocurre con Casanare y Huila, pues en ambas fuentes se precisa que ha logrado cobertura universal.

Cuadro 2.2

Población no asegurada por departamento y Bogotá 2005

Entidad Territorial	Con Proyeccion		Con Datos Censo	
	No cubiertos	Porcentaje población no cubierta	No cubiertos	Porcentaje población no cubierta
AMAZONAS	29,849	37.08%	17,088	25.23%
ANTIOQUIA	342,551	5.95%	263,652	4.64%
ARAUCA	73,839	26.24%	24,522	10.56%
ATLANTICO	563,342	23.76%	358,745	16.56%
BOGOTA D.C	1,245,816	17.34%	900,043	13.16%
BOLIVAR	778,037	34.87%	425,867	22.66%
BOYACA	331,582	23.47%	173,829	13.85%
CALDAS	431,839	36.83%	228,069	23.54%
CAQUETA	189,658	40.78%	144,917	34.48%
CASANARE	476	0.15%	0	0.00%
CAUCA	507,644	37.12%	409,085	32.24%
CESAR	59,912	5.69%	0	0.00%
CHOCO	124,810	29.98%	162,522	35.80%
CORDOBA	411,560	29.47%	482,725	32.88%
CUNDINAMARCA	453,890	19.39%	393,033	17.24%
GUAINIA	11,204	25.94%	3,240	9.20%
GUAVIARE	50,104	37.56%	12,244	12.81%
HUILA	0	0.00%	4,086	0.40%
LA GUAJIRA	0	0.00%	49,795	7.31%
MAGDALENA	503,406	35.80%	247,197	21.50%
META	150,612	19.49%	160,927	20.55%
NARIÑO	603,246	33.97%	369,229	23.95%
NTE SANTDER.	514,685	34.45%	264,441	21.26%
PUTUMAYO	116,803	30.84%	48,145	15.52%
QUINDIO	163,880	26.75%	85,713	16.03%
RISARALDA	259,529	25.31%	131,499	14.65%
SAN ANDRES	26,700	32.01%	13,851	19.63%
SANTANDER	250,494	12.00%	121,634	6.21%
SUCRE	296,549	34.08%	198,340	25.69%
TOLIMA	437,949	33.28%	487,238	35.69%
VALLE	1,056,129	23.30%	685,176	16.46%
VAUPES	5,990	18.07%	12,127	30.87%
VICHADA	37,518	39.03%	0	0.00%
TOTAL NACIONAL	10,029,604	21.78%	6,878,980	16.04%

Fuente: Regimenes subsidiado y contributivo Minprotección. Población DANE.
Regimenes exceptuados. Cálculos DES

Otra dificultad que surge al evaluar la evolución de la cobertura, proviene de la confiabilidad en los reportes y datos, situación por demás evidente en el caso de la

Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) del Fosyga porque la administración del sistema adolece de un método y unos principios técnicos definidos y esto hace que la información entre EPS y Fosyga fluya de manera imprecisa.

Es aquí donde entramos a punto crítico del aseguramiento: la multifiliación, que se propicia por no registrar con oportunidad las novedades y traslados entre EPS, circunstancia que remite a las grandes deficiencias del sistema de información, en vista que las cifras acumuladas son de difícil verificación o validación, por no ajustarse en forma oportuna.

Algunos indicadores de la salud en Colombia

El análisis de cifras permite establecer que algunos de los indicadores en salud han entrado en franco deterioro y en vista de la situación, así como de las repercusiones que esto tiene para el país, se dan a conocer a continuación, por cuanto merecen una urgente atención.

Análisis estadísticos del último decenio muestran que, la mortalidad materna es en la actualidad similar a la existente en 1998, aunque con algunas disminuciones en los índices a partir de 2004. Mientras que la mortalidad infantil, se pondera en 68 muertes por 100/93.000 nacidos vivos, según el Ministerio de la Protección Social. Por su parte, la publicación Deslinde, en su edición 41 de 2007, afirma que el indicador de Colombia está por encima del de países como Venezuela, Costa Rica, Chile, Argentina, México o Cuba, con el mismo nivel de desarrollo, pero que destinan menos presupuesto al gasto en salud. Y si el indicador nacional se compara con el de Sri Lanka y Zambia, resulta muy elevado, si se considera que estos tienen un gasto per cápita en salud de casi la décima parte de lo destinado por Colombia⁹.

Esta misma revista virtual señala que el registro de muertes por tuberculosis (TBC) muestra un estancamiento desde 1990, con una detección de la tercera parte de los casos, lo cual es preocupante, puesto que el “Plan Regional para el control de la

⁹ Así se muestra en los informes de Médicos Sin Fronteras. MSF68, Memoria 2005. Publicado en julio de 2006; citado en Deslinde No. 41 de 2007, una edición del Centro de Estudios del Trabajo, Cedetrabajo. Tomado de la dirección electrónica <http://www.deslinde.org.co/Ds141/03/SALUD.pdf>.

TBC 2006, de la Organización Panamericana de Salud (OPS), ubica a Colombia en el grupo de mayor riesgo en el hemisferio.”¹⁰

Otra afirmación consignada en Deslinde, se refiere a la existencia de pocos programas de prevención y promoción, como factor incidental en el brusco aumento de muertes evitables por prevención primaria, las que habían disminuido hasta 1996 y a su vez destaca un descenso significativo en las coberturas individuales de vacunación, llegando a ser inferiores al 95% establecido en los niveles internacionales¹¹.

Análisis de una de las principales fuentes financieras del Sistema: el Fosyga

El Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, es una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social (MPS), sin personería jurídica ni planta de personal propia que realiza las operaciones de financiamiento y recaudo a través de encargo fiduciario de una serie de sub-cuentas: Compensación del Régimen Contributivo, Solidaridad del Régimen Subsidiado, de Prevención y Promoción de la Salud y Ecat o de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito.

Los recursos que se manejan de manera independiente dentro de cada sub-cuenta, tienen como finalidad garantizar el recaudo, asegurar, administrar y redistribuir los ingresos, con el apoyo de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), que afilian, registran y recaudan las cotizaciones.

En la estructura, la participación de las sub-cuentas es: Compensación el 77,8%, Solidaridad el 14,8%, Ecat el 4,4% y Promoción el 3%. Es de destacar dentro de las fluctuaciones de la última década, la presentada con la de Solidaridad que pasó del 34.2% en 1999 al 14,8% en 2006.

Con todo, los ingresos del Fosyga han mantenido una tendencia inestable, debido a la disminución en la asignación para Solidaridad, el deterioro de los salarios altos que afecta el monto del punto con destino a la sub-cuenta, el incumplimiento del gobierno en la entrega de los aportes y la descolgada de los ingresos en la Ecat.

¹⁰ Extractado de Deslinde No. 41 de 2007. Su dirección electrónica es <http://www.deslinde.org.co/Ds141/03/SALUD.pdf>.

¹¹ Extractado de Deslinde No. 41 de 2007 en <http://www.deslinde.org.co/Ds141/03/SALUD.pdf>.

El análisis de la información de la ejecución presupuestal y de afiliación que reporta el FOSYGA evidencia un resultado atípico en las variaciones anuales con quiebres no explicados, inversos y contrarios al comportamiento del empleo, del salario y con relación al aumento de afiliados. Así por ejemplo, en el año 2001, la afiliación al contributivo disminuyó en 857.379 afiliados, pero los ingresos crecieron \$550.308 millones (vía recaudo superávit). En el 2002, la baja fue de 170.469 afiliados y los ingresos crecieron el 8%; entre el 2003 y 2004 creció la afiliación 1.052.049 y el recaudo aumentó solo el 2%; mientras que en 2005, la afiliación creció 19.46% y los aportes a las EPS disminuyeron el 3.10%.

En relación con el gasto, el reconocimiento de compromisos y obligaciones se ha visto afectado por determinaciones del Ministerio de la Protección Social y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, tales como: 1) El cálculo del incremento anual sobre el promedio histórico subestimado, 2) La validación de cuentas no se acomoda a las prácticas administrativas de las EPS, con la consiguiente demora en la aprobación o negación de pagos que no se registran, 3) La revisión del Plan Obligatorio de Salud, POS, es pospuesta, cuando parte de las fallas en la atención radican allí y 4) No se atiende la ejecutoria de sentencias en forma oportuna.

El impacto de estas determinaciones en el reconocimiento del gasto ha generado un ahorro que se refleja en los equilibrios fiscales, pero que ocasiona una deuda permanente del FOSYGA con las EPS y de estas con las IPS. Es de resaltar que el trámite dentro del proceso de pago y manejo de glosas tiene efectos sobre el control del gasto y en el resultado financiero, al disminuirlo contablemente, en la misma proporción que se objeta en las cuentas de las EPS.

Al no existir registro alguno, surge un pasivo indeterminado o deuda oculta que en los resultados financieros contribuye a mostrar superávit e incide en la programación del presupuesto para la vigencia siguiente.

En los últimos años se ha agudizado el problema de los montos pagados por el FOSYGA por concepto de recobro de medicamentos no POS y fallos de tutela. El análisis de estos recursos, para las vigencias comprendidas entre 2000-2006, muestra un crecimiento de los recobros, tanto por medicamentos no POS como por

fallos de tutela, los cuales pasaron de \$3.456 millones a \$226.842 millones (ver cuadro 2.3)¹².

Según las EPS, las motivaciones de las reclamaciones a través de tutelas obedecen a las limitaciones del POS y la UPC. En este sentido se pronunció la Defensoría del Pueblo, señalando que el POS agrupa aproximadamente a 621 referencias de medicamentos, pero los suministrados por tutelas y pagados por el Fosyga corresponden a 1.100 referencias no incluidas¹³. Otra es la interpretación del MPS, para quien las tutelas son una reacción frente a las medidas que buscan el equilibrio financiero, mientras para la Superintendencia obedecen al desconocimiento de los trámites.

Cuadro 2.3

**Procesos de Recobro
Subcuenta de Compensación
2000 - 2006
Millones de pesos**

Vigencia	Por Fallos de Tutela		Por Medicamentos No POS		Total	
	No. de recobros	Valor	No. de recobros	Valor	No. de recobros	Valor
2000	221	2,842	281	614	502	3,456
2001	637	3,563	1,897	3,043	2,534	6,606
2002	812	4,303	4,238	1,724	5,050	6,027
2003	24,692	32,067	48,507	22,395	73,200	54,462
2004	18,805	23,685	98,369	49,500	117,174	73,186
2005	76,471	83,783	128,157	76,059	204,628	159,842
2006	167,409	138,043	159,310	88,799	326,719	226,842
Total	289,047	288,286	440,759	242,134	729,807	530,421

Fuente: Dirección General de Financiamiento, Ministerio de la Protección Social
Cálculos Grupo Auditor CGR

Por último, el mayor impacto negativo sobre la administración de recursos se deriva de los vacíos en la base de datos de los afiliados que, a pesar de constituirse en soporte para los giros de recursos a los municipios y la compensación de las EPS, no cuenta con instrumentos confiables que permitan validar la información y finalmente se termina pagando lo que ellas reportan.

¹² Contraloría General de la República, Informe preliminar de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Especial. Ministerio de la Protección Social, Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, 2005 - 2006.

¹³La tutela y el derecho a la salud, agosto 31 de 2007, estudio de la Defensoría del Pueblo citando en <http://www.gonzalodiaz.net/1100/ley100/sologenericos.shtml>.

Ya en detalle, la base de datos no dispone de medios técnicos suficientes, ni se hacen reportes oportunos sobre condiciones de recaudo y novedades, además como el control de calidad es precario, los gastos incurridos por compensación y subsidios podrían ser superiores a su valor real, carencia que afecta el control sobre el recaudo y el gasto y le resta recursos al sistema para ampliar la cobertura.

La crisis de la EPS-ISS

La liquidación de la EPS-ISS no solo obedece a la voluntad política de un gobierno, es también un paso meditado en la ampliación del sistema basado en el aseguramiento y la prestación privada de los servicios de salud. El área de negocios de la salud del ISS fue introducida en el sistema con un carácter temporal, en un compás de espera, mientras se aseguraban las condiciones para la intervención generalizada del sector privado.

La actual situación de la EPS-ISS es resultado no solo de factores internos conexos a la gestión de la entidad, sino también de debilidades institucionales del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, que han tenido un fuerte impacto en la situación de la unidad de negocios de la salud.

La agudización de la crisis y su colofón, de una parte con el anuncio de la Superintendencia Nacional de Salud de revocar la licencia de funcionamiento y de otra, con la manifestación del Gobierno Nacional de crear la Nueva EPS, obligan a realizar una profunda reflexión del accionar público y privado, tanto para plantear adecuadamente los problemas, como para encontrar las soluciones. La crisis de la EPS-ISS pone de manifiesto dificultades estructurales del sistema de salud colombiano.

Determinantes internos de la crisis

Algunos determinantes internos de la crisis son de carácter financiero, como el pago de los jubilados, por su impacto en la desviación de los recursos de caja, el endeudamiento con el Gobierno Nacional y el pasivo actuarial. Otros se relacionan con la estructura organizacional, como la existencia de una organización que se reproduce con la misma composición de los negocios en la mayoría de las seccionales, los recursos que demanda la Administradora General y las limitaciones tecnológicas que se reflejan en los problemas de las bases de datos de afiliación, y por tanto, en el proceso de compensación.

En 2006, el costo por concepto de pensiones y jubilaciones de la EPS ascendió a \$425 mil millones. Este monto se distribuye de la siguiente manera: de acuerdo

con lo establecido por la Ley 758 de 2002, la Nación destinó transferencias para financiar los jubilados anteriores a 1993 por un valor de \$144 mil millones. Un monto de \$239 mil millones fue financiado por la EPS y corresponde a las pensiones de exfuncionarios del Instituto como patrono, y los restantes \$42 mil millones fueron las cuotas partes pensionales de los extrabajadores.

Otra presión en las finanzas de la entidad, provino del stock de deuda adquirido con el Gobierno Nacional para responder por los problemas de liquidez. Este, conciente de la necesidad de la EPS de cumplir con los compromisos que involucran a otros actores del SGSSS, constituyó contratos de empréstito que a 2006 ascendían a \$1.6 billones¹⁴.

El pasivo pensional es una de las pesadas cargas del pasivo de la EPS. En 2003, el cálculo actuarial se incrementó de \$342 mil millones a \$1.2 billones, como consecuencia de la incorporación de los pagos a los jubilados de las ESE y en 2006, este valor ascendió a \$1.5 billones, agudizando su impacto negativo sobre el patrimonio.

La crisis patrimonial comenzó a manifestarse en 1998, cuando se tornó negativo y alcanzó los -\$371 mil millones. En ese mismo año, ante los problemas de solvencia y de calidad en la prestación del servicio, la Superintendencia Nacional de Salud le impuso una sanción a la entidad que no pudo afiliar nuevos usuarios, deteriorándose aún más su patrimonio, el cual llegó en 2002 a -\$917 mil millones. Por último, en 2006, como ya se señaló, con el impacto negativo de la incorporación del cálculo actuarial de las ESE, su valor llegó a \$2,5 billones (cuadro 2.4).

¹⁴ Tales créditos se han destinado al pago de deudas con clínicas y hospitales para la prestación de servicios médicos y al pago de urgencias para garantizar el cumplimiento del POS entre otros

Cuadro 2.4

**Evolución del Patrimonio ISS-EPS
1995 a 2006**

Año	Activo	Pasivo	Patrimonio
1995	516,182	476,726	39,456
1996	1,169,033	549,352	619,681
1997	776,650	650,848	125,802
1998	730,564	1,101,980	-371,416
1999	697,050	1,228,172	-531,122
2000	1,074,245	1,668,843	-594,598
2001	1,584,075	2,405,974	-821,899
2002	1,149,836	2,066,468	-916,632
2003	869,477	3,128,876	-2,259,399
2004	1,171,699	3,261,810	-2,090,111
2005	1,186,764	3,373,311	-2,186,547
2006	978,724	3,524,125	-2,545,401

Fuente: ISS-EPS.

Entre los determinantes internos relacionados con la estructura organizacional, se destaca la reproducción regional de la estructura central. El Instituto está definido como una entidad de carácter nacional descentralizada, razón por la cual tiene presencia en 28 seccionales en el territorio nacional. Esto condujo a que en cada seccional se reprodujera la misma estructura nacional, es decir, la existencia de unidad de pensiones, de salud y de administradora de riesgos profesionales. El hecho, en un contexto de escasez de recursos, implica costos administrativos mayores que podrían evitarse aprovechando las economías de escala de la centralización de la información.

En el mismo sentido, la estructura del recurso humano de la entidad plantea dos problemas centrales: de una parte, el impacto que sobre la viabilidad de la entidad tiene la convención colectiva. Para citar un ejemplo, se estima que la retroactividad de las cesantías tiene un impacto anual en el presupuesto del orden de \$50 mil millones.

Por otra parte, el análisis de la forma de vinculación de los trabajadores, muestra que existen 1,1 contratistas por cada funcionario de planta (cuadro 2.5). Esta situación plantea interrogantes tanto, sobre el perfil de los trabajadores requeridos para la operación de la aseguradora, como sobre la evolución y consolidación de esta planta de contratistas.

Cuadro 2.5

**Recurso Humano por Unidad de Negocio
2006**

Unidad de Negocio	Empleado Público		Trabajador Oficial		Contratitas		Total	
	No.	Costo	No.	Costo	No.	Costo	No.	Costo
EPS	104	6,287	453	17,682	590	12,242	1,147	36,211
ARP	31	2,142	190	38,214	467	9,328	688	49,684
ADP	38	2,900	164	7,493	841	12,066	1,043	22,459
AG	259	16,701	1,116	5,100	1,162	14,163	2,537	35,964
Total	432	28,030	1,923	68,489	3,060	47,799	5,415	144,318

Fuente: ISS, Informe de Gestión 2006

Se aprecia como la EPS no sólo recibe la presión financiera de los gastos administrativos propios de los 1.147 funcionarios de la unidad de negocio, sino que además sufraga en parte el costo de los 2.537 empleados de la Administradora General.

Según ha señalado la CGR, con respecto a esta situación, se carece de un acto administrativo expedido por el Consejo Directivo del Instituto, mediante el cual la Administradora General sea incorporada a la estructura de la entidad y se delimite la competencia y su injerencia en la distribución del manejo presupuestal y financiero de la misma, situación que también dificulta el control a la gestión fiscal.

En los determinantes internos de la crisis, un tercer factor lo constituyen los problemas de información e inconsistencias en las bases de datos, los cuales se reflejan en la baja ejecución de los ingresos de manera constante¹⁵. Aunque el Instituto ha realizado esfuerzos para depurar la información, las limitaciones tecnológicas le han generado dificultades con las bases de datos de los afiliados, afectando la gestión de esta unidad de negocio. Desde la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, la EPS ha presentado un considerable represamiento en la digitación e incorporación oportuna de los formularios de afiliación y novedades a las bases de datos, así como en su posterior depuración.

El resultado ha sido un rezago en el proceso de compensación, a pesar de los esfuerzos por depurar la información que ha realizado el Instituto; a diciembre de 2006 aún continuaban pendientes de depuración 230.000 registros de afiliados. La EPS cargó en la BDUA 3.367.000 afiliados, de los cuales se encontraban activos y

¹⁵ Un elemento a considerar son los continuos cambios de la normatividad en el tema de compensación y la incorporación de nuevas validaciones.

aptos para compensar 3.137.000. Por tanto, de los ingresos esperados para 2006 por concepto de la UPC, que inicialmente estaban estimados en \$1.3 billones, solo se alcanzaron \$1.03 billones, es decir, el 80% de lo presupuestado.

Determinantes externos de la crisis

Entre los determinantes externos que han condicionado la actual situación de la EPS se encuentran las limitaciones técnicas del SGSSS, en particular, el número elevado de pacientes con enfermedades de alto costo y la concentración de afiliados con edades superiores a los 45 años.

Con respecto a las enfermedades de alto costo, el Instituto concentra este tipo de patologías, razón por la cual gasta 23% de los recursos de la UPC, mientras que sus competidoras en el sistema destinan en promedio cerca del 9%.

En 2006 el Instituto destinó \$311 mil millones a la atención de 37.475 pacientes que requerían tratamiento por enfermedades de alto costo. Sin embargo, recibió ingresos compensados por \$102 mil millones, a los cuales se les adicionan cerca de \$40 mil millones correspondientes al reconocimiento por tratamientos de diálisis según el Acuerdo Integral de 2001. Así las cosas, la EPS-ISS ha efectuado un subsidio implícito promedio con cargo a su presupuesto, del orden de \$160 mil millones (cuadro 2.6).

El subsidio implícito otorgado por la EPS desde 1998, asciende a \$2,2 billones de pesos de 2006. Dato que es parcial pues no incluye los recursos correspondientes a las vigencias anteriores a 1998.

Cuadro 2.6

Subsidio implícito en enfermedades de alto costo

2006

Año	No. De Pacientes de Alto Costo	Gasto Alto Costo EPS-ISS	% UPC	Valor de UPC para Gasto de Alto Costo	Exceso de Costo que Asume el ISS
1998	25,963	309,258	19.8	112,848	196,410
1999	59,007	386,608	24.9	111,984	274,625
2000	40,951	325,344	21.0	112,013	213,331
2001	33,119	222,600	17.8	90,305	132,295
2002	40,125	268,600	26.0	74,587	194,013
2003	34,816	243,674	20.5	86,004	157,670
2004	44,068	244,682	20.1	87,862	156,819
2005	43,540	291,808	22.8	92,620	199,188
2006	37,475	310,724	22.1	101,262	209,462

Fuente: ISS-EPS

Por otra parte, la participación de los afiliados del grupo entre 45 y 59 años en el ISS es superior en 50% a la registrada en las otras EPS del sistema, pero la situación es más crítica en el grupo de mayores de 60 años porque es 2 veces más alta que la del resto del sistema (cuadro 2.7).

Cuadro 2.7

Composición Etnica de los Afiliados 2006

Grupo Etnico	ISS	%	Otras EPS	%	Total régimen	%
De 0 a 4 años	81,547	2.7	746,101	6.0	827,648	5.3
De 5 a 14 años	516,215	17.2	2,279,274	18.2	2,795,489	18.0
De 15 a 44 años	1,056,336	35.1	6,590,676	52.6	7,647,012	49.2
De más de 45 a 59 años	641,285	21.3	1,878,407	15.0	2,519,692	16.2
Mayores de 60 años	711,676	23.7	1,032,065	8.2	1,743,741	11.2
Total	3,007,059	100.0	12,526,523	100.0	15,533,582	100.0

Fuente: ISS-EPS. Estudio HTM

Incertidumbres sobre el proceso de liquidación

En el proceso de liquidación de la EPS se requiere que el Gobierno Nacional haga claridad respecto a los siguientes aspectos:

- 1) Es necesario realizar una estimación del valor de mercado correspondiente a la cesión de 3 millones de afiliados y beneficiarios. Mientras tal valoración no se efectúe, este será un costo no reconocido del proceso de liquidación o transformación de la entidad.
- 2) La participación de la Nación en la Nueva EPS no puede ser de carácter minoritario, dado que contribuye con tres millones de afiliados y beneficiarios (el 18% del mercado) y con activos por valor de \$979 mil millones (el 50% de los activos del régimen contributivo).
- 3) Se requiere precisión sobre si el Gobierno Nacional estaría incumpliendo o no la Ley 790 de 2002, que en su artículo 20 establece: "ENTIDADES QUE NO SE SUPRIMIRÁN. En desarrollo del Programa de Renovación de la administración Pública el Gobierno Nacional no podrá suprimir, liquidar ni fusionar el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), *el Instituto de Seguros Sociales (ISS)*, el INCI, el INSOR, el Instituto Caro y Cuervo ni la Corporación Nasa Kiwe, esta última hasta tanto no culmine la misión para la cual fue creada. Los ahorros realizados en el proceso de reestructuración de dichas entidades, serán destinados a una mayor cobertura de los servicios prestados por ellas" (Subrayado fuera de texto).

4) Es preciso contar con un estudio técnico que soporte las implicaciones patrimoniales de las decisiones adoptadas.

Problemas que enfrenta el Sistema General De Pensiones

Introducción

En 1993, con la Ley 100 se promulgaron normas destinadas a consolidar un Sistema General de Pensiones, pero luego de catorce años de un proceso continuo y gradual de reformas, el sistema pensional mantiene una estructura heterogénea y no ha logrado consolidar su carácter general. Los dos principales componentes, el Régimen de Prima Media (RPM) y el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS), fueron definidos como excluyentes y funcionan a la par de varios regímenes exceptuados y especiales¹⁶.

La cobertura

Uno de los objetivos de la Ley 100 de 1993 era lograr un incremento de la cobertura en pensiones, aunque en este caso, a diferencia de lo planteado para el sistema de salud, no se establecieron metas específicas para su cumplimiento. Aún así, a diciembre de 2006 no se percibían avances al respecto.

Los resultados del Sistema General de Pensiones en términos de cobertura se pueden evaluar con dos criterios: el primero, a partir de los aportes del trabajador al sistema, mediante indicadores de la población potencialmente cubierta o cobertura de la fuerza laboral y el segundo, a través de la capacidad del sistema para otorgar una pensión a los adultos mayores.

De acuerdo con el primer criterio, a diciembre de 2006, los afiliados en los dos regímenes eran 12,9 millones. Se aprecia como después de 14 años, la afiliación había crecido en 8,4 millones de trabajadores, 2,4 millones en el RPM y 6 millones en el RAIS. Sin embargo, para determinar la cobertura efectiva del sistema, se debe considerar la evolución de los afiliados cotizantes que en 2006 eran apenas 4,8 millones, un 37% del total de los afiliados (cuadro 3.1).

¹⁶ Con las disposiciones del Acto Legislativo 01 de 2005 se terminan los regímenes especiales en 2010 y se mantiene el de las Fuerzas Armadas y el especial del Ejecutivo.

Este indicador muestra que, mientras en los comienzos de la década de los noventa el 29,6% de la Población Económica Activa –PEA–cotizaba al sistema, a finales de 2006 apenas lo hacía el 25,5%¹⁷. Como es evidente la cobertura efectiva no muestra un avance y por el contrario retrocede. La situación se torna más crítica al considerar que, según la Comisión del Gasto, en 1995 dadas las condiciones de desarrollo del país, la cobertura esperada era de 40%.

Cuadro 3.1

**Afiliados Cotizantes al Sistema General de Pensiones
1997 a 2006**

Año	ISS	AFP*	Total
1997	2,746,104	1,296,215	4,042,319
1998	2,348,859	1,516,624	3,865,483
1999	2,381,897	1,776,095	4,157,992
2000	2,145,369	1,916,199	4,061,568
2001	2,009,466	2,111,607	4,121,073
2002	2,113,085	2,243,604	4,356,689
2003	2,074,419	2,538,688	4,613,107
2004	1,853,924	2,240,698	4,094,622
2005	1,891,067	2,458,094	4,349,161
2006	1,863,502	2,943,940	4,807,442

Fuentes: Asofondos, ISS, Super Financiera

* Entre 1997 y 2003 corresponden a clasificación afiliados activos

El otro criterio para evaluar la cobertura del SP, se refiere a su efectividad que se mide por la cantidad de personas que estando en edad de pensión, efectivamente la reciben. En la actualidad sólo 25% recibe una pensión, es decir, el 75% de los adultos mayores no tiene la protección del sistema pensional.

La Sostenibilidad

En Colombia las estimaciones del VPN del pasivo pensional generan una especial sensibilidad y son objeto de constante debate como consecuencia de las metodologías utilizadas y las definiciones adoptadas.

El cuadro 3.2 muestra diversos cálculos del pasivo pensional y las diferencias entre las estimaciones. En 1997 el valor de los pasivos pensionales, netos de cotizaciones,

¹⁷ El indicador de cobertura incluye a los regimenes exceptuados y al resto de prima media. Si los trabajadores de estos regimenes se excluyeran la cobertura sería 23,6% de la PEA.

era \$194 billones de pesos de 1997, lo que representaba un 156,5% del PIB, sin embargo, el balance oficial sólo registraba un valor cercano a \$20 billones, 16,2% del PIB¹⁸. De otra parte, su valor se presenta en 2000, en momentos en que se impulsaba una nueva reforma pensional, cuando el pasivo fue valorado en 206% del PIB; pero al mismo tiempo un estudio el Banco Mundial lo estimaba en 192,4%, para citar solo algunos ejemplos.

Cuadro 3.2

Estimaciones del Pasivo Pensional 1992 a 2006

Año	Expomotivos	MFMP 2005	MFMP 2006	MFMP 2007	Otras fuentes *
1992	30.7				
1995					86
1997					156.5
2000	206				192.4
2002	207				
2003		145.3			
2004		144.3	118.1		
2005			101.3	100.8	
2006				99.3	

Fuente: MFMP, Exposiciones de Motivos Proyectos de reforma a pensiones.

* Comisión de Racionalización del Gasto; Echeverry, Juan Carlos; y Banco Mundial

Sin olvidar los problemas en la medición VPN del pasivo pensional, y las implicaciones de una estimación no adecuada¹⁹, es preciso reconocer los esfuerzos

¹⁸ ECHEVERRY G, Juan Carlos (Coordinador). El Balance del Sector Público y la Sostenibilidad Fiscal en Colombia. En Archivos de macroeconomía, Departamento Nacional de Planeación, Bogotá, 1999. página 15

¹⁹ De acuerdo con un documento del Banco Mundial, la estimación adecuada del pasivo pensional es importante desde tres puntos de vista. En primer lugar, en el diseño y análisis de la política macroeconómica, por la influencia en las decisiones de consumo y ahorro; y por el impacto en la restricción presupuestaria intertemporal del gobierno, debido a que su nivel y perfil de vencimiento en el tiempo puede disminuir la capacidad de éste para pagar la deuda explícita. En segundo lugar, en el análisis y diseño de la reforma a las pensiones, porque las estimaciones sobre su nivel y trayectoria permiten a los ciudadanos conocer la necesidad y urgencia de realizar las reformas. Y en tercer lugar, en la evaluación de los efectos de la reforma a las pensiones, para lo cual se requiere estimaciones de la deuda financiera explícita que será emitida como resultado de la reforma. HOLZMANN, Robert y otros. Implicit pension debt: Issues, measurement and scope in international perspective. En Social Protection Discussion Paper Series No.0403, Banco Mundial, Washington, D.C. 2004, páginas 7 y 8.

realizados para lograr su sostenibilidad fiscal mediante reformas para reducirlo en el largo plazo²⁰.

Así, con la aprobación del Acto Legislativo en 2005, el Gobierno Nacional logró reducir de forma significativa los posibles desequilibrios futuros del sistema de pensiones. De acuerdo con los cálculos del DNP, el impacto fiscal logrado con las disposiciones de la norma constitucional asciende a 19.1% del PIB, considerando un horizonte temporal hasta el año 2050. No obstante, el ahorro obtenido fue menor al inicialmente previsto en la propuesta del Gobierno, el cual lo había proyectado en 28% del PIB (cuadro 3.3).

Cuadro 3.3

Ahorro fiscal del Acto Legislativo
% del PIB de 2005

	Fecha de corte de transición	Eliminación mesada 14	Tope de 25 SMLMV	TOTAL
Proyecto radicado por el Gobierno	15,0	11,9	1,1	28,0
Conciliación Aprobada	7,3	10,7	1,1	19,1

Fuente: DNP – Elaborado por Minhacienda.

En conjunto las distintas reformas adelantadas por el actual Gobierno lograron una disminución de 40.1% del PIB en el balance pensional, según los cálculos del Confis. El déficit antes de todas las reformas era superior a 200% del PIB a precios de 2005. Luego, por efecto de las leyes 797 y 860 de 2003 el ahorro fue de 43,1%, pero debido a las sentencias C-1056-03 y C754-04, que declararon inexecutable el Régimen de Transición por vicios de trámite, el ahorro se redujo 22,1% del PIB y el déficit pensional quedó en 179.0% del PIB. Después con la promulgación del Acto Legislativo permitió un ahorro adicional del 19.1% del PIB, con lo cual el déficit pensional llegó a 159,9% del PIB (cuadro 3.4)

²⁰ Los principales cambios se pueden resumir así: Ley 797 de 2002 (introdujo modificaciones a los parámetros del sistema, la tasa de cotización y las semanas requeridas para obtener la pensión de jubilación); Ley 860 de 2003 y Acto Legislativo 01 de 2005 (se introduce como principio constitucional la sostenibilidad financiera del sistema, se adelantó la transición de la Ley 100 al año 2010, se eliminó la mesada 14 para los nuevos pensionados, y se definió un tope de 25 salarios mínimos para las pensiones altas.)

Cuadro 3.4

**Efectos de las reformas pensionales sobre el balance pensional
Hasta el año 2050
% del PIB**

Norma	Efecto sobre el pasivo pensional
Déficit pensional en Diciembre de	200.00%
Leyes 797/03 y 860/03	-43.10%
Sentencias C-1056-03 y C754-04	22.10%
Acto Legislativo	-19.10%
Déficit pensional actual (1)	159.90%

Fuente: DNP – Elaborado por Minhacienda.

Con posterioridad a las reformas el déficit pensional se redujo en 10,6% del PIB, descendió de 159,9% a 149,4% del PIB, esta vez como resultado de una nueva estimación del Gobierno Nacional que proyectó el pasivo pero partir del año 2005, en el mismo horizonte de tiempo de los anteriores cálculos, es decir, por 50 años hasta el año 2055. En otras palabras, es una reducción que se genera porque la ventana temporal se corrió 5 años hacia adelante, de 2000-2050 a 2005-2055.

En un contexto de profusión de mediciones del pasivo pensional, su valoración en el Marco Fiscal de Mediano Plazo, MFMP, despertó inquietudes²¹. Su primera estimación fue de 144,3% del PIB para 2004 y luego, en el MFMP de 2006, este valor se revisó y se estableció en 118,1% del PIB²². Con posterioridad, en el MFMP de 2007, el Gobierno Nacional lo calculó en 100,8% del PIB para 2005 y 99,3% del PIB para 2006 (ver cuadro 3.2). Pero el seguimiento y análisis de las estimaciones muestran que, aún considerando las modificaciones metodológicas, ya sea por la depuración de la base o el cambio de la ventana temporal de estimación, se presenta una reducción en el pasivo de 26% del PIB que no tiene una explicación precisa.

²¹ La Ley 819 de 2003 estableció que dentro del MFMP se debía realizar el estudio y la valoración de contingencias que pudieran afectar fiscalmente al país, no obstante, el MFMP de 2004 no incluyó una estimación del valor del pasivo pensional.

²² El DNP efectuó unos cambios metodológicos a los cálculos entre 2005 y 2006 que modifican los valores de la deuda pensional, estos cambios consistieron en: "... en la unificación de las bases de información del ISS, de las cajas públicas, de los educadores, y de los militares al año 2004. Esta unificación implicó la depuración de las bases en el ISS y en las demás cajas y la revisión de las sendas salariales. Todas las cifras se unificaron a 2004 y se dejaron en pesos de 2005"

El Fondo de Garantía de Pensión Mínima -FGPM-

La capitalización a través de un régimen de ahorro individual se caracteriza porque el criterio preponderante es el interés individual del afiliado. Por esta razón, con el fin de introducir solidaridad al RAIS, se contempló la creación de una Garantía de Pensión Mínima (GPM) por parte de la Nación.

En el RAIS la garantía de pensión mínima corresponde a un salario mínimo, previo el cumplimiento de los requisitos de edad y un cierto número de semanas cotizadas. No obstante, en este régimen el derecho a la pensión se adquiere, cuando sin importar la edad y las semanas cotizadas, el capital acumulado en la cuenta de ahorro individual le permite al afiliado obtener una pensión mensual superior al 110% del salario mínimo²³.

Para cumplir con este objetivo el artículo 14 de la Ley 797 de 2003 contempló la creación del Fondo de Garantía de Pensión Mínima, FGPM²⁴; por esta vía, quienes no alcanzaran a cumplir la condición pensional, pero cumplieran los requisitos para acceder a la garantía, el Fondo les completaría la parte que les hiciera falta para obtener la pensión.

No obstante, esta modificación a la GPM que contemplaba en la Ley 100 de 1993, fue declarada inexecutable por la Corte Constitucional mediante la Sentencia C-797/2004. Por consiguiente, la regulación de la GPM sigue siendo la dispuesta en la Ley 100 de 1993 y en la actualidad los recursos para el FGPM se encuentran en un limbo como consecuencia del fallo de la Corte Constitucional: se mantuvo el criterio de la Ley 100 de 1993, pero los Fondos de Pensiones continúan con su recaudo sin que se haya creado la figura jurídica para administrarlo²⁵.

Mientras estas condiciones se mantengan existe el riesgo de un costo fiscal permanente para el Estado porque tiene que asumir el pago de este componente previsional. Además, es preocupante que la GPM, como pasivo contingente

²³ Este salario mínimo corresponde al vigente en 1993 reajustado anualmente por el Índice de Precios al Consumidor.

²⁴ Este fondo se concibió como un patrimonio autónomo cuyo régimen de organización y administración se fijaría en reglamentación del Gobierno; y su financiación se haría con un porcentaje de la cotización de los afiliados del RAIS.

²⁵ ARENAS M, Gerardo. El derecho colombiano de la seguridad social. Segunda edición. Bogotá: Legis, 2006. p. 336.

explícito, no se registra en las cuentas del Estado ni se tiene en cuenta en los escenarios del MFMP cuyo horizonte de tiempo es de 45 años.

El subsidio de garantía de pensión mínima ha sido calculado en 0,5% del PIB²⁶. Los beneficiarios de esta garantía serán aquellos trabajadores con salarios inferiores a 1,5 smmv²⁷, porque su nivel de ingreso no es suficiente para acumular los 214 smmv que se necesitan para pensionarse con 1,1 salarios mínimos en el RAIS (cuadro 3.5). Por lo demás, la gravedad de la situación se valora al considerar que el 86% de los afiliados ganan menos de dos salarios mínimos. Cuántas personas estarán en capacidad de lograr este nivel de ahorro en medio de una inestabilidad laboral y de un mercado que segrega a los mayores de 30 años?

Cuadro 3.5

AFP Capital Mínimo para Pensión de 1,1 Salarios Mínimos
Expresado en número de salarios mínimos

Edad	Hombres	Edad	Mujeres
62	214.7	57	214.7
63	210.4	58	210.4
64	206.0	59	206.0
65	201.5	60	201.5
66	196.9	61	196.9
67	192.2	62	192.2
68	187.5	63	187.5

Fuentes: DNP, 2005

El Plan de Desarrollo y el RPM

La ley del Plan Nacional de Desarrollo crea la Administradora Colombiana de Pensiones (Colpensiones) como empresa industrial y comercial del Estado con dos objetivos distintos: administrar el régimen de prima media y la administración de los Beneficios Económicos Periódicos (BEP)²⁸. La creación de Colpensiones implica que el gobierno nacional deberá liquidar la administradora de pensiones del

²⁶ SILVA Peña, Carlos Fernando. Garantía de pensión mínima en Colombia: el efecto de la volatilidad del retorno de la cuenta de ahorro individual. Universidad de los Andes. Documento CEDE 2003-17

²⁷ Salario mínimo mensual vigente

²⁸ Ley 1151 de 2007, artículo 155, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010.

Instituto de Seguros Sociales²⁹ y de esta manera se centraliza en una sola entidad la administración y el control de las transferencias para pensiones.

Pero el surgimiento de esta nueva empresa plantea cuestionamientos en dos aspectos. En primer lugar, pueden aparecer inconvenientes de tipo legal, debido a lo establecido en el artículo 129 de la Ley 100 de 1993:

“PROHIBICIÓN GENERAL. A partir de la vigencia de la presente Ley, se prohíbe la creación de nuevas cajas, fondos o entidades de previsión o de *seguridad social del sector público*, de cualquier orden nacional o territorial, diferentes a aquellas que de conformidad con lo previsto en la presente Ley, se constituyan como entidades promotoras o prestadoras de servicios de salud”.

Es decir, existe una prohibición expresa por parte de la Ley 100 de 1993, que no ha sido derogada; y no obstante, el gobierno nacional procede a la creación una entidad de seguridad social encargada de la administración del régimen de prima media³⁰.

El segundo lugar, las funciones definidas a Colpensiones le asignan el manejo de dos objetivos de política con actores y racionalidades diferentes. De una parte, la administración del RPM, de carácter contributivo, que se financia a través de cotizaciones y cuya población objetivo es la vinculada con el mercado laboral; y de otra parte, la administración del BEP, de carácter asistencial, que puede tener como fuentes de financiamiento las cotizaciones de tipo solidario y los recursos del presupuesto nacional, y que tiene un carácter focalizado dirigido a la población más vulnerable.

En este sentido, como consecuencia de un diseño institucional inadecuado, la nueva empresa industrial y comercial puede enfrentar inconvenientes similares a los de la EPS-ISS³¹. Es necesario aprender de la experiencia. No se puede incurrir en el mismo error del pasado y asignar a una sola entidad dos funciones

²⁹ La decisión implica también la liquidación de Cajanal EICE y Caprecom.

³⁰ En este sentido, es preciso considerar que aunque el artículo 129 hace parte del título IV, que trata sobre disposiciones comunes a los regímenes del sistema general de pensiones, su carácter es general y aplicable tanto a salud como a pensiones.

³¹ En 2003 el PRAP sustentó la reforma de la EPS-ISS poniendo en evidencia, diez años después de su creación con la Ley 100 de 1993, que su estructura de aseguradora-prestadora era inconveniente para enfrentar los retos de sus competidores especializados en el mercado del aseguramiento en salud.

complementarias en algunos aspectos, pero que se anteponen en sus racionalidades. Por esta razón, se requiere separar el sistema basado en el aseguramiento, del sistema basado en la asistencia social. No proceder de esta manera compromete la gestión de Colpensiones en su función de ampliar la cobertura del RPM y puede conducir a su marchitamiento como administradora del régimen.

Las tendencias a nivel mundial muestran que la cobertura y la sostenibilidad de un régimen de pensiones requieren de la consolidación de un sistema multipilar, en el cual el RPM cumple una función central. El RPM tiene un carácter solidario, que debe complementar el mercado del aseguramiento con las AFP, y por consiguiente, Colpensiones debe centrar su atención allí.

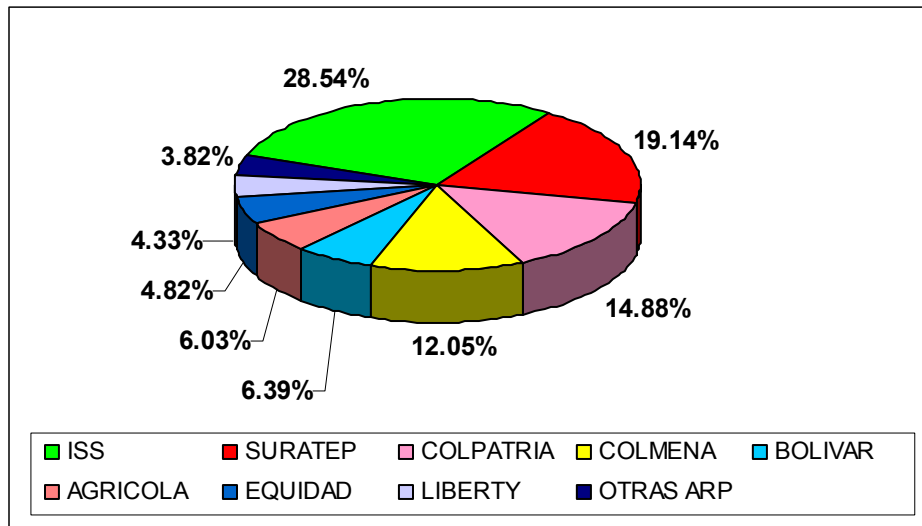
De otra parte, la importancia y el tamaño de la población que tendrá como objetivo, puede conducir a la creación de una entidad con una planta de personal sobredimensionada. Igualmente, la centralización de los recursos de diferente procedencia y destinación en una sola entidad pueden generar inconvenientes en la administración de las reservas; una experiencia que ya se tuvo con las unidades de negocio del ISS y que puede volver a repetirse con Colpensiones.

Las Acciones Limitadas del Sistema de Riesgos Profesionales

El Sistema de Riesgos Profesionales tiene dos actores principales, de una parte el Instituto de los Seguros Sociales (negocio de riesgos profesionales) - ISS-RP y de otro lado las Administradores de Riesgos Profesionales. Hasta 1994, fecha en que comienzan a operar las nuevas administradoras, el ISS-RP como única entidad aseguradora, tenía 3.769.387 afiliados, luego pasó a 2.889.286 en 1996 y a partir de allí se consolida una nueva composición de la participación que se presenta en el gráfico 4.1. La generación de competencia en el mercado de las ARP produjo una disminución en afiliación al ISS-RP en los primeros años de funcionamiento de la misma, sin embargo, posteriormente el mercado se estabiliza y el ISS conserva una importante participación.

Gráfico 4.1.

**Participación por número de trabajadores en las ARP.
Enero - Diciembre 2006**



Fuente: Ministerio de Protección Social.

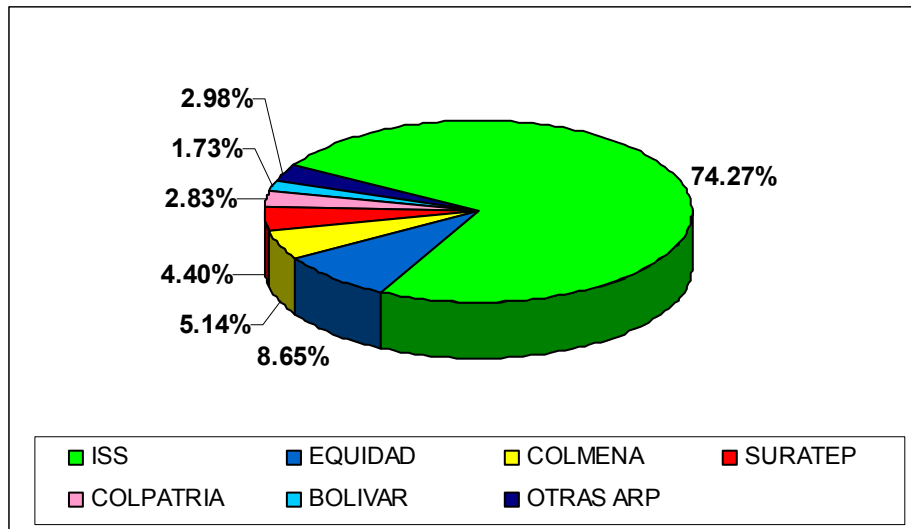
En el gráfico muestra que si bien el ISS continua con la mayor participación del número de trabajadores afiliados para el año 2006, 1.608.836 afiliados, que representa el 28.54%, la ARP Suratep aparece en segundo lugar, con 1.078.917 trabajadores lo que representa el 19.14% del total de afiliados. Le sigue la aseguradora Colpatría con el 14.88% que corresponde a 839.045 trabajadores,

Colmena con 679.211 afiliados (12.05%), Seguros Bolívar 360.373 trabajadores (6.39%), Agrícola de Seguros con una participación de 6.03% que corresponden a 339.848 afiliados, la ARP de Seguros La Equidad con una participación de 4.82% que representan 271.570 trabajadores, ARP Liberty con una participación de 244.278 afiliados y por último otras ARP³² con 215.598 trabajadores.

El análisis de la participación por empresas muestra que el ISS reafirma la mayor participación de las entidades administradoras, al considerar que tiene el 74.27% del total de las empresas afiliadas al Sistema General de Riesgos Profesionales (Ver Gráfico 4.2). Sin embargo, esta situación nos indica que el promedio de empleados por empresa que maneja el ISS es de 6 trabajadores, indicador realmente bajo frente a los promedios presentados por las demás aseguradoras con excepción de Ganadera y Seguros La Equidad (8 trabajadores). La ARP que tiene el mayor promedio de trabajadores afiliados es Colseguros con 349 trabajadores y Seguros Aurora con 204 trabajadores, las demás aseguradoras (Suratep, Colpatria, Colmena, Agrícola de Seguros, Seguros Bolívar, Liberty, Previsora, Alfa, Estado) tienen un rango de trabajadores promedio de 30 a 90 trabajadores por empresa.

Gráfico 4.2.

**Participación por número de empresas en las ARP.
Enero - Junio de 2007**



Fuente: Ministerio de Protección Social

³² Dentro de esta clasificación se encuentra Ganadera (0.0006%), Colseguros (0.07%), Estado (0.51%), Aurora (0.28%), Alfa (0.89%), Previsora (2.07%).

Dentro de las ARP se observa que la empresa que presenta mayor valor por cotización durante el año 2006 es la ARP del Seguro Social (\$22.768,6 millones), continúa Suratep con un valor de cotización de \$17.488,7 millones, Seguros Colmena con un aporte de \$12.390,4 millones y Seguros Bolívar con una cotización de \$10.068,6 millones. El valor de cotización de las demás aseguradoras (Seguros Bolívar, Liberty, Previsora, Agrícola y Seguros La Equidad) esta entre \$4.500 y \$1.500 millones, por último y de menor aporte se encuentran Alfa (\$670,6 millones), Colseguros (\$625,6 millones), Seguros del Estado (\$436,3 millones), Aurora (\$84,1 millones), y con apenas \$6,8 millones se encuentra al ARP Ganadera.

Pese a lo anterior, al analizar la cotización promedio por período se observa que por el número de trabajadores afiliados el mayor valor de cotización promedio es de Colseguros, entidad que de acuerdo a las estadísticas tiene aseguradas once empresas, con una afiliación de 3.841 trabajadores lo que indica que el promedio de cotización para el año 2006 fue de \$162.880. En el Cuadro 4.1 se observan los resultados analizados.

Cuadro 4.1.

**Estadísticas de las ARP
2006**

Nombre ARP	% Participación Empresas	% Participación Trabajadores	% Participación Cotización	Empleados Promedio Por Empresa	Cotización Promedio Periodo
ISS	74.27%	28.54%	28.23%	5.55	14,152
SURATEP	4.40%	19.14%	21.69%	62.86	16,210
COLPATRIA	2.83%	14.88%	12.49%	75.95	12,000
COLMENA	5.14%	12.05%	15.36%	33.83	18,242
BOLIVAR	1.73%	6.39%	5.64%	53.25	12,617
AGRICOLA	1.27%	6.03%	3.27%	68.68	7,758
EQUIDAD	8.65%	4.82%	2.22%	8.04	6,605
LIBERTY	0.92%	4.33%	5.32%	68.04	17,567
PREVISORA	0.33%	2.07%	3.51%	89.95	24,254
ALFA	0.27%	0.89%	0.83%	47.63	13,309
ESTADO	0.17%	0.51%	0.54%	43.86	15,307
AURORA	0.02%	0.28%	0.10%	203.58	5,302
COLSEGUROS	0.00%	0.07%	0.78%	349.18	162,880
GANADERA	0.00%	0.00%	0.01%	8.12	49,474
TOTAL		100.00%	100.00%	14.44	14,304

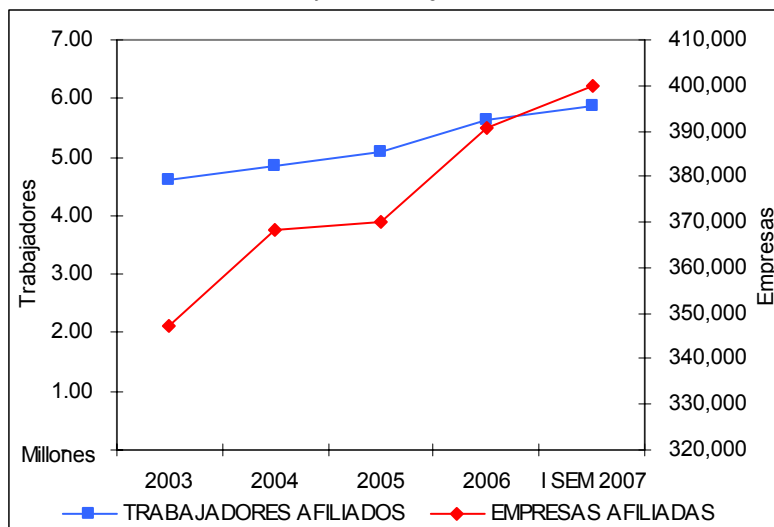
Fuente: Administradoras de Riesgos Profesionales Fiduciaria La Previsora. Tomado de las estadísticas del Ministerio de Protección Social. Octubre 2007.

De acuerdo a las estadísticas presentadas con anterioridad, se observa la importancia del ISS-RP y si a eso le sumamos que la entidad presentó superávit durante el periodo 2001-2005, confirmando que ha logrado neutralizar los efectos de la aparición de las ARP privadas, las cuales inicialmente le restaron número de afiliados y por lo tanto cotizaciones efectuadas y recursos disponibles para su financiamiento. Sin embargo, llama la atención una propuesta formulada en Febrero de 2007 por la misma entidad para la creación de una nueva ARP pública, que conservaría los afiliados actuales y cuyos fines principales son por un lado atender aquellos sectores de alta siniestralidad que no gozan de cubrimiento por parte de las aseguradoras privadas debido al alto costo que representan para su negocio, y por otro lado lograr la universalidad del sistema, llegando a regiones apartadas donde es función del estado prestar la protección y donde no existe actualmente.

El comportamiento del mercado de Riesgos Profesionales tiene una tendencia creciente. De acuerdo a las estadísticas presentadas por el Ministerio de Protección Social, durante el período 2003 a 2006 los trabajadores afiliados crecieron en promedio de 4.33%, con el mayor incremento, 8,58%, entre 2004 y 2005. En relación con las empresas afiliadas el aumento es mas bajo, el crecimiento en promedio es de 4,02%. Los resultados para el primer semestre de 2007 arrojan una afiliación de 5.882.252 trabajadores agrupados en 400.058 empresas (Ver gráfico 4.3.)

Gráfico 4.3.

Comportamiento de los Trabajadores y las Empresas Afiliadas al SGRP



Fuente: Elaboración Propia a partir de la información del Ministerio de Protección Social.

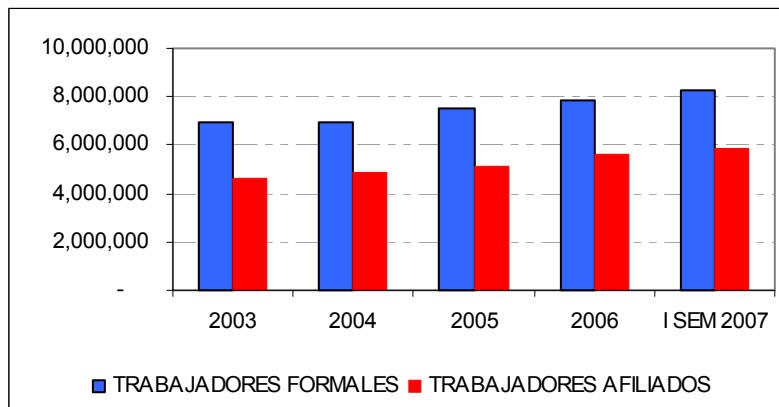
A pesar del crecimiento en la afiliación al SGRP y teniendo en cuenta el número de trabajadores formales reportados por el DANE para el mismo período, se observa que en promedio la cobertura de los trabajadores al SGRP es de 69,51%, presentando un crecimiento promedio de 6.35% en la afiliación de los trabajadores, es decir que todavía existe un porcentaje de empleados que no se encuentran asegurados para el ejercicio de sus labores cotidianas. En relación con el número de trabajadores formales la tendencia evidencia que el crecimiento promedio de esta población es de 4.48%. Sin embargo la diferencia presentada entre los crecimientos de las dos variables es muy baja y no garantiza que el cubrimiento de los trabajadores formales al SGRP se logre en el corto plazo.

El sistema General de Riesgos Profesionales, por ley debe destinar importantes recursos a programas de prevención de accidentes laborales y enfermedad profesional. Por lo tanto, tiene una característica singular a la mayoría de ramos de seguros de personas y es que está destinado principalmente a la prevención del siniestro más que a la indemnización del mismo.

De acuerdo a la información presentada por la ARP ISS durante los años 2005 y 2006 a través del Programa Nacional de Prevención de Accidentalidad se realizó una inversión de \$15.000 millones, para intervenir las 7.011 empresas de mayor accidentalidad afiliadas a la ARP ISS, pertenecientes a los sectores económicos de agricultura (333 empresas), Minería (248 empresas), Manufacturero (1769 empresas), Construcción (756 empresas), Comercio (1.682 empresas), Servicios (1.636) y Transporte (587 empresas).

Gráfico 4.4.

Cobertura Anual del SGRP.



Fuente: Elaboración Propia a partir de la información del Ministerio de Protección Social

Esta inversión conllevó la disminución del 69,2% en el pago de incapacidades temporales del año 2005 a 2006 en las empresas intervenidas con el programa de prevención de accidentalidad, al pasar de 15.237 incapacidades temporales en el año 2005 a 4.740 incapacidades para el año 2006. Así mismo, se originó la disminución del 40,1% en el pago de reembolsos por prestaciones asistenciales en el mismo período y en las mismas empresas.

De la misma forma los indicadores relacionados con los accidentes de trabajo - AT, presentaron una disminución del 48,9% en el número de AT mortales del año 2005 a 2006 en las empresas intervenidas con el programa de prevención de accidentalidad, al pasar de 49 a 25 AT mortales para el año 2006. También se presentó una disminución del 14,7% en el pago de indemnizaciones y 78,6% en el pago de pensiones de invalidez del año 2005 a 2006 en las empresas intervenidas bajo el programa.

La Calidad del Empleo y sus Implicaciones en la Cobertura de la Seguridad Social

Al abordar el tema del empleo desde la perspectiva de calidad, se acude a la definición de trabajo decente utilizado por la Organización Internacional del Trabajo, OIT, que lo define como aquél de índole productiva, justamente remunerado y ejercido en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana.

Una de las vías de información para aproximarse a la existencia de este tipo de empleo en la economía nacional, la aporta el DANE, cuyas estadísticas de ocupados, trabajo formal e informal y subempleo en el periodo 2002-2006, hacen posible el análisis sobre la evolución de la afiliación a la seguridad social, tanto en pensiones como en salud, teniendo como factor incidental la calidad del empleo. De manera reiterada, la Contraloría General de la República, CGR, ha manifestado que no se trata simplemente de crear puestos de trabajo, sino de garantizar un nivel mínimo de calidad. En este sentido, la política de flexibilización laboral, desarrollada a través de las dos últimas reformas laborales ha fomentado empleos caracterizados por ingresos bajos con un alto grado de inestabilidad, muchos de los cuales quedan al margen de la legislación laboral y de la protección social.

El país requiere que el crecimiento se acompañe de políticas dirigidas a corregir las inequidades en la redistribución de la riqueza y asegurar el trabajo decente³³. Con la generación de empleo formal, se puede superar la pobreza sin afectar las finanzas del Estado, ya que este tipo de empleo cumple con los requerimientos de ingreso seguro y seguridad social. En la medida en que todo colombiano gane lo justo y mejore sus condiciones de vida, se avanzará hacia una sociedad más igualitaria. Así mismo, se creará un círculo virtuoso, porque la capacidad de compra al mejorar, impulsa el consumo y por ende el crecimiento económico.

³³. El trabajo decente se resume en cuatro objetivos estratégicos que a su vez son los medios de que dispone la OIT para alcanzarlo: 1) principios y derechos fundamentales en el trabajo y la aplicación de normas laborales internacionales, 2) oportunidades de empleo e ingresos, 3) protección y seguridad social, 4) diálogo social y tripartismo.

Dinámica del mercado laboral 2002-2006

Superada la crisis económica de finales de los noventa, el país registró un crecimiento sostenido del PIB en el periodo 2001-2006 y así lo evidencian los indicadores claves del mercado laboral. Pero a pesar de las altas tasas de crecimiento, por encima del 5% en promedio, la tasa de ocupación no aumentó en la misma proporción. Este comportamiento inelástico del empleo frente al PIB, en una época de auge económico, se tradujo en una reducción de 3,6 puntos porcentuales en el desempleo, el cual pasó de 15,7 % en diciembre de 2002 a 12,0 % en diciembre de 2006.

Según estudio de Posada (2007), la caída de la tasa de Interés real a lo largo del período 2001:I al 2006:II parece haber sido el principal factor determinante de la reducción de la tasa de desempleo.³⁴

No obstante, la evolución favorable de los indicadores laborales se explica por factores externos (aumento demanda externa, mejora significativa de los términos de intercambio, recuperación del crecimiento de los Estados Unidos, política de bajas tasas de interés en los Estados Unidos, aumento del precio de los productos básicos)³⁵ y factores internos como el aumento del consumo y de la inversión, no fue simultánea con un aumento en la calidad del empleo.

Calidad del empleo y seguridad social

La relación entre la dinámica del empleo y la afiliación a la seguridad social se establece a través de un esquema financiero basado en la cotización a la nómina. Por esta razón, el deterioro en la calidad de empleo, que se expresa en la alta tasa de informalidad y el subempleo, tiene incidencia directa sobre la evolución de la cobertura del sistema. El tipo de vínculo laboral determina la posibilidad de acceder o no a la seguridad social.

En las trece áreas metropolitanas, en el segundo trimestre de 2006 existían 8,4 millones de personas ocupadas, de las cuales 4,9 millones eran informales y 3,5 millones eran formales.

³⁴ Posada, Carlos Esteban (2007). En Borradores de economía: No. 441. "Una versión sencilla del modelo de búsqueda y el mercado laboral urbano de Colombia (2001:I-2006:II)

³⁵ Informe al Congreso de la República de Colombia. Marzo de 2004, Banco de la República.

Del total de los ocupados en las cabeceras para abril-junio del 2006, el 63,9% correspondió al sector informal y el 36,1% al formal. La proporción de informalidad descendió a partir de 2003, al pasar de 67,2% a 63,9% en el 2006, mientras que la proporción de formales aumentó de 32,8% a 36,1% en el mismo período.

En el 2006, de los 13.4 millones de ocupados en las cabeceras, 11.0 millones estaban afiliados al sistema de salud y 4.5 millones al sistema de pensiones. De los afiliados al sistema de salud, 7.4 millones pertenecían al régimen contributivo y 3.5 millones al régimen subsidiado.

Cuadro 5.1

**Ocupados informales y formales, por afiliación a la seguridad, según régimen y pensiones
2001-2006 (trimestre abril- junio)**

Concepto	Total Cabecera (En miles)					Variación	
	2002	2003	2004	2005	2006	Abs 06-03	Relativa 06-03
Total Ocupados	11,954	12,670	12,667	13,041	13,414	743	5.9%
Salud	8,419	9,055	9,396	10,392	11,033	1,978	21.8%
R. Contributivo	6,335	6,567	6,817	7,159	7,483	916	14.0%
R. Subsidiado	2,081	2,485	2,572	3,231	3,545	1,060	42.7%
No sabe / no responde	3	3	6	1	4	1	37.8%
Pensiones	3,482	3,562	3,876	4,355	4,483	921	25.9%
Informal	7,840	8,517	8,294	8,323	8,575	58	0.7%
Salud	4,729	5,289	5,365	5,954	6,508	1,219	23.0%
R. Contributivo	2,840	2,979	2,980	2,971	3,207	228	7.7%
R. Subsidiado	1,886	2,308	2,382	2,981	3,297	989	42.9%
No sabe / no responde	3	2	4	1	4	2	81.1%
Pensiones	700	688	732	833	898	210	30.5%
Formal	4,114	4,153	4,374	4,719	4,839	686	16.5%
Salud	3,691	3,766	4,031	4,438	4,525	759	20.1%
R. Contributivo	3,495	3,588	3,837	4,188	4,276	688	19.2%
R. Subsidiado	195	177	191	249	248	71	40.3%
No sabe / no responde	1	1	3	0	0	-1	-69.7%
Pensiones	2,782	2,874	3,144	3,522	3,585	711	24.7%

Fuente: DANE, ECH. 2002-2006

La afiliación a salud del sector informal aumentó en un 23% entre el 2003 y el 2006 y la del sector formal aumentó 20,1% en el mismo periodo de tiempo. La afiliación a pensiones de los ocupados informales aumentó entre el 2003 y el 2006 el 30,5% y al sistema pensional de los formales creció 24,7%.

En el trimestre abril - junio de 2006, del total de ocupados informales el 75,9% estaba en el sistema de salud y el 10,5% en el de pensiones, mientras que del total de ocupados formales el 93,5% estaba afiliado al sistema de salud y el 74,1% al de pensiones.

Los trabajadores informales afiliados al régimen contributivo de salud aumentaron de 35% en el 2003 a 37,4% en el 2006 mientras que los del régimen subsidiado de salud aumentaron en ese mismo periodo, de 27,1% a 38,5%, con respecto al total de informales.

En el 2006, de los 8.5 millones ocupados en las 13 áreas, 7 millones estaban afiliados a salud y 3.4 millones a pensiones. De los primeros, 5.5 millones pertenecían al régimen contributivo y 1.4 millones al subsidiado (ver cuadro 5.2).

Cuadro 5.2

**Ocupados informales y formales
por afiliación a la seguridad, según régimen y pensiones.
Total 13 áreas (En miles). 2001-2006 (Trimestre abril-junio)**

Concepto	Trece áreas					Variación	
	2002	2003	2004	2005	2006	Abs 06-03	Relativa 06-03
Total Ocupados	7,431	7,667	7,749	8,130	8,479	812	10.6%
Salud	5,467	5,685	5,892	6,609	6,996	1,311	23.1%
R. Contributivo	4,565	4,775	4,944	5,256	5,534	760	15.9%
R. Subsidiado	898	908	943	1,353	1,458	551	60.7%
No sabe	3	3	5	0	3	1	21.2%
Pensiones	2,547	2,670	2,882	3,210	3,378	709	26.5%
<i>Informal</i>	4,553	4,647	4,543	4,773	4,959	312	6.7%
Salud	2,838	2,932	2,934	3,448	3,670	739	25.2%
R. Contributivo	2,020	2,103	2,079	2,198	2,335	232	11.0%
R. Subsidiado	815	826	853	1,249	1,332	506	61.2%
No sabe	3	2	3	0	3	1	70.0%
Pensiones	542	541	563	656	711	169	31.3%
<i>Formal</i>	2,877	3,020	3,206	3,357	3,520	500	16.6%
Salud	2,629	2,753	2,958	3,162	3,325	572	20.8%
R. Contributivo	2,545	2,671	2,865	3,057	3,199	528	19.8%
R. Subsidiado	83	81	91	105	126	45	55.3%
No sabe	1	1	2	0	0	-1	-69.6%
Pensiones	2,005	2,128	2,319	2,555	2,668	539	25.3%

Fuente: DANE, ECH. 2002-2006

Entre el 2003 y el 2006, la participación de trabajadores informales afiliados a pensiones aumentó de 11,6% a 14,3%, que corresponde a 169 mil personas.

Entre abril y junio de 2006, del total de ocupados informales en las trece áreas, el 74,0% estaba en el sistema de salud y el 14,3% en el de pensiones, mientras que del total de ocupados formales el 94,5% estaba afiliado a salud y el 75,8% a pensiones.

En cuanto a subempleo que comprende las personas que durante la semana de referencia estaban trabajando y se encontraban disponibles para trabajar mejor o más adecuadamente³⁶, La tasa subjetiva³⁷ en el 2002 representaba el 34,4% y en el 2006 el 33,6%. El subempleo objetivo³⁸ en el mismo lapso de tiempo, pasa de 12,6% a 11,3%.

³⁶ Metodología Encuesta Continua de Hogares.

³⁷ Se refiere al simple deseo manifestado por el trabajador de mejorar sus ingresos, el número de horas trabajadas o tener una labor mas propia.

³⁸ Comprende a quienes tienen el deseo y además han hecho alguna gestión para materializar esa aspiración.

El Gasto Presupuestal en Seguridad Social

La seguridad social en el Presupuesto General de la Nación

El gasto relacionado con seguridad social entre 2002 y 2003 representó el 8.6% y el 8.1% del PIB respectivamente y, en los siguientes años, aumentó al 9,0% del PIB en promedio. Respecto del PGN entre 2004 y 2006 alcanzó el 28% luego de haber estado en el 25% en 2003.

En el primer caso, está el gasto del Estado como empleador, que recoge los conceptos de contribuciones a la nomina, pensiones, cesantías, previsión y seguridad social y riesgos profesionales. En promedio, durante el periodo, ese gasto representa el 26% del total del gasto en seguridad social en los últimos cinco años (2002-2006) y es equivalente al 2,3% del PIB, la mitad de ese gasto corresponde a las pensiones por asignaciones de retiro de las fuerzas armadas y a mesadas pensionales. El segundo caso del gasto asociado al trabajo, es el relacionado con los giros que realiza el gobierno como deudor de última instancia, es el grupo de cuentas más representativo de todo el gasto en Seguridad Social y está constituido por las Pensiones, la Salud y el Magisterio. Durante el periodo en referencia 2002-2006, ese gasto llegó al 60,3% en promedio en el periodo y representa el 5,3% del PIB.

Cuadro 6.1

Gastos del Presupuesto General de la Nación en Seguridad Social
(Miles de Millones corrientes y % PIB)

Concepto	2002			2003			2004			2005			2006		
	MMS	%	% PIB	MMS	%	% PIB	MMS	%	% PIB	MMS	%	% PIB	MMS	%	% PIB
1. Gasto asociado al trabajo, no discrecional	14,906	86	7.3	15,788	85	6.9	19,953	86	7.7	23,211	89	8.1	25,148	86	7.8
1.1. Gobierno como empleador	4,353	25	2.1	4,924	27	2.2	6,569	28	2.5	6,798	26	2.4	7,016	24	2.2
Contribuciones a la nomina	1,202	7	0.6	1,241	7	0.5	1,411	6	0.5	1,507	6	0.5	1,595	5	0.5
Pensiones	2,131	12	1.0	2,338	13	1.0	2,567	11	1.0	2,800	11	1.0	3,174	11	1.0
Cesantías	328	2	0.2	360	2	0.2	587	3	0.2	555	2	0.2	329	1	0.1
Previsión y seguridad social	425	2	0.2	408	2	0.2	440	2	0.2	442	2	0.2	455	2	0.1
Magisterio	254	1	0.1	573	3	0.3	1,559	7	0.6	1,489	6	0.5	1,457	5	0.5
Riesgos profesionales	12	0	0.0	4	0	0.0	5	0	0.0	5	0	0.0	6	0	0.0
1.2. Gob. deudor última instancia	10,553	61	5.2	10,864	59	4.8	13,384	58	5.2	16,413	63	5.8	18,132	62	5.7
Pensiones	5,775	33	2.8	6,016	32	2.6	7,320	32	2.8	10,435	40	3.7	11,310	38	3.5
Salud	4,461	26	2.2	4,400	24	1.9	5,538	24	2.1	5,576	21	2.0	6,430	22	2.0
Magisterio	318	2	0.2	448	2	0.2	526	2	0.2	402	2	0.1	392	1	0.1
2. Gasto no asociado al trabajo, parcialmente discrecional	2,514	14	1.2	2,735	15	1.2	3,168	14	1.2	2,993	11	1.0	4,244	14	1.3
Asistencia a grupos sociales	1,871	11	0.9	1,964	11	0.9	1,928	8	0.7	1,750	7	0.6	2,332	8	0.7
Proyectos productivos	528	3	0.3	607	3	0.3	971	4	0.4	905	3	0.3	1,148	4	0.4
Seguridad alimentaria	65	0	0.0	71	0	0.0	87	0	0.0	103	0	0.0	106	0	0.0
Desplazamiento forzado	45	0	0.0	86	0	0.0	159	1	0.1	226	1	0.1	508	2	0.2
Otros programas sociales	5	0	0.0	6	0	0.0	22	0	0.0	9	0	0.0	150	1	0.0
Total (1+2)	17,420	100	8.6	18,523	100	8.1	23,121	100	9.0	26,203	100	9.2	29,392	100	9.2
Total presupuesto	66,757			73,778			82,707			91,069			102,491		
Gasto social/Presupuesto	26.1			25.1			28.0			28.8			28.7		

Fuente: CGR, Contraloría Delegada para el Sector Social

El cuadro 6.1 resume los conceptos de gastos relacionados con la seguridad social en el Presupuesto General de la Nación, en el período planteado. Se agrupan los conceptos de gasto asociados al trabajo y los no asociados directamente con la existencia de un puesto de trabajo, pero que contribuyen ampliamente con la seguridad social.

En el primer componente está el gasto del Estado como empleador que recoge los conceptos de contribuciones a la nomina, pensiones, cesantías, previsión y seguridad social y riesgos profesionales. En promedio, ese gasto representó el 26% del total del gasto en seguridad social en los últimos cinco años (2002-2006) y equivalió al 2,3% del PIB. La mitad corresponde a las pensiones por asignaciones de retiro de las fuerzas armadas y a mesadas pensionales.

En el segundo, relacionado con gasto asociado al trabajo, se refiere a giros realizados por el gobierno como deudor de última instancia. Es el grupo de cuentas más representativo de todo el gasto en seguridad social y lo constituyen las pensiones, la salud y el magisterio. Durante el periodo, el gasto llegó al 60,3% en promedio y representó el 5,3% del PIB.

Los cambios más importantes, en el periodo 2002-2006 se observaron en pensiones que pasaron de 3,9% al 4,5% del PIB y en el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio que aumentó de 0,3% al 0,6% del PIB.

En conjunto, la seguridad social directamente relacionada con las personas que trabajan, representó el 86,2% en promedio del gasto entre 2002 y 2006 y como proporción del PIB se presentó un incremento de 7.3% en 2002 a 7,8% en 2006, aumento debido principalmente al comportamiento de las pensiones.

El segundo componente que hemos llamado “gasto en seguridad social no directamente asociado al trabajo”, agrupa los siguientes conceptos: asistencia a grupos sociales como desplazados, jóvenes, niños y mujeres con dificultades de acceso a condiciones de bienestar y de vida digna por sus propios medios y por tanto, el Estado asume por obligación constitucional su protección. Se incluyen proyectos productivos en los que el gobierno capacita a las personas en actividades que luego las integren al mercado de trabajo.

Entran allí también la seguridad alimentaria, principalmente de niños, a los cuales sus familias no pueden ofrecerles los alimentos necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo y el desplazamiento forzado. Este último se contempla como un gasto que se ha hecho cada vez más necesario, en la medida en que ha crecido la problemática en los últimos años y requiere de la presencia del Estado en la cobertura de los grupos humanos desarraigados de su lugar de origen, sin posibilidad de generar ingresos y de atender las mínimas condiciones de sobrevivencia humana.

Este componente hace que la seguridad social remita a una concepción de derechos ciudadanos, a una necesidad vital que debe ser suplida para que haya una vida digna, que la constitución ha consagrado para todos los colombianos. En el periodo 2002-2006, ese gasto representó en promedio el 13,8% del total del gasto en seguridad social y en 2006 representó el 1,3% del PIB.

Vemos como, el desplazamiento forzado que en 2002 era un rubro prácticamente nulo en el presupuesto, ha ido adquiriendo reconocimiento por parte del gobierno como un componente importante del gasto, representando en 2006 el 0,2% del PIB.

La evolución del gasto en seguridad social que realiza el gobierno nacional a través del PGN se muestra en el mismo cuadro 6.1, mediante la distinción entre gasto no discrecional o inflexible y parcialmente discrecional o flexible, diferencia que se refiere al hecho que el gobierno debe cumplir con mandatos constitucionales y legales que, han terminado siendo una protección para los ciudadanos en materia de seguridad social. En unos casos, se refiere a garantías laborales y en otros a garantías en pensiones y salud, en este último se ha recurrido de manera marcada

a la tutela como mecanismo para la prestación del servicio (como en el caso del tratamiento de enfermedades de alto costo).

El gasto estrictamente no discrecional representa el 86% del realizado en seguridad social en 2006. El otro 14% que se ha denominado parcialmente discrecional, trata de los programas que son autonomía del gobierno en materia de seguridad social. Sería totalmente discrecional si de allí se excluye al SENA y al ICBF que atienden sectores específicos de la población en función de las normas que los constituyen y los recursos parafiscales que administran.

Participación del sector social en el financiamiento del GNC

A partir del resultado fiscal del Gobierno Nacional Central entre 2002 y 2006, se muestra la participación del crédito interno neto en el financiamiento del déficit fiscal. En el periodo, esta fuente representó más del 47% y llegó incluso al 106% en 2005, para volver al 49% en 2006 (Cuadro 6.2.). Lo anterior evidencia, la fuerte presencia del mercado interno, en la provisión de recursos para financiar al Gobierno Nacional.

Cuadro 6.2

Financiamiento del déficit del Gobierno Nacional Central 2002-2006 (Miles de Millones \$)

Concepto	Miles de Millones \$					%				
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006
1. Ingresos	30,268	34,544	39,927	45,194	56,270					
2. Gastos	43,982	48,423	55,215	63,149	70,731					
3. Déficit (1-2)	(13,714)	(13,879)	(15,288)	(17,955)	(14,461)					
4. Financiamiento (5+6+7)	13,714	13,879	15,288	17,955	14,461	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
5. Crédito interno neto	6,442	7,524	8,080	19,141	7,180	47.0	54.2	52.8	106.6	49.7
Desembolsos internos	13,457	13,981	16,814	28,693	30,323					
Amortizaciones internas	7,015	6,457	8,734	9,552	23,143					
6. Recursos de Tesorería	3,484	576	2,857	(985)	(614)	25.4	4.2	18.7	-5.5	-4.2
7. Resto	3,788	5,779	4,352	(201)	7,895	27.6	41.6	28.5	-1.1	54.6

Fuente: CGR, Dirección de Estudios Macroeconómicos

El mecanismo principal de este tipo de crédito interno es la emisión de TES B que realiza el Ministerio de Hacienda mediante subastas en el mercado o a través de TES convenidos y TES forzosos, entre las entidades del sector público. Al sumar unos y otros, (Cuadro 7.3.), en 2002, 2006 y 2007, esa fuente de recursos superó el 60% del total del crédito interno. De 2003 a 2005 esa participación fue en promedio de 44%.

Cuadro 6.3

Desembolsos de TES 2002-2007
(Miles de Millones \$)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Tipo de operación	MM\$	MM\$	MM\$	MM\$	MM\$	MM\$
TES Subastas	5,286	6,610	8,465	14,774	8,606	9,000
TES Convenidos	5,641	4,153	4,836	7,762	8,456	8,000
TES Forzosos	2,015	2,669	2,919	5,446	5,712	3,502
TES de corto plazo	468	618	1,789	1,075	338	-
TRD	373	498	552	621	65	
Bonos de Seguridad y Paz	25	18	13	7		
Otros crédito interno	16	22	22	18	30	
Credito Interno	13,824	14,588	18,596	29,703	23,207	20,502

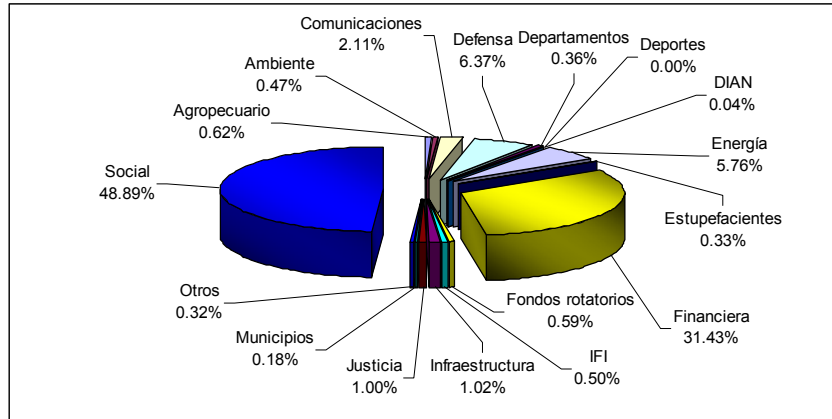
Fuente: Ministerio de Hacienda, DTN; Cálculos propios

Las empresas o instituciones públicas y privadas, dedicadas a la seguridad social, adquieren o son obligadas a adquirir Títulos de Tesorería, TES. El ahorro asociado al aseguramiento que administran organismos públicos o privados, se destina en parte a inversiones financieras cuyo más bajo nivel de riesgo se encuentra en ese tipo de papeles. Entre 2002 y abril de 2007, la emisión de títulos públicos se duplicó de \$42,5 billones a \$84,2 billones. Las entidades públicas aumentaron su portafolio de TES en \$17,2 billones, mientras que el sector privado lo hizo e \$24,5 billones.

En el gráfico 6.1 se aprecia la distribución de los TES en poder de las entidades públicas. Se observa como el sector social participa con el 49% (entidades que administran pensiones con el 22,2%, que administran salud el 17,9%, de educación el 4,1%, el ICBF el 2,5%, la vivienda el 1,9% y el resto 0,3%). El siguiente grupo en importancia corresponde a las entidades públicas financieras con el 31%.

Gráfico 6.1

Saldo de TES en entidades públicas por sectores
Participación porcentual
Abril 2007



Fuente: CGR; Dirección de Estadísticas Fiscales

La seguridad social ha acumulado la mitad de los bonos en circulación, mediante un proceso lento de adquisición de los títulos del gobierno, año tras año, como se muestra en la tabla siguiente. El total de TES de entidades o empresas que administran la seguridad social representó el 35% en 2004, el 27% en 2005 y el 22% en 2006 (Cuadro 6.4., panel inferior).

Cuadro 6.4

**Variación de los saldos de TES
(miles de millones \$ corrientes)**

Sector	2003	2004	2005	2006	2007	2007-2002
	<i>(Miles de Millones \$)</i>					
1. Entidades públicas por sectores						
ICBF	129	136	135	328	182	910
Social	15	17	(67)	33	13	10
Social-Educación	244	212	241	296	143	1,136
Social-Pensiones	(94)	1,955	1,508	2,693	439	6,502
Social-Salud	(1,312)	100	1,163	88	823	861
Social-Vivienda	95	209	59	78	66	508
Otros sectores	1,965	(1,131)	6,072	(1,343)	1,458	7,020
Subtotal	1,042	1,498	9,110	2,174	3,123	16,947
2. Sector privado						
Bancos	1,913	2,257	3,456	(2,699)	(2,403)	2,523
Fiduciarias	72	(198)	455	818	(203)	944
Fondos de pensiones y cesantías	962	3,272	4,789	3,151	1,920	14,093
Otros tenedores de bonos	3,078	481	3,293	661	(572)	6,941
Subtotal	6,024	5,811	11,992	1,931	(1,258)	24,502
3. Total (1+2)	7,067	7,309	21,103	4,106	1,865	41,449
4. Total TES Sector social	39	5,901	7,827	6,668	3,586	24,020
5. Desembolsos internos financiamiento, GNC	13,981	16,814	28,693	30,323		
6. Total TES/Desembolsos (3/5)	50.5	43.5	73.5	13.5		
7. Total TES Social/ Desembolsos (4/5)	0.3	35.1	27.3	22.0		

Fuente: CGR; Contraloría Delegada de Economía y Finanzas

La información que se presenta a continuación (ver cuadro 6.5.) se relaciona con las principales entidades públicas que han tenido que realizar inversiones forzosas o convenidas en TES. Las instituciones encargadas de pensiones poseen un 63,8% del portafolio, salud el 18,3%, educación 8,4%, vivienda 3,9% y otras el 5,6%.

Cuadro 6.5

**Entidades públicas tenedoras de TES
abril de 2007**

Entidades por sector	MM\$	%	% PIB
Pensiones	12,608.9	63.8	3.9
Ecopetrol	3,944.2	19.9	1.2
Instituto de Seguros Sociales	3,640.0	18.4	1.1
Fonpet	3,520.8	17.8	1.1
Prosperar Hoy	1,206.9	6.1	0.4
Telecom	123.6	0.6	0.0
Resto	173.4	0.9	0.1
Salud	3,619.1	18.3	1.1
Fosyga	2,847	14.4	0.9
Caprecom	632	3.2	0.2
Resto	139.9	0.7	0.0
Educación	1,665.8	8.4	0.5
SENA	938	4.7	0.3
ICETEX	173	0.9	0.1
ESAP	172	0.9	0.1
Ministerio de Educación Nacional	131	0.7	0.0
Resto	251	1.3	0.1
Vivienda	766.9	3.9	0.2
Fondo Nacional del Ahorro	760	3.8	0.2
Otros	6	0.0	0.0
Otros Social	1,113.0	5.6	0.3
ICBF	999	5.1	0.3
Resto	114	0.6	0.0
Total Social	19,773.7	100.0	6.2

Fuente: CGR, Dirección de Estadísticas Fiscales

Hacia la Construcción de Una Agenda de Políticas que Fortalezcan La Seguridad Social

En el Informe Social de 2007, la Contraloría General de la República, CGR, señala una serie de puntos críticos del Sistema Integral de Seguridad Social en Colombia. El sistema no cumplió las metas de cobertura universal en salud, la cobertura en pensiones y ARP está aún lejos de los objetivos potenciales permitidos por la estructura de la economía nacional, la informalidad y el subempleo mantienen por fuera de la seguridad social a una capa amplia de trabajadores y la solidaridad, dentro del sistema que se financia con cotizaciones, no avanza como las necesidades del país lo requieren, para mencionar algunos de los problemas planteados.

A manera de conclusión, este capítulo presenta un conjunto de consideraciones que a juicio de la CGR, permitirán avanzar hacia la construcción de una agenda de políticas encaminadas a fortalecer el Sistema de Seguridad Social.

Ampliar el concepto de seguridad social

El Sistema Integral de Seguridad Social se incorporó como uno de los principales componentes del Sistema de Protección Social, sin que el país hubiera realizado una evaluación de los resultados obtenidos con dicho sistema y sin tomar las medidas necesarias para reformular los factores que incidieron en el incumplimiento de los objetivos inicialmente planteados.

En este proceso de reformulación es necesario avanzar hacia un concepto amplio de seguridad social, en el entendido que esta es parte del proceso de desarrollo y reconocida mundialmente como un derecho humano³⁹, por ello todas las personas deben estar protegidas contra las contingencias que ampara un sistema de

³⁹ Los instrumentos internacionales adoptados por la OIT y las Naciones Unidas afirman que, todo ser humano tiene derecho a la seguridad social. La Declaración Universal de Derechos Humanos establece que la persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a esta. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.

seguridad social, cuya principal función es facilitar la seguridad de los ingresos⁴⁰, así como el acceso a la asistencia sanitaria y a los servicios sociales básicos.

Existe gran variedad de concepciones que abordan el tema de la seguridad social, el cual en un ámbito general, forma parte de las políticas sociales -protección social, empleo, desarrollo- e interactúa con ellas. Es el caso de las orientaciones y disposiciones sobre inversión en servicios sociales básicos, la legislación laboral que protege a los trabajadores, las políticas de empleo cuyos regímenes de seguridad social se financian con los ingresos laborales y amparan contra riesgos que podrían afectarlos, como el desempleo, la enfermedad, la incapacidad y la vejez.

El Convenio sobre la seguridad social de la OIT habla de asistencia médica y prestaciones familiares, monetarias de enfermedad, de desempleo, de vejez, en caso de accidente de trabajo y de enfermedad profesional, de maternidad, de invalidez y de sobrevivencia, mientras que la Oficina Estadística de las Comunidades Europeas, EUROSTAT, incluye otros servicios sociales como guarderías y ayuda en el hogar.

El concepto de la OIT hace parte del programa de medidas necesarias para reducir la pobreza y mejorar la distribución de los ingresos y en el contexto de una estrategia de desarrollo, puede incluir políticas tales como acceso a los bienes de capital productivos, garantía del empleo, salarios mínimos y seguridad alimentaria.

Desde otro ángulo y dado el volumen creciente de trabajadores en la economía informal, se ha construido una concepción más amplia que podría abarcar elementos relacionados con la vivienda, prestaciones para la educación escolar y la alimentación. En este ámbito, la noción de “trabajo decente”, que contiene no sólo al empleo remunerado sino también el trabajo en el hogar u otros tipos pagados en especie, está a tono con una seguridad social más amplia y aboga porque todos tiene derecho a una protección social básica.

En consecuencia, se estima que en tanto el mercado de trabajo sea sólido, la protección social se ampliará naturalmente porque ésta y el empleo decente, son

⁴⁰ Ingreso mínimo para los más pobres y de sustitución para quienes cotizaron una proporción del ingreso.

componentes para que una economía de mercado proporcione seguridad de ingresos a todos.

La conveniencia de seguir o no con un solo ministerio

Los resultados del Programa de Renovación de la Administración Pública, PRAP, llevan a cuestionar la conveniencia o no de dar marcha atrás a la decisión tomada, para volver a contar con los Ministerios de Salud y de Trabajo y Seguridad Social, previamente existentes a su fusión en el Ministerio de la Protección Social, MPS.

El examen realizado a la reorganización institucional ordenada por el PRAP en el sector de la protección social y sus antecedentes, proporciona algunos elementos de peso que podrían aportar a la respuesta.

1. La creación del MPS, a la luz de los objetivos del PRAP, ha resultado contradictoria. En primer lugar, el gasto total del MPS (y en particular su gasto de funcionamiento) ha aumentado en forma constante desde la fusión en 2003, sobre todo entre 2004 y 2006 (cuadros 2.1 y 2.2).

Esto lleva a considerar que, desde el punto de vista de la racionalización del gasto, volver a los dos ministerios sería lo más conveniente, puesto que los resultados alcanzados son contrarios a los objetivos del PRAP (objetivo 3 de su “reforma vertical”): reducir los gastos de funcionamiento del Estado.

En segundo lugar, puede decirse que la complejidad administrativa adquirida por el MPS, contribuyó a acrecentar uno de los problemas de la administración pública colombiana que el PRAP mismo, según el diagnóstico del Conpes, pretendía conjurar: la ineficiente gestión y los malos resultados de la administración pública.

Sin embargo, con respecto a la “complejidad administrativa” del MPS habría que preguntarse: ¿Se puede sostener que esta es una consecuencia necesaria de la adopción del nuevo enfoque sobre la protección social (PS) del Banco Mundial, en el que se fundamentó su creación?

¿Podría alegarse que la creación del MPS surgió de la necesidad de reorganizar las instituciones estatales, que según afirmaba Juan L. Londoño, “por razones históricas y políticas” ofrecían una “respuesta social fragmentada por tecnologías y carecían de una visión global”?

La respuesta es afirmativa en los dos casos. Lo primero resulta evidente cuando se considera con algún detenimiento el nuevo enfoque de la PS. Lo segundo es cierto si se toman en cuenta la dispersión y la ausencia de coordinación que caracterizaban a las entidades públicas que hoy conforman la red institucional conexas con el MPS (sus entidades públicas adscritas y vinculadas).

Los dos hechos mencionados atrás, hablarían a favor de la continuidad del nuevo ministerio, sin dejar de reconocer que la PS, tal como se concibe actualmente, incidió de manera decisiva en la definición del perfil de la política social desde entonces.

2. La creación del MPS no implicó mengua o restricción en el papel modulador (regulador) que tenía asignado el MS, con respecto al sistema de salud antes de 2003, por el contrario, se habla de una ampliación progresiva de dicho papel.

Retos del Sistema General de Salud

La cobertura a la seguridad social en salud creció 27 puntos porcentuales entre 2000 y 2006, un incremento que se explica en esencia por la dinámica del régimen subsidiado cuya participación se amplió en 24 puntos. Así mismo, dentro del régimen subsidiado, es notoria la importancia de los subsidios parciales, que desde 2004 aportan un 10,6% de la población subsidiada.

No obstante, los avances en la cobertura no estuvieron acompañados de una dinámica igual en la calidad del servicio. Entre los problemas que afectaron la capacidad del sistema para generar atención de calidad en materia de salud, se pueden señalar los siguientes: la ausencia de incentivos por resultados, los estudios técnicos que permitan sustentar el valor de la UPC (valor unitario del POS) y la fragmentación en la prestación de los servicios.

De otra parte, la Ley 100 de 1993 fijó un plazo para alcanzar la cobertura universal en salud que no se cumplió. Por consiguiente, lograr tales objetivos en el mediano plazo requiere ajustar las condiciones sobre las cuales descansa la sostenibilidad del sistema, utilizar los excedentes, revisar las bases de datos, duplicar acciones contra evasión y revisar mecanismos de control y seguimiento al recaudo.

El logro de los objetivos sociales en salud implica enfocar los problemas claves del sistema (impacto sobre la situación de salud, acceso a servicios, programas y acciones de salud pública, eficiencia, equidad y calidad, concertación intersectorial,

entre otros) y un trabajo conjunto entre el gobierno, los organismos de control, el sector salud y la sociedad civil, para integrar las posibles soluciones.

Avanzar en la Viabilidad del Sistema General de Pensiones

Los resultados de este sistema en términos de cobertura, solidaridad y sostenibilidad son contradictorios. El número de afiliados aumentó a de 4,5 millones a 12,9 millones entre 1994 y 2006, pero la cobertura efectiva disminuyó de 29,6% a 25,5% en el mismo lapso⁴¹. La regresividad del régimen se redujo con medidas tendientes a ajustar las condiciones de pensión que tendrán los nuevos afiliados, pero este esfuerzo no se acompañó de la adopción de instrumentos para que los actuales pensionados contribuyeran a la financiación del sistema. Adicionalmente, se originó un nuevo grupo de 324 mil colombianos de altos ingresos, afiliados a las pensiones voluntarias, que por esa condición gozan de un doble privilegio fiscal; lo cual es una fuente de inequidad en las actuales condiciones del país.

Con respecto a la carga financiera para el Estado, expresada en términos del pasivo pensional, se redujo a 99,3% del PIB debido las múltiples reformas; y por tanto, se avanzó hacia la sostenibilidad del régimen de prima media en el largo plazo⁴². No obstante, en el horizonte aparece la amenaza fiscal derivada de la garantía de pensión mínima y de la necesidad de brindar un ingreso seguro en la vejez a la población que se encuentra excluida del sistema. Todo esto en medio del proceso de transición demográfica y de envejecimiento progresivo de la población que vive el país.

A fin de enfrentar esta situación, se podrían considerar a mediano plazo reformas paramétricas orientadas a una mayor reducción de los pasivos, pero sin dejar de tener en cuenta que su generalización y preeminencia pueden conducir a recortes adicionales de los beneficios de los trabajadores.

Convendría, desde otro ángulo, valorar la decisión que se tomó de optar por el régimen de pensiones excluyente, definida en la Ley 100 de 1993, y avanzar hacia

⁴¹ La cobertura efectiva es la expresión de la relación entre los afiliados cotizantes y la Población Económicamente Activa.

⁴² Vale la pena recordar que en 1995 el pasivo pensional con garantía del sector público representaba el 86% del PIB. Por tanto, la reducción que se señala es en términos relativos a los elevados niveles del pasivo pensional a finales de 2004.

un sistema tipo pilares complementarios. Así, la próxima reforma pensional debería orientarse a conferir un carácter complementario al sistema⁴³.

Un primer paso en esta dirección sería recoger la propuesta realizada en 2001 por la CGR⁴⁴, que consiste en destinar al RPM los aportes pensionales correspondientes al primer salario mínimo del ingreso de cualquier trabajador, mientras los ingresos percibidos por encima de ese monto se podrían destinar al RAIS o al RPM según elija libremente el trabajador.

Requerimientos del Sistema General de Riesgos Profesionales

La distribución de los recursos del Sistema no es clara y por su imprecisión es muy complicado establecer la viabilidad del mismo. Los inconvenientes se originan en el artículo 19 del Decreto 1295 de 1994, que no fija exactamente el porcentaje asignado para gastos de administración del sistema, del total percibido por las ARP a través del recaudo de cotizaciones, dejando a la conveniencia de cada entidad la asignación de los recursos para este fin. Lo anterior va en detrimento de otros gastos importantes que constituyen la razón misma del Sistema, como son el cubrimiento de accidentes, enfermedades profesionales y la prevención de riesgos.

Otro estado deseable es la integración general del Sistema de Riesgos con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en especial para garantizar la coordinación entre las ARP y los entes encargados de vigilar y direccionar el sistema, como la Superintendencia Financiera y el Ministerio de la Protección Social, respectivamente.

En la reglamentación acerca de la identificación de enfermedades ocupacionales frente a enfermedades comunes, se presentan algunas discrepancias entre EPS y ARP por la calificación de las mismas, con el consecuente perjuicio directo para los usuarios que son quienes reciben el tratamiento y las prestaciones económicas derivadas de las mismas, por tanto se requiere un análisis más concienzudo de la norma para introducir mejoras que eliminen los vacíos existentes.

Finalmente, los resultados conocidos sobre enfermedades profesionales y su alta ocurrencia en el medio laboral, muestran la necesidad de realizar campañas

⁴³ ARENAS M, Gerardo. El derecho colombiano de la seguridad social. Segunda edición. Bogotá: Legis, 2006. página 245.

⁴⁴ CANDELO, Ricardo y García, Manuel. Pensiones: hacia un manejo responsable de los recursos. En Boletín temático, sector económico. Contraloría General de la República, Bogotá, 2001. La propuesta supone un crecimiento del número de cotizantes, del 5% anual.

preventivas y de orientación tanto a empleadores como a trabajadores, en las empresas afiliadas, para reducir los riesgos.

El deterioro del mercado de trabajo afecta la evolución de la cobertura

La evolución de la cobertura en el régimen contributivo no ha crecido al ritmo que era de esperar, por el deterioro de los indicadores de empleo, los efectos de la flexibilización laboral, las condiciones salariales precarias y la informalidad.

Las dificultades para ampliar la cobertura se derivan de la dependencia entre los dos regímenes, desde el punto de vista del financiamiento, el contributivo es solidario con el subsidiado y en las actuales condiciones de desempleo, subempleo e informalidad, la situación se agrava. A su vez, el deterioro del mercado de trabajo afecta el recaudo del régimen subsidiado, lo que a su vez presiona el presupuesto público. En este sentido, las restricciones de financiamiento y un eventual agotamiento de los excedentes pueden conducir a un problema fiscal del futuro.

El gasto presupuestal en seguridad social

La proporción del gasto por concepto de seguridad social, entre la parte no discrecional (86%) y la discrecional (14%), revela el grado de obligatoriedad establecido en la Constitución Política y las leyes para tener unos márgenes de aseguramiento de la población. Esto no quiere decir que el componente no discrecional sea completamente inflexible, sino que está sometido a procesos de negociación política en el Congreso y a medidas de política pública, de más largo plazo.

El componente discrecional, no es menos importante, al punto que en los últimos cinco años ha sido el espacio presupuestal para desarrollar la política de gobierno en materia de gasto social, a través de los programas de Acción Social, el SENA y el ICBF.

Es de anotar que todo el componente de seguridad social no asociado al trabajo se concentra en la Presidencia de la República, a través de Acción Social, y cuenta con el apoyo de los programas tradicionales del ICBF y el SENA, y muy poco de la asistencia social es ejecutado por el Ministerio. Surgen por consiguiente, dudas sobre como se garantiza la permanencia y solidez de programas ejecutados desde el Gobierno Central, en el nivel territorial.

De otra parte, por ser un factor que puede afectar, positiva o negativamente, el bienestar y las condiciones de vida digna de la población, debe comenzar a evaluarse la participación de los recursos de este componente, en el financiamiento del GNC. El creciente endeudamiento interno de la Nación con la seguridad social (\$19,7 billones), le quita espacio presupuestal al gasto social, ya sea para el mantenimiento de un ahorro efectivo en pensiones (\$12,6 billones) o la ejecución de gastos en salud, educación, vivienda y bienestar infantil (\$7,1 billones).

Bibliografía

ARENAS M, Gerardo. El derecho colombiano de la seguridad social. Segunda edición. Bogotá: Legis, 2007.

Banco Internacional de Reconstrucción y Desarrollo, Banco Mundial. Colombia 2006-2010: Una ventana de oportunidad notas de políticas presentadas por el Banco Mundial. Washington, D.C., 2007.

BOTERO, Jorge Humberto. Reforma pensional colombiana. Antecedentes, Resultados y Prospectiva. Bogotá: Asofondos, 1996. 48 p.: cuad

CANDELO, Ricardo y García, Manuel. Pensiones: hacia un manejo responsable de los recursos. En Boletín temático, sector económico. Contraloría General de la República, Bogotá, 2001.

CARRASQUILLA B., Alberto y otros. Las reformas pensionales. Leyes 797 y 860 de 2003 y el Acto Legislativo 01 de 2005. En Reformas Fiscales para el nuevo siglo: la visión de sus protagonistas durante las administraciones Pastrana y Uribe. Fedesarrollo, Bogotá, 2006.

CARRILLO G, Julio Cesar. Reforma constitucional al sistema de pensiones. Evaluación y análisis. Bogotá: Legis, 2005.

CLAVIJO, Sergio. Nuevo régimen pensional colombiano y sus efectos legales: de las joyas de la corona a los faltantes de tesorería. En: Documento CEDE, No. 19-1998, (julio 1998), 54 p.: cuad., graf. 00446

COLOMBIA. BANCO DE LA REPUBLICA. Informe de la Junta Directiva al Congreso. Marzo de 2004.

COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Informe de actividades 2004-2005 al Congreso de la República, Bogotá, 2005.

COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Informe de actividades 2005-2006, Informe Cuatrenio 2002-2006, al Congreso de la República, Bogotá, 2006.

COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Informe de actividades 2006-2007 al Congreso de la República, Bogotá, 2007.

COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, UNIVERSIDAD NACIONAL, ¿Ha mejorado el acceso a la salud? Evaluación a los procesos del régimen subsidiado, Bogotá, 2007.

COLOMBIA. CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. El nuevo papel del fondo de solidaridad pensional. Documento Conpes Social 70. Bogotá 2003.

COLOMBIA. CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. Ajustes a los requisitos del Programa de Protección Social al Adulto Mayor Subcuenta de Subsistencia - Fondo de Solidaridad Pensional. Documento Conpes Social 78. Bogotá 2004.

COLOMBIA. CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. Plan de Modernización Instituto de Seguros Sociales - Sector Salud. Documento Conpes N° 3219. Bogotá 2003.

COLOMBIA. CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. Estrategia para garantizar la continuidad en la prestación pública de los servicios de aseguramiento en salud, aseguramiento en pensiones de régimen de prima media con prestación definida y aseguramiento en riesgos laborales. Documento Conpes 3456. Bogotá 2007.

COLOMBIA. CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. Empleo: Un reto de cooperación. Documento Conpes No. 3199. Septiembre 30 de 2002.

COLOMBIA. CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. ;Seguimiento a la política de empleo. Documento Conpes No. 3290. Junio de 2004.

COLOMBIA. CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. Visión Colombia II Centenario: 2019. Propuesta para discusión. Primera edición, Agosto de 2005.

COLOMBIA. CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Acuerdo 259 de 2004.

COLOMBIA. CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA. Evaluación de la Política Social 2003. 2004

COLOMBIA. CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA. Análisis financiero de la entidad prestadora de servicios del ISS. Informe Financiero de la Contraloría, septiembre 2006.

COLOMBIA. CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA. Contraloria Delegada para el Sector Social, Marcela Corredor, Carlos Mosquera y Jairo Mojica : La crisis del ISS resultado de la política pública, febrero 7 de 2007

COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Boletines de Estadística. Encuesta Nacional de Hogares. Encuesta Continua de Hogares.

COLOMBIA. INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL. ISS 60 años de Seguridad Social 1946-2006. 2006

COLOMBIA. INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL. Propuesta para la Creación de una ARP Pública. Febrero 2007.

Decretos 1294 y 1772 de 1994

ECHEVERRY G, Juan Carlos (Coordinador). El Balance del Sector Público y la Sostenibilidad Fiscal en Colombia. En Archivos de macroeconomía, Departamento Nacional de Planeación, Bogotá, 1999.

ECHEVERRY G, Juan Carlos; ESCOBAR, Andrés; MERCHÁN, César; PIRAQUIVE, Gabriel; SANTA MARÍA, Mauricio. Elementos para el debate sobre una nueva reforma pensional en Colombia. En: Revista Planeación & Desarrollo, 32, No. 2, (abril-junio 2001), p. 295-334: cuad., graf. 09499

FEDESARROLLO. Cárdenas Mauricio; Mejía Carolina. "Informalidad En Colombia: Nueva evidencia". Working Papers No. 35, Marzo de 2007.

GILL, Indermit y otros. El futuro de la seguridad social en América Latina. Washington: Banco Mundial, 2006

GUTIÉRREZ, Carlos. Reforma del sistema de pensiones: una perspectiva empresarial. En: Revista Comercio Exterior, 46, No. 9, (septiembre 1996), p. 722-724 05645

HENAO H., Samuel (1989). El régimen de prestaciones en el Instituto de Seguros Sociales, en Granada Rodríguez José, La seguridad social una prioridad nacional, Memorias del I Foro de la Previsora.

HOLZMANN, Robert y otros. Implicit pension debt: Issues, measurement and scope in international perspective. En Social Protection Discussion Paper Series No.0403, Banco Mundial, Washington, D.C. 2004.

JARAMILLO Iván. El futuro de la salud en Colombia. Fescol, Fes. Fundación Restrepo Barco y Fundación Corona. Bogotá. 2000. pp. 63 y sigs.

Ley 100 de 1993

Ley 776 de 2002

Ley 1122 de 2007

LARA Oscar. "Sin ISS no hay política social", documento de trabajo. 2006

Médicos Sin Fronteras. 68, *Memoria 2005*. Publicado julio 2006.

MESA-LAGO, Carmelo. Reforma de la seguridad social y las pensiones en América Latina: importancia y evaluaciones de las alternativas de privatización. En: Serie Reformas de Política Pública, No. 28, (1994), 56 p.: cuad. 04678

MESA-LAGO, Carmelo. Reformas de las pensiones en América Latina y la posición de los organismos internacionales. En: Revista de la Cepal, No. 60, (dic 1996), p. 73-94 06607

PADDISON, Oliver. Protección social en el Caribe de habla inglesa. En: Revista de la Cepal, No. 92, (Agosto 2007), p. 101-121: il. 12839

PARRA, Juan Carlos. DNPENSION: un modelo de simulación para estimar el costo fiscal del sistema pensional colombiano. En: Revista Planeación & Desarrollo, 32, No. 2, (abril-junio 2001), p. 255-294: cuad.,gráf. 09299

PERRY, G.; W. MALONEY; O. ARIAS; et al. (2007). Informalidad: Escape y exclusión. Resumen Ejecutivo. Banco Mundial, Washington, D.C.

POLLNER, John. El sector financiero. En GIUGALE, Marcelo, Lafourcade, Oliver, LUF, Connie (editores). Colombia fundamentos económicos de la paz. Banco Mundial, Alfaomega, Bogotá, 2003.

POSADA Carlos Estaban, "Una versión sencilla del modelo de búsqueda y el mercado laboral urbano de Colombia (2001:I-2006:II). En Borradores de economía No. 441, 2007.

RODRÍGUEZ Adriana. "Reforma Laboral y generación de empleo". En: Políticas Públicas para Colombia. Bogotá: Friedrich Ebert Stiftung – Fescol, Julio 2006; pp. 1-23.

RODRÍGUEZ S., Oscar, Ed. Hacia una reforma de la seguridad social: salud, pensiones y riesgos profesionales. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Fac. Ciencias Económicas, CID, 2002. t. 3, 195 p.: il. (La Seguridad Social en la encrucijada) ISBN: 958-701-251-8 Proyecto evaluación y reestructuración de los procesos, estrategias y organismos encargados de adelantar las funciones de financiación, aseguramiento y prestación de servicios del régimen.

SILVA Peña, Carlos Fernando. Garantía de pensión mínima en Colombia: el efecto de la volatilidad del retorno de la cuenta de ahorro individual. Universidad de los Andes. Documento CEDE 2003-17

TITELMAN D, UTHOFF A. El papel del aseguramiento en la protección social. En Revista CEPAL, 2003; 81:103-122.

Universidad Externado de Colombia. Departamento de Seguridad Social y Mercado de Trabajo. De la Ley 797 de 2003 al Acto Legislativo No. 1 de 2005. Una reforma pensional inconclusa. En: Boletín del Observatorio del Mercado de Trabajo y la Seguridad Social, No. 8, (Septiembre 2005), 64 p.: il. 12518

Universidad Externado de Colombia. Mitos y realidades de la Reforma laboral colombiana. La ley 789 dos años después. En: Boletín del observatorio del mercado de trabajo y la seguridad social, No. 6, Bogotá. 2005

VON GERSDORFF, Hermann. Reforma a las pensiones. En GIUGALE, Marcelo, Lafourcade, Oliver, LUF, Connie (editores). Colombia fundamentos económicos de la paz. Banco Mundial, Alfaomega, Bogotá, 2003.

<http://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm>