

República de Colombia



Ministerio de Trabajo y Seguridad Social



**INFORME FINAL**  
**PROYECTO OBSERVATORIOS REGIONALES DE EMPLEO**  
**CONVENIO MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO**

**Director: Ricardo Bonilla González**

**Enlaces Regionales:**

**María Jimena Vargas Mayo (Bogotá)**

**César Augusto Esparragoza Amón (Bogotá)**

**Jaime Hincapié (Medellín)**

**Duvalier Niño (Cali)**

**Deifilia Gutiérrez (Barranquilla y Cartagena)**

**María Teresa Gómez (Bucaramanga)**

**Antenor Ortiz (Manizales)**

**Lucy Espitia (Ibagué)**

**Luis Arismendy (Tunja)**

**David Rodríguez (Soacha)**

República de Colombia



Ministerio de Trabajo y Seguridad Social



**INFORME FINAL**  
**PROYECTO OBSERVATORIOS REGIONALES DE EMPLEO**  
**CONVENIO MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO**

**Director: Ricardo Bonilla González**

**Consultor: Jesús Perdomo**

**Estadístico: Luis Ángel Rodríguez**

**Coordinación Técnica Ministerio de Trabajo y Seguridad Social:**  
**Blanca Chavarro**  
**Marta Cerón**

**Asistente de Investigación:**  
**Martha Janneth Sánchez Galvis**  
**Germán Augusto Cano Torres**  
**Javier Andrés Castro Heredia**  
**David Rodríguez Mejía**  
**María Jimena Vargas Mayo**  
**César Augusto Esparragoza Amón**

**Bogotá, diciembre de 2002**

## ÍNDICE

- 1. Lineamientos Conceptuales y Metodológicos**
- 2. Documento Técnico Metodológico**
- 3. Perfil del Mercado Laboral Nacional**
- 4. El Mercado Laboral en Bogotá**
- 5. El Mercado Laboral de Medellín y su Área Metropolitana**
- 6. El Mercado Laboral de Cali y su Área metropolitana**
- 7. Análisis de la Dinámica Laboral en la ciudad de Barranquilla**
- 8. Análisis de la dinámica Laboral en la ciudad de Bucaramanga**
- 9. El Mercado Laboral de Cartagena y su Área metropolitana**
- 10. Análisis de la Dinámica Laboral en la ciudad de Manizales**
- 11. El Mercado Laboral en Ibagué**
- 12. El Mercado Laboral de Boyacá y Tunja**
- 13. Diagnóstico Sociolaboral del Municipio de Soacha**
- 14. Análisis de Capacidades y Formación Laboral en Colombia**
- 15. Los Costos Laborales en Colombia**
- 16. La Seguridad Social en Colombia**
- 17. Anexos**

**SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA**

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>690</b>
<b>1. CONDICIONES DE VIDA Y REPRODUCCIÓN EN COLOMBIA</b>	<b>691</b>
1.1 Índice de Desarrollo Humano	691
1.2 Índice de Calidad de Vida	693
1.3 Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas	694
<b>2. SALUD</b>	<b>696</b>
2.1 Régimen Contributivo	697
<b>3. PENSIONES</b>	<b>700</b>
3.1 Financiamiento	701
3.2 Equidad	701
3.3 Cobertura	702
<b>4. RIESGOS PROFESIONALES</b>	<b>705</b>
4.1 Normatividad	705
4.2 Financiamiento	707
a. Cobertura	707
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>709</b>

## **INTRODUCCIÓN**

El sistema actual de seguridad social del país se reglamenta a partir de la ley 100 de 1993, en la que se especifican cuales son las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de prestaciones asistenciales y complementarias. Este sistema está diseñado para afrontar las diferentes eventos que se presentan en los ciclos de la vida de los ciudadanos y su relación directa con el mundo del trabajo, en donde desde criterios de solidaridad y redistribución se busca una sociedad más equitativa y con mayores niveles de bienestar.

En el mundo se han realizado esfuerzos importantes para proveer seguridad económica a todos los ciudadanos, especialmente para los sectores más vulnerables como son los ancianos, los niños, los incapacitados y las poblaciones con bajos nivel de ingresos. En Colombia se han adelantado políticas en este sentido pero persisten problemas estructurales como baja cobertura, ineficiencia administrativa y falta de recursos. Para remediar estas fallas se busca, a través de las reformas consolidar sistemas con estructuras que aseguren una solidez financiera donde exista equilibrio entre las finanzas públicas y los requerimientos de subsistencia que tienen los ciudadanos, incluyendo las poblaciones más pobres mediante criterios de solidaridad.

El país cuenta con unos sistemas de información todavía parciales e incipientes que para la mayoría de los casos arrojan resultados imprecisos e inconsistentes. Como consecuencia, el análisis sociolaboral a partir de estas cifras debe ser tomado como una aproximación a la real situación en la que se encuentra la Seguridad Social en Colombia. Es difícil encontrar cifras confiables y depuradas al abordar este tipo de temas, se presentan enormes diferencias entre la información que proveen las entidades que prestan los servicios, y las entidades de control y recopilación de información. Esto ocurre porque en el país no se han desarrollado sistemas de información que depuren y concentren la información que se origina en diferentes fuentes, con las que se precise con exactitud el número de afiliados, cotizantes o beneficiarios que están inscritos y gozan los beneficios de estar suscritos a cualquiera de las formas de Seguridad Social.

El tema de la Seguridad Social en el país, se presenta focalizando el estudio en cuatro puntos fundamentales. En la primera parte se caracterizarán las condiciones de vida y reproducción de los colombianos y sobre todo de su fuerza trabajadora, con base en los informes de calidad de vida 2002 del PNUD y las cifras que proporciona la Encuesta Continua de Hogares ECH del DANE. En la segunda parte, se analizará el tema de salud haciendo una presentación general de los regímenes contributivo y subsidiado, a partir de la información de la Superintendencia de Salud que es la institución que muestra las series más completas y elaboradas. En la tercera parte, se trabajará el tema de pensiones, analizando el número de pensionados, afiliados y carga financiera a partir de datos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la ECH y otras fuentes institucionales. En la cuarta parte, se abordará el tema de riesgos profesionales, analizando su estructura, cobertura y funciones, a partir de información del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social el ISS y ASOFONDOS. Finalmente, a la luz de los planteamientos esbozados a lo largo del documento se presentarán algunas conclusiones sobre la evolución y la situación actual de la Seguridad Social en Colombia.

## **1. CONDICIONES DE VIDA Y REPRODUCCIÓN EN COLOMBIA**

Este primer capítulo intenta caracterizar las condiciones de vida de la población colombiana derivadas de las variables e indicadores más representativos en los temas de pobreza, esperanza de vida, escolaridad, salud e ingresos. Existe una amplia gama de indicadores desplegados para la medición de dicha caracterización de las condiciones de vida, sin embargo, este documento focalizará el análisis en los índices de Desarrollo Humano, Calidad de Vida y Necesidades Básicas Insatisfechas.

El nivel de desarrollo humano de un país depende de las diferentes condiciones de vida a las que se enfrenta su población en determinado periodo del tiempo. Pero no solamente de eso, también el nivel de desarrollo de la población está reflejando las posibilidades que está tiene para mantener y / o mejorar dichas condiciones de vida y en especial de progreso. En este contexto, el papel del estado es fundamental. El margen de eficiencia reguladora del Estado será lo que determine en primera medida la viabilidad de la promoción de estrategias que busquen mejorar los niveles de desarrollo nacionales.

Los regímenes políticos también tienen mucha influencia en el desarrollo de estas estrategias, ya que para muchos organismos internacionales el camino de la democracia es la vía fundamental por la cual la población puede demandar por sus necesidades y es allí donde el nivel de maniobra de los gobiernos trazará las directrices del mejoramiento desarrollo de su población.

A continuación se tratarán más de cerca los indicadores de las condiciones de vida de la población colombiana.

### **1.1 Índice de Desarrollo Humano**

El Índice de Desarrollo Humano –IDH- se creó hacia 1990 con el fin de cuantificar en que medida la población de un país alcanza sus expectativas de bienestar en cuanto a vida, salud y educación entre otros. Para ello el IDH evalúa variables como la esperanza de vida, la asistencia escolar, la alfabetización y los ingresos. Estas variables son incluidas en la medición del índice a fin de hacer una mejor aproximación a la realidad del bienestar de la población, ya que si fueran tenidos en cuenta solo los ingresos, el resultado sería relativamente disperso. De hecho, estudios de las Naciones Unidas muestran la no relación entre niveles de ingreso e IDH, claro, existen coincidencias entre los niveles altos y bajos, pero se pueden encontrar casos en dónde a pesar de un bajo ingreso per cápita, el IDH del país es bueno, o viceversa.<sup>1</sup>

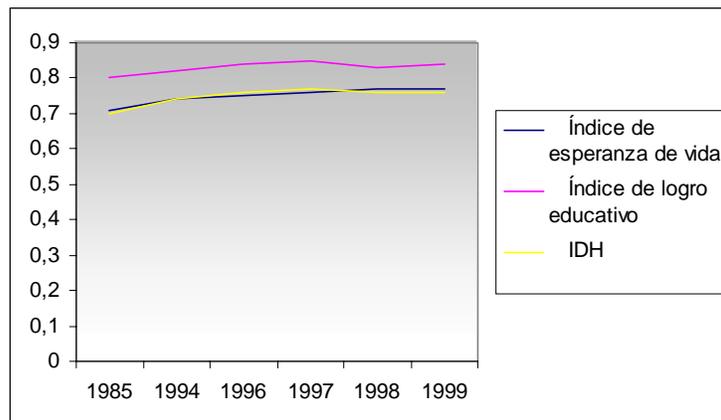
El Informe de Desarrollo Humano 2002 del PNUD muestra detalladamente las cifras de las variables utilizadas para la medición del IDH para todos los países<sup>2</sup>. Colombia en la clasificación internacional, según nivel de IDH, está en el puesto 68 con un IDH de 0.77. Esta posición no es alentadora ya que junto a países como Tailandia y Venezuela, Colombia está por debajo del promedio mundial que tiene un valor en el IDH de 0.8.

---

<sup>1</sup> Un país ejemplo de ello es Viet Nam. Informe de Desarrollo Humano 2002. PNUD. Página 35.

<sup>2</sup> Informe de Desarrollo Humano 2000. PNUD 2000, Págs. 158-165.

**GRÁFICO 1.1**  
**TRAYECTORIA DEL DESARROLLO HUMANO**



Fuente: Cálculos DNP-UDS-DIOGS con base en Dane, EH.

Pero, ¿cuál ha sido la trayectoria de este indicador?, el IDH para Colombia ha venido aumentando lentamente a través del tiempo, esto refleja un poco la influencia de la actividad económica del país en las condiciones de vida de la población. El gráfico 1.1 muestra el comportamiento de las variables de desarrollo humano en el tiempo.

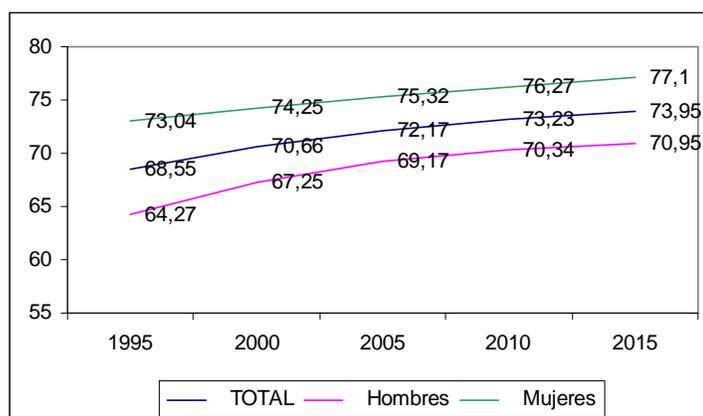
La tendencia de crecimiento ha sido lenta para las diferentes variables, sin embargo, en cuanto a los niveles de las mismas, se puede ver un alentador superávit en el nivel del índice de logro educativo de la población que alcanzó el 85% en 1995 y una tendencia compartida entre la esperanza de vida y el crecimiento del IDH, esto es a nivel agregado. A nivel de las cabeceras y el resto del país, es natural que se encuentren diferencias considerables entre los indicadores, en general el IDH es mayor para las cabeceras en algo más de once puntos porcentuales y en particular, las diferencias más grandes se encuentran en la parte de matrículas escolares alcanzando una ventaja de las cabeceras sobre el resto en casi 20 puntos porcentuales<sup>3</sup>.

Una de las variables más reveladoras de la medición del desarrollo humano, es la esperanza de vida al nacer. El gráfico 1.2 revela la tendencia de la variable.

Las proyecciones de población comparten la misma directriz, en línea con la tendencia internacional, las proyecciones de esperanza de vida para las mujeres superan la de los hombres, para el caso colombiano se proyecta un sobrepaso de casi siete puntos para el 2015. En este sentido, las condiciones de vida de la población parecen ir en pro de su longevidad y se proyecta que este comportamiento se mantenga en el tiempo. Sin embargo, estas cifras deben tener un sustento de regulación por parte del Estado como se notó anteriormente.

<sup>3</sup> Fuente DNP-UDS-DIOGS. Informe de Desarrollo Humano, Colombia 2000.

**GRÁFICO 1.2**  
**EVOLUCIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA**



Fuente: Dane, proyecciones de población. 1990-2015.

### 1.2 Índice de Calidad de Vida

El Índice de Calidad de Vida -ICV- permite la caracterización socioeconómica de las familias en situación de vulnerabilidad social y pobreza, de forma tal que esta condición o caracterización pueda ser medida dentro de una escala patrón, obteniéndose así un ordenamiento de las familias de determinado país.

La caracterización socioeconómica de la población incluye en el análisis la combinación de variables de demografía, ocupación, calidad de la vivienda, acceso a servicios públicos, cobertura de salud y el capital humano. Mientras que el ordenamiento de los indicadores por familias se hace en referencia a las ponderaciones otorgadas a cada una de las variables que aplican en el índice, así, el municipio con mejor calidad de vida será el que tenga este índice con un valor cercano al 100%. El cuadro 1.2 muestra las cifras del ICV para Colombia.

**CUADRO 1.2**  
**INDICE DE CALIDAD DE VIDA**

ANO	TOTAL	Cabecera	Resto
1985	60,17	73,29	29,83
1993	70,8	79	46,6
1997	73,3	82,3	51
1998	73,29	82,93	50,55
1999	75,22	83,04	54,79
2000	75,7	83,34	55,46

Fuente: DNP-Misión Social, con base en Dane, censo 85 y 93, ENH

La tendencia creciente del ICV es alentadora en términos de bienestar poblacional a lo largo del tiempo, al parecer la tendencia se proyecta sostenida para el nivel nacional. Por otro lado y como era de esperarse (debido a lo golpeado que ha estado el sector campesino colombiano en los últimos años), a pesar de que ha crecido en el tiempo, el ICV de la parte rural del país refleja una grave situación de desigualdad social y desamparo por parte del Estado, en ese sentido se hace evidente la necesidad de fortalecer las medidas de regulación y de política hacía estas zonas del país, con miras a ampliar la vinculación y la cobertura en variables particulares y en general, del sistema de protección a la población.

### 1.3 Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas

El Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI-, mide el número de personas que viven en condiciones de pobreza y es expresado como porcentaje del total de la población en un determinado año.

La caracterización de la población pobre depende del país en cuestión pero en general se considera pobre a una persona si pertenece a un hogar que presenta carencias perseverantes en la satisfacción de sus necesidades básicas incluyendo vivienda, salud, educación y empleo.

El NBI ha sido utilizado complementariamente con los demás índices para medir las condiciones de vida de la población, debido a que este indicador ha sido bastante criticado en cuanto a su alcance. El indicador está compuesto por cinco variables de las cuales tres hacen referencia a la vivienda. Las *características inadecuadas* se refieren a las viviendas que tienen pisos en tierra para la parte de las cabeceras y para el resto se contabilizan los hogares que cuentan con una vivienda con pisos de tierra y materiales precarios en las paredes. La segunda variable del NBI hace referencia a las *viviendas sin servicios*, esta variable mide en las cabeceras a los hogares sin agua por acueducto o sin conexión a alcantarillado, mientras que en el resto, se toman las viviendas que obtienen el agua de río o manantial y que no posean sanitario. El *hacinamiento crítico* es la tercera variable con referencia a la vivienda, esta mide los hogares en los cuales el número de personas por habitación es mayor a tres.

El NBI también tiene en cuenta la *inasistencia escolar*, la cual abarca los hogares con niños entre los 7 y los 11 años que no asisten normalmente a colegio o escuela. Por último, el NBI mide la alta *dependencia económica* que se refiere los hogares cuyo jefe tenga un nivel educativo menor a cuarto de primaria y que tenga más de tres personas dependientes económicamente.

Una de las principales críticas hechas a la medición del NBI es que al ser un indicador que se concentra en características de la vivienda no deja ver muy bien la caracterización de la pobreza en las cabeceras, mientras que para el resto si tiene un poco más de efectividad.

Por otro lado, una de las falencias más importantes del NBI como indicador de pobreza se refiere a que éste considera como pobres a quienes cumplen con al menos una insatisfacción de las variables, pudiendo estar o no satisfechos con respecto a las restantes variables. Además, esta situación deriva el hecho de que el indicador poco puede hablar de cuán pobre es la población pobre, ni está en capacidad de calcular el grado de desigualdad entre dicha población.

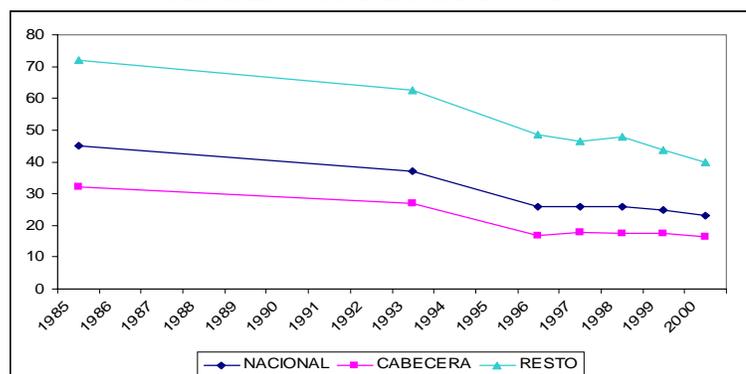
**CUADRO 1.3**  
**EVOLUCIÓN NBI COLOMBIA, CABECERA-RESTO.**

NBI	1985	1993	1996	1997	1998	1999	2000
<b>TOTAL</b>	45	37,2	25,97	25,89	26,01	24,9	22,99
Miseria	22,8	14,9	8,85	8,64	8,24	7,3	6,46
Características inadecuadas	13,8	11,6	8,58	8,03	6,55	6,8	6,66
Sin servicios básicos	21,8	10,5	5,5	5,37	4,72	4	3,61
Hacinamiento crítico	19,4	15,4	11,06	11,32	11,12	11,2	10,22
Inasistencia escolar	11,5	8	3,96	4,24	4,71	3,9	3,21
Dependencia económica	15,9	12,8	9,02	8,93	9,99	8,8	7,6
<b>Cabecera</b>							
<b>TOTAL</b>	32,3	26,8	16,85	17,77	17,41	17,5	16,44
Miseria	12,6	9	4,08	4,53	4,14	3,9	3,49
Características inadecuadas	7,3	7	4,07	4,3	3,62	3,5	3,51
Sin servicios básicos	8,8	7,2	2,56	2,81	2,04	2,1	1,74
Hacinamiento crítico	16,1	12	8,08	8,29	8,31	8,6	7,9
Inasistencia escolar	6,8	4,8	2,14	2,84	2,53	2,7	2,4
Dependencia económica	12,4	8,8	5,34	5,4	6,14	5,7	5,14
<b>Resto</b>							
<b>TOTAL</b>	71,8	62,5	48,57	46,53	47,81	43,7	39,98
Miseria	44,4	30,3	20,65	19,08	18,62	15,9	14,15
Características inadecuadas	27,3	23,7	19,77	17,51	13,97	15,1	14,84
Sin servicios básicos	49	19,2	12,79	11,87	11,53	8,8	8,47
Hacinamiento crítico	26,4	24,4	18,45	19	18,23	17,8	16,23
Inasistencia escolar	21,4	16,4	8,47	7,81	10,22	7	5,33
Dependencia económica	23,5	23,3	18,12	17,89	19,75	16,7	14,01

Fuente: 1985 y 1993, DANE Censos. 1996-2000, cálculos DIOGS con base en ENH.

Por ello, es recomendable estudiar este indicador detalle y de manera conjunta con los diferentes indicadores sociales para la población en cuestión. El cuadro 1.3 muestra las cifras del NBI para las cabeceras, el resto y el total nacional para Colombia, y el gráfico 1.3 la tendencia del indicador.

**GRÁFICO 1.3**  
**TENDENCIA DE NBI 1985-2000**



Fuente: 1985 y 1993, DANE Censos. 1996-2000, cálculos DIOGS con base en ENH.

Se nota en el tiempo una indiscutible mejoría de los niveles de NBI, en especial hacia el cambio de década y hasta la primera mitad de los noventa. Ya para la segunda mitad, se ve un estancamiento, una tendencia casi constante y en algunos casos, leves incrementos del indicador, lo cual refleja el poco dinamismo y efectividad de las políticas sociales del periodo.

El comportamiento tendencial del indicador confirma el fuerte efecto de éste en la parte del resto colombiano, los niveles de NBI para la parte de las cabeceras son relativamente bajos

pero no decrecen tan rápido como sucede en el resto. Así, la situación para finales de la década, no es alentadora en el agregado nacional.

En general, la variable de mayor impacto en el NBI es el hacinamiento crítico, teniendo una especial importancia relativa con las demás variables en las cabeceras del país. No obstante, en la parte del resto comparte la importancia con variables como las características inadecuadas de la vivienda y la dependencia económica. Por otro lado, la asistencia escolar y el acceso a servicios públicos han evidenciado mejoras a nivel general, sin embargo, sigue existiendo una marcada brecha cabecera-resto.

Al parecer los alivios del índice dependen de políticas específicas dirigidas especialmente al sector de la vivienda, pero esto no garantiza las mejoras en las condiciones de vida de la población, ni una reducción real de los niveles de pobreza, ya que muchos aspectos quedan por fuera de la medición en especial para las cabeceras que mostrarán siempre una buena tendencia por el lado del NBI. Se reitera entonces la necesidad de buscar alternativas de medición o de indicadores que se aproximen más a las diferentes exigencias de la población.

En términos generales, los indicadores de bienestar social revelan que más allá de las políticas macroeconómicas, los avances comerciales, tecnológicos y el crecimiento económico nacional, las cifras hablan de una realidad social que está no está explícita o por lo menos no está clara en la mayoría de las medidas asumidas por el gobierno en cuanto a satisfacer las necesidades de la población y más aún cuando se trata de las condiciones de seguridad social de dicha población.

## **2. SALUD**

Antes de la ley 100, el sistema de salud colombiano se caracterizaba por la falta de universalidad, solidaridad, y eficiencia. Solo tenían acceso a esta clase de servicios un porcentaje muy bajo de la población, aproximadamente el 19%, y la forma como se distribuía el pago de estos servicios en relación con el nivel de ingresos afectaba fuertemente a la población menos favorecida. Estas deficiencias administrativas y financieras se materializaban en baja cobertura, mínima cobertura familiar, costos elevados, centralismo, ineficiencia administrativa, falta de solidaridad, deficiente calidad del servicio, desconocimiento de la importancia de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, descapitalización, inequidad interna y rigidez en el modelo de atención.

Con la Ley 100 se planteó el objetivo de regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso adecuadas para toda la población y en los distintos niveles de especialización. Los objetivos que enmarcan el Sistema General de Seguridad Social en Salud son: solidaridad<sup>4</sup>, universalidad, eficiencia, equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía de instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad. Aunque bajo este nuevo paradigma se han logrado mejoras sustanciales los problemas persisten y el sistema de salud en Colombia continua con la tendencia histórica que ha mostrado siempre y presenta una situación crítica permanente.

El derecho a la salud está consagrado en el ARTICULO 49 de la Constitución Política en el que se plasman su carácter de fundamental y su naturaleza asistencial. Mediante este

---

<sup>4</sup> Con un sistema que obliga a proteger a todos los ciudadanos pero con la contribución de todos. Prestando asistencia a las personas que por diferentes motivos no pueden tener un ingreso mínimo que les asegure su subsistencia ya sea por problemas socioeconómicos, invalidez o incapacidad. Este es un elemento clave para instaurar la concepción moderna de la seguridad social.

mandato el Estado está obligado a garantizar este servicio a todos los ciudadanos pero especialmente a los más vulnerables económica y socialmente.

Para lograr la cobertura total del régimen en salud estipulado por la ley, se crearon dos regímenes el contributivo y el subsidiado que se diferencian por la fuente de los recursos con los que se financian y los beneficios suministrados. En las siguientes secciones se caracterizará cada uno de estos regímenes, analizando su cobertura y algunas particularidades financieras que permitirán entender la situación actual de la salud en Colombia.

## **2.1 Régimen Contributivo**

Con este régimen se busca asegurar a la población trabajadora y su núcleo familiar, es decir, hacen parte del sistema todas aquellas personas que estando empleadas puedan pagar una cotización ya sea en concurrencia con el empleador o de manera independientemente cuando tengan ingresos superiores a dos salarios mínimos. El sistema afilia también a los pensionados y casos especiales como el de las madres comunitarias sin cobertura familiar y las empleadas del servicio doméstico.

En este sistema se separa la administración y la prestación de los servicios. Se crearon las Empresas Promotoras de Salud EPS, encargadas de la afiliación, recaudo y administración de los recursos<sup>5</sup>, y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, que son las encargadas de prestar los servicios asistenciales. Estas últimas son contratadas por las EPS y pueden ser de carácter privado, oficial, mixto o solidario. Con el fin de buscar la eficiencia a partir de las fuerzas del mercado, los usuarios están en total libertad de elegir la EPS o la IPS que más les convenga.

La afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, se hace a través de la vinculación a una EPS (solo una) y la cotización efectuada a ella. A raíz de este contrato los usuarios acceden al Plan Obligatorio de Salud POS, cuyo propósito es garantizar la atención sin importar los riesgos específicos de cada persona, cubriendo maternidad, enfermedad general, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, abarcando las atenciones de primer, segundo y tercer nivel. Cada vez que los cotizantes o beneficiarios hacen uso de estos servicios, deben pagar una cuota moderadora que depende del nivel de salario que tenga el grupo familiar.

La cobertura en el régimen contributivo se ha incrementado de manera considerable, por la afiliación familiar obligatoria que deben hacer las personas que tienen vínculos laborales y por los afiliados independientes. Para el 2002, el régimen acoge al 17462574/PT (40)% de la población total.

Se financia sobretodo con impuestos a la nómina, concretamente en contribuciones del 12% en donde el empleador paga dos terceras partes (8%) y el empleado el tercio restante (4%), estos recursos son llevados a la subcuenta de compensación del FOSYGA<sup>6</sup>. Las otras formas de financiación se hacen a través de los aportes de los afiliados adicionales (madres comunitarias sin cobertura familiar que aportan el 8% de medio salario mínimo, madres comunitarias con cobertura familiar que cotizan el 12% de dos salarios mínimos, y las

---

<sup>5</sup> A la EPS se le reconoce un valor fijo anual por cada uno de sus afiliados. Con este fin se han creado mecanismos de control de costos como la Unidad de Pago por Capitación UPC, y que se construye a partir del perfil epidemiológico, riesgos cubiertos y costos de prestación del servicio en condiciones medias.

<sup>6</sup> La subcuenta de compensación del FOSYGA busca establecer un mecanismo de solidaridad entre individuos de mayores y menores ingresos y familias más numerosas y menos numerosas.

empleadas del servicio doméstico que cotizan 12% de medio salario mínimo) y los rendimientos financieros de los excedentes acumulados siempre y cuando existan.

Las cifras no son consistentes entre las distintas fuentes debido a lo complicado que es tener información actualizada sobre afiliados, cotizantes y beneficiarios que son variables en el tiempo, en la mayoría de los casos estas estadísticas se encuentran sobreestimadas por la duplicidad de información generada entre las distintas EPS.

En los últimos años y en parte por causa de la difícil situación económica por la que pasa el país, el número de cotizantes disminuyó mientras el de beneficiarios aumentó, fenómeno que produjo el efecto neto de disminuir el número de afiliados totales, aunque la densidad familiar<sup>7</sup> si se incrementó. Este incremento encuentra explicación en la realidad del mercado laboral, que nos muestra el alto número de pérdidas de empleo de miembros del grupo familiar que se ven obligados a depender, en calidad de beneficiario en salud, del que permanece empleado.

Es necesario aclarar que para los intereses financieros del régimen contributivo y su viabilidad en el mediano plazo, es deseable el crecimiento del empleo en Colombia que incrementaría el número de afiliados cotizantes y por tanto el número de beneficiarios, pero solo si esta nueva población empleada devengara salarios superiores al promedio para incrementar la densidad familiar<sup>8</sup> y con densidades familiares inferiores, es decir, que reporten pocos beneficiarios. De tal forma que lo que se espera es que crezca la densidad salarial y baje la familiar, para generar excedentes que por si mismos y por sus rendimientos harían viable financieramente el sistema.

Este punto de la densidad salarial se convierte en un inconveniente fuerte para el sistema de régimen contributivo, debido a que una gran parte de la población devenga salarios muy cercanos al promedio o incluso inferiores, problema que es estructural al analizar los niveles de distribución de los rangos de salario y el Gini para Colombia que para 2001 se encontraba alrededor de 0.571 (el segundo más alto de toda Latinoamérica). Entre los cotizantes la distribución salarial se muestra en el cuadro 3.1.

El servicio de salud del régimen contributivo lo prestan 27 EPS en el país que a su vez contratan IPS para ampliar sus puntos de atención y fortalecer su cobertura. El 34.4% de estas EPS son de carácter público y el 65.6% pertenecen al sector privado.

### CUADRO 3.2

---

<sup>7</sup> La densidad familiar muestra que en la medida en que la afiliación se concentre en grupos familiares numerosos, habrá una tendencia a agotar reservas o incrementar el déficit por compensación, pero si se concentra en grupos familiares menores o si cotizan más personas en el hogar se incrementarán las reservas.

<sup>8</sup> La densidad salarial refleja la calidad del empleo en términos de salario con relación al mínimo legal, es decir, en la medida en la afiliación se concentre en cotizantes que tengan un salario superior al promedio, habrá una tendencia a acumular excedentes, mientras que si estos están por debajo del promedio se presentará lo contrario.

	< " " ` † > " > gfi > z g y w w z c	" fl † • † " > " z	l
> ^ < • † < " z	i	s }   z s v ~	z { u {
> † ^ " > " z	x ç	x w s }   s } i }	}   u }
` " ` " •	y ~	x } s { x i s } x	x w w

FUENTE: SUPERSALUD

Según cifras de la Superintendencia de Salud los afiliados al régimen contributivo han aumentado desde 1999 pasando de 13.654.086 a 17.462.574 en el 2002, aunque estas cifras deben manejarse con cuidado ante la falta de depuración de la información. Se puede establecer que el mayor número de afiliados se encuentran en las EPS privadas alcanzando un 66.5% del total de afiliados para el 2002.

CUADRO 3.3

Cotizantes al Régimen Contributivo de Salud Distribución de Cotizantes por Salarios Mínimos - Julio de 2002 -			
SMMVL	Total Cotizantes	% del Total	% Acumulado
< 1	611,226	8.9%	9.1%
1-1.99	4,113,880	60.2%	69.3%
2-2.99	1,007,600	14.8%	84.1%
3-3.99	363,199	5.3%	89.4%
4-4.99	236,762	3.5%	92.9%
5-5.99	121,596	1.8%	94.6%
6-6.99	83,804	1.2%	95.9%
7-7.99	60,367	0.9%	96.7%
8-8.99	44,860	0.7%	97.4%
9-9.99	36,134	0.5%	97.9%
10-10.99	33,172	0.5%	98.4%
11-11.99	23,183	0.3%	98.8%
12-12.99	16,691	0.2%	99.0%
13-13.99	13,553	0.2%	99.2%
14-14.99	10,335	0.2%	99.4%
15-15.99	8,846	0.1%	99.5%
16-16.99	7,420	0.1%	99.6%
17-17.99	5,935	0.1%	99.7%
18-18.99	4,498	0.0%	99.7%
19-19.99	4,569	0.0%	99.7%
20 y Más	23,207	0.3%	100.0%
Error	314	0.0%	100.0%
<b>TOTAL</b>	<b>6,831,151</b>	<b>100.0%</b>	

FUENTE: Bases de datos enviadas por las EPS con la información de afiliados vigentes (Solo se incluyen las Entidades Adaptadas que han reportado la base de datos)

Afiliados al Régimen Contributivo de Salud Por Naturaleza Jurídica de la EPS - Julio de 2002 -		
Total Afiliados EPS		
Entidad	Julio 2002	%total Afiliados
Subtotal EPS Privadas	11,361,894	66.5%
Subtotal EPS Públicas	5,712,209	33.5%
<b>Total</b>	<b>17,074,103</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: Bases de datos enviadas por las EPS con la información de afiliados vigentes

\* No se obtuvo información para Julio de 2002 (Se tomó el último periodo reportado)

Cuando se analiza la afiliación discriminada por cotizantes y beneficiarios, se observa que la relación más alta se da para los subtotales de las EPS llegando a 1.52, el total se incrementa a 1.56 por el peso que tienen los 218209 afiliados del régimen especial que no cotizan.

CUADRO 3.4

Afiliados al Régimen Contributivo de Salud Distribución por Entidad y Tipo de Afiliado - Julio de 2002 -					
Entidad	Total Afiliados	Tipo de Afiliado			Sin Clasificar
		Cotizantes	y/o Adicionales	Benefic. X Cotizante	
Subtotal EPS	17074103	6761321	10310281	1.52	2501
Subtotal Adaptadas	170262	69830	100399	1.44	33
Subtotal Regimen Especial	218209	0	218162	-	47
<b>TOTAL</b>	<b>17462574</b>	<b>6831151</b>	<b>10628842</b>	<b>1.56</b>	<b>2581</b>
<b>% TOTAL</b>		<b>39.12%</b>	<b>60.87%</b>		

FUENTE: Bases de datos enviadas por las EPS con la información de afiliados vigentes

\* No se obtuvo información para Julio de 2002 (Se tomó el último periodo reportado)

### 3. PENSIONES

El tema pensional en Colombia tiene varios aspectos a tratar. En particular, un estudio profundo debe tocar los siguientes temas: primero, es un sistema con muy baja cobertura, menos de la mitad de la población económicamente activa hace parte de algún sistema pensional, eso quiere decir que hay casi 11 millones de colombianos económicamente activos y sus familias excluidos del sistema, colombianos que, cuando lleguen a la tercera edad van a depender de su familia o de los recursos de la beneficencia.

El segundo problema es que esa cuarta parte de la población que está incluida no tiene ni las mismas condiciones ni los mismos requisitos, lo que genera un proceso de inequidad absolutamente grande dentro del mismo sistema, para no hablar de inequidad entre los excluidos y los que si tienen acceso.

De acuerdo a cifras recientes hay cerca de nueve millones de personas inscritas en algún sistema pensional, llámense ISS, AFP's o cajas públicas, de las cuales solamente hay cinco y medio millones activas y cotizando, el resto figuran simbólicamente, son los desempleados cesantes, o los que simplemente nunca fueron borrados de la base de datos de alguna institución. Entre esos 5 millones y medio hay extraordinarias diferencias, esto en el sentido

de que unos cotizan y otros no lo hacen, unos se jubilan más temprano y otros más tarde, las edades para la jubilación no son iguales, las condiciones de liquidación no son las mismas y eso implica un sistema abierto, con muchos huecos, en términos de que algunos tienen ventajas respecto a los demás y que las defienden bajo la figura de “derechos adquiridos”. Eso implica que no se tiene un sistema de régimen universal con condiciones similares.

Entre quienes han tenido acceso y cumplieron los requisitos para jubilarse también hay fuerte inequidad, expresada en una serie de privilegios que el país no puede seguir aceptando. En este momento, en Colombia hay un poco más de 1 millón de jubilados, de los cuales una pequeña minoría correspondiente a unas 70 mil personas se llevan aproximadamente el 30% de los recursos de pensiones, algunos con mesadas de hasta 57 salarios mínimos, recibiendo el inconsecuente “subsidio a la demanda” que existe en el país.

### **3.1 Financiamiento**

Un sistema pensional desfinanciado es otro problema y no a razón de la Ley 100, sino por acumulación de obligaciones desde tiempo atrás. El problema del desfinanciamiento se puede plantear en los siguientes términos: a la altura del año 2002, los cálculos actuariales estiman el pasivo pensional en un 200% del PIB. Ese cálculo no es otra cosa que la expectativa de cuánto es el pasivo para quienes se vayan a jubilar en los próximos 10, 20, o 30 años, es decir, lo que se llama en economía un pasivo contingente, que se vuelve real cuando las personas se jubilan y se hace efectiva la demanda de dinero.

Ese pasivo actuarial está distribuido de la siguiente manera: un 4% corresponde a la garantía de pensión mínima, aquella que la Ley 100 le concedió a los fondos privados; el 29% es el pasivo del Seguro Social; otro 29% son los regímenes de excepción –Fuerzas Militares, Magisterio y Ecopetrol, especialmente los dos primeros; y el 38% restante es la otra parte del sector público –Congreso, Altas Cortes, Banco de la República, Universidades Públicas, Fondo de Pensiones Territoriales, Colpuertos, etc.,–. Todos los trabajadores del sector privado se encuentran afiliados al ISS o a las AFP’s, es decir, donde hay menos problemas de financiamiento. Por el contrario, el desfinanciamiento es esencialmente del sector público y su magnitud no es comparable con los problemas que eventualmente se puedan presentar en el Seguro o los fondos privados.

### **3.2 Equidad**

Lo anteriormente expuesto es un diagnóstico que revela la gravedad del problema pensional colombiano y la necesidad de establecer prioridades para su solución, entre ellas el acabar con la discriminación mediante la generación de reglas de juego iguales, es decir regulación con equidad. Se debe partir de la idea de que todos los ciudadanos están en igualdad de condiciones y los esfuerzos por construir Nación son del mismo valor, por ello no tienen porque existir diferencias entre unos y otros.

La solidez del sistema en materia de equidad depende, por ejemplo, de que si se acepta que las mujeres se jubilan a los 55 años y los hombres a los 60 años, sea efectivamente cierto para todas las personas sin excepciones. Actualmente, en el Congreso y otras entidades del sector público, las mujeres se jubilan a los 50 y los hombres a los 55; en el Ejército los hombres se pueden jubilar con 15 años de servicio; en el Magisterio la edad de jubilación para ambos géneros es de 55 años, en Ecopetrol funciona el plan 70 con el que una persona se puede jubilar a los 45 años de edad y luego de 25 años de trabajo, etc. Al parecer no hay muestras claras de la equidad esperada.

### **3.3 Cobertura**

Es prioritario ampliar la cobertura del sistema. En ningún proyecto de ley desarrollado hasta el momento, se ha pensado seriamente en el problema de ampliación de cobertura, lo que significa extender la afiliación a un mayor porcentaje de población y generar condiciones para que esos afiliados puedan cotizar, no simplemente que figuren simbólicamente como afiliados. La incapacidad de pago es la razón por la cual existen 9 millones de afiliados y sólo cotizan 5.5 millones sin que existan acciones efectivas de la política pública o de los fondos para resolver tamaña inactividad. Pero sí eso sucede con los afiliados, ¿qué se puede esperar de los otros 10 millones de la población económicamente activa que ni siquiera figuran inscritos?, ¿Quién los va a afiliar?, ¿bajo qué condiciones y qué formas de pago?

En términos generales, los diferentes aspectos que atañen desfavorablemente al sistema pensional colombiano, han influido en las perspectivas de la población en general y en este respecto, los problemas de financiamiento son de alta prioridad. Alrededor del financiamiento hay dos discusiones, una que hoy en día no cobra tanta trascendencia, pero hay que prever hacia el mediano plazo: ¿se trata de debilitar al Seguro o a los Fondos Privados?; la otra en cambio es el verdadero problema actual: ¿cómo resolver el pasivo real y de corto plazo del sector público?. La primera discusión es una confrontación entre dos posiciones extremas que ha conducido a un confuso dialogo, en donde difícilmente se perciben los múltiples argumentos, allí los defensores del Seguro buscan marchitar los fondos privados mientras los defensores de los fondos apuestan por el debilitamiento del Seguro, las acusaciones del desangre financiero van en ambos sentidos, ¿cuál es realmente el trasfondo?

Los fondos privados son tan nuevos que todavía están viviendo la era de la bonanza: tienen un poco más de 2 millones de afiliados cotizando y sólo 10 mil pensionados, por lo tanto, cuenta con buenos recursos y el ahorro de los colombianos está más allí (\$11 billones) que en el Seguro (\$4 billones). La garantía de pensión mínima GPM es el origen de un futuro déficit, que se calcula hoy en \$10 billones de pasivos, que se empezarán a hacer efectivos cuando lleguen a pensionarse las primeras legiones masivas de colombianos de salario mínimo y representaría un desembolso del 0.3% del PIB en el año 2020. Reduciendo los costos de administración y aportando más recursos, se puede prever una estrategia para enfrentar esta tendencia.

El Seguro Social, por su parte, esta viviendo un duro momento, es una entidad envejecida y sin jóvenes que los reemplacen, tiene 2.5 millones de personas cotizando, medio millón de pensionados y su pasivo actuarial se calcula en \$77 billones. Todavía tiene \$4 billones de reservas, la mayor parte de ellas invertida en bonos y títulos de Tesorería o papeles de deuda pública TES. Ese fondo está en una fase decreciente porque las actuales demandas de los pensionados superan los aportes de los cotizantes, de continuar así y si no hay más afiliados y no se fortalece el Seguro, la debilidad del fondo se haría innegable entre el 2005 y el 2007.

Por ahora, las reservas acumuladas permiten cubrir los compromisos con los pensionados y los desembolsos del gobierno son para liquidar títulos de deuda y amparar los bonos pensionales de quienes se van a los fondos privados. Cuando se acaben los recursos, el Gobierno deberá responder, por lo tanto lo óptimo sería tomar medidas desde ahora y no esperar a llegar a una situación difícil para el Seguro y en general para el sistema. Por otro lado, es recomendable fortalecer de nuevo al Seguro dejándolo firme frente a los Fondos. Lo mejor que le puede pasar al Seguro es devolverle la juventud y para ello hay que brindarle mejores garantías.

Los pasivos acumulados de los fondos y el Seguro no dejan de ser preocupantes, sin embargo no son nada respecto a los más de \$180 billones que hay que financiar en el sector público, pasivo que equivale a más de tres veces la deuda pública externa colombiana.

El problema es entonces resolver el pasivo dejado por el Congreso, los militares, las Cortes, el Banco de la República, las universidades públicas, los organismos territoriales, Foncolpuertos etc., ahí es donde está el verdadero hueco fiscal, ese es el que está pidiendo 3.5 puntos del PIB anual y puede crecer hasta el 6% si no se corrige, desfase generado con anterioridad a la Ley 100, problema que dicha Ley no tocó, y de hecho exceptuó a un grupo importante de su vigencia mientras a otros les dio la posibilidad de gozar de privilegios exorbitantes, caso de Magistrados y Congresistas, cuya base de liquidación es el último sueldo contra el promedio de los últimos diez años para un afiliado al ISS o los ahorros de toda la vida en las AFP's. Este es el debate prioritario y no se puede esconder con el argumento de los "derechos adquiridos", mientras para 26 de millones de colombianos el único derecho adquirido es el de vivir en la pobreza o la miseria.

En los fondos y el ISS también es importante corregir los costos de administración y, simultáneamente, las razones por las cuales esos costos pueden ser altos. Sí son los seguros, como afirman las AFP's, hay que preguntarse ¿por qué el seguro en Colombia es 1.9 cuando en el resto del mundo es 1 punto o menos de 1 punto de la cotización mensual?, ¿por qué son los seguros tan caros en Colombia?. Al parecer, los seguros tan caros de Colombia están relacionados con el riesgo moral generado por los 10 mil pensionados que tienen los fondos privados, de los cuales el 80% son por incapacidad, la que en buena parte está ligada a aquel proceso donde a alguien le detectaron una enfermedad terminal e inmediatamente recurre a afiliarse, porque sólo requiere estar 26 semanas inscrito para heredar una pensión. ¿Cuál es el costo de esta conducta poco transparente?. Y cuanto cuesta la administración del ISS?, que se afirma es inferior a la de las AFP'S, pero también debe pagar estos seguros y tiene una tasa de siniestros más alta, pero también cuenta con un régimen especial cómo si administrar el dinero de los colombianos fuera de alto riesgo.

Para una visión más clara de la importancia de las diferentes entidades mencionadas, el cuadro 3.1, referencia las cifras más recientes del número de pensionados en Colombia.

**CUADRO 3.1 PENSIONADOS AGOSTO 2002**

Entidad	Número	Entidad	Número
ISS	495,918	Minambiente	541
CAJANAL	167,825	CAXDAC	537
FUERZA PUBLICA	117,935	CAPRESUB	517
FONDOS TERRITORIALES	65,562	HOS´PITAL MILITAR	408
PONAL	61,546	U. Del Cauca	359
MAGISTERIO	50,908	SUPERSOCIEDADES	266
CAJAPOL	42,604	SUPERNOTARIADO	260
EMPRESAS PRIVADAS	35,600	U. De Caldas	235
CAJA RETIRO	19,719	U. De Córdoba	228
CAPRECOM	19,512	CLUB MILITAR	128
FERROCARRILES	16,662	Mintransporte	95
ISS EMPLEADOR	16,258	U. De Pereira	85
COLPUERTOS	16,218	U. Tecnológica del Chocó	83
DEFENSA	15,916	Mindesarrollo C.F.T.	70
FONDOS PRIVADOS	10,520	INVIAS	64
ECOPETROL	9,535	Minminas	33
CAJA AGRARIA	9,283	Defensa Civil	24
C.V.C.	6,472	COLDEPORTES	23
U. Nacional de Colombia	3,559	SANATORIO AGUA DE DIOS	17
MINAGRICULTURA	3,002	INEA	15
INCORA	2,779	ICA	15
SENA	1,744	DNP	12
BCH	1,510	Biblioteca de Medellín	7
PENSIONES DE ANTIOQUIA	1,503	U. Del Llano	6
FONCONGRESO	1,482	SUPERVALORES	6
U del Valle	1,472	SUPERINDUSTRIA Y CIO.	6
U. De Cartagena	679		
<b>TOTAL 1195723</b>			

FUENTE: Formularios Entidades. MTSS.

Acá se reitera la fuerza que en el sistema pensional tienen el ISS, CAJANAL, el Magisterio y la Policía Nacional entre otros. Y surge la necesidad así de incrementar su eficiencia. Son un poco más de un millón de pensionados, en donde alrededor de quinientos mil pertenecen al Seguro, además las cifras de afiliados también dejan al Seguro en primer lugar, las cifra las revela el cuadro 3.2.

**CUADRO 3.2  
AFILIADOS A PENSIONES 2002**

AFILIADOS A PENSIONES 2002			
	POBLACIÓN	PARTICIPACIÓN	% PEA
PEA	19,499,542		100.0%
ISS	4,496,139	50.5%	23.1%
AFF'S	4,411,027	49.5%	22.6%
TOTAL	8,907,166	100.0%	45.7%

Fuente: ASOFONDOS

A pesar de la fuerza que han cobrado en el tiempo las afiliaciones a las AFP's, son más de cuatro millones de colombianos que están afiliados en pensiones al Seguro y son ellos los que necesitan garantías a futuro, ya que obviamente llegará el momento en que ellos presionen al Seguro y exijan lo que les corresponde. Los colombianos fijan sus esperanzas y sus expectativas a largo plazo en un sistema que debería estar garantizado por el Estado en cuanto a su estabilidad y confiabilidad.

En este sentido, y ya para finalizar, surgen los interrogantes y las inquietudes que atañen el tema pensional, ¿cómo combatir los elementos de corrupción, selección adversa, riesgo moral y los huecos del sistema?, es decir, cómo generar reglas de juego claras y transparencia al sistema?. Se considera necesario, promover la temprana afiliación y la cultura de la cotización al sistema y no dejar para última hora su acceso. Obviamente, el país tiene que generar un sistema de protección frente a las enfermedades de alto riesgo, sin trasladarle todo el peso al ISS.

Las premisas más importantes de la reforma pensional, en principio, están dirigidas a corregir los supuestos faltantes del Seguro y los Fondos Privados, aumentando edad, semanas de cotización y requisitos para la liquidación, sin tocar la iniquidad del resto. Por tanto, es saludable que el gobierno central esté hablando de hacer inversión en los regímenes de excepción, porque es ahí donde comienzan las inequidades, la prioridad no está en trabajar este momento sobre el Seguro y las AFP's, sino en cómo corregir las otras distorsiones, tema que se está dejando de manera general al Referendo. El problema no es elevar la edad para unos, sino cómo homogenizar al resto y que se vaya hacia un sistema de cobertura universal y con derechos y deberes claros y equitativos.

#### **4. RIESGOS PROFESIONALES**

Cuantificar la relevancia económica de la siniestralidad laboral y su impacto económico, es una tarea bastante complicada por que en este tipo de accidentes, además de las pérdidas económicas por eliminación de ingresos, existen implícitas pérdidas de carácter personal, familiar y psicológicas que son difíciles de estimar monetariamente.

Existe correlación entre la siniestralidad laboral y el empleo atípico, de tal forma que entre mayor sea la precariedad del trabajo mayor es el grado de accidentalidad, esto ocurre principalmente porque en este tipo de empleos (en los que prevalece el subempleo y la informalidad) es limitado el acceso a la información y a la formación en materia de seguridad y salud ocupacional. En Colombia el caso es especialmente preocupante cuando se revisan las altas cifras de empleos temporales en los que los trabajadores no logran consolidar la experiencia suficiente para manejar en forma apropiada situaciones que pueden ser lesivas al momento de desempeñar sus trabajos.

##### **4.1 Normatividad**

La ley define El Sistema General de Riesgos Profesionales como un conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a proteger, prevenir y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.[\*\*\* 2001]

En Colombia la protección de los riesgos laborales estuvo a cargo del Instituto de Seguro Social (ISS) desde 1946 y hasta 1993, año en el que a partir de la nueva reglamentación de la Ley 100 las empresas pueden escoger entre el ISS y una Administradora

de Riesgos Profesionales (ARP's)<sup>9</sup>, aunque eso solo empezó a hacerse desde 1996 año en el que se aplicó el sistema de competencia.

Por ley las empresas, al tener una actividad productiva y laboral de la cual se benefician económica y socialmente, están en la obligación de hacerse responsables de los daños físicos, económicos y emocionales que pueden acarrear a sus trabajadores y a la sociedad en el desarrollo de la misma actividad económica.

Estos daños se reflejan sobre todo en los accidentes de trabajo<sup>10</sup> y en las enfermedades profesionales<sup>11</sup> que pueden llegar a sufrir los trabajadores, estas pérdidas afectan la productividad de las firmas y acarrear altos costos de transacción (directos e indirectos) que las empresas prefieren externalizar. A través del Sistema de Riesgos Profesionales, las empresas se liberan de la responsabilidad de juzgar si los factores y las causas generadoras de los daños son de su competencia, y eliminan los costos administrativos de la resolución privada de los eventuales problemas que se generen por este concepto con los empleados.

Con el Sistema de Riesgos Profesionales se paga un seguro mediante el cual la responsabilidad por los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales deja de ser del empleador, y pasa a ser cubierta por el Sistema de Seguridad Social que se hace cargo de las prestaciones médico asistenciales y económicas que los trabajadores afiliados lleguen a necesitar, según sea el caso:

1. Las prestaciones asistenciales serán suministradas por la EPS (Que manejan convenios con las ARP) a la cual se encuentre afiliado el trabajador en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Reconocimiento y pago de prestaciones económicas (indemnización por incapacidad permanente o parcial, pensiones de invalidez y sobrevivientes, y auxilio funerario, si es el caso), a cargo de la ARP.

De la misma forma la legislación colombiana obliga a los empresarios a cumplir con los siguientes requisitos:

1. Afiliar a todos los empleados al Sistema de Riesgos Profesionales y pagar en los plazos establecidos.
2. Clasificar la empresa en uno de los 5 niveles de riesgo y hacer los aportes correspondientes según las posibilidades de riesgo y enfermedad.
3. Llevar registro de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales diagnosticadas y dar notificación oportuna de ello a las ARP
4. Elaborar, implementar y evaluar un programa de salud ocupacional

---

<sup>9</sup> Compañía de seguros de vida debidamente autorizada por la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales. Actualmente, en el país operan 14 de ellas

<sup>10</sup> Todo suceso repentino que se produzca en el momento de desempeñar el trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, perturbación funcional, invalidez, o muerte. El accidente de trabajo, también se considera como tal si fuera de las horas y el sitio de trabajo el empleado desarrolla alguna actividad por orden de su superior y cuando se transporta a los trabajadores y este servicio es suministrado por el empleador.

<sup>11</sup> Todo estado patológico permanente o temporal que aparezca como consecuencia del trabajo que desempeña el empleado o por el medio en el que realiza sus labores, siempre y cuando el tipo de enfermedad haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional.

5. Constituir un comité paritario de salud ocupacional, conformado por empleados de la empresa que debe reunirse una vez al mes dentro de los horarios laborales.

Actualmente, el sistema es administrado por 14 compañías de seguros de vida, las cuales se encuentran agremiadas en la Federación de Aseguradores Colombianos – FASECOLDA- y por el ISS en la parte del servicio prestado para la atención de la salud laboral. El control y vigilancia sobre estas 15 empresas está a cargo de la Superintendencia Bancaria, y por la Dirección Técnica de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales y de la Unidad de Inspección, Control y Vigilancia del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

#### **4.2 Financiamiento**

El sistema de Riesgos Profesionales se financia con las cotizaciones pagadas por los empleadores, estas cotizaciones se definen a partir del nivel de riesgo que tenga la actividad. Las tarifas no son definitivas y dependen además de la actividad económica de la empresa, al índice de lesiones incapacitantes ILI, y el cumplimiento y ejecución de los Programas de Salud Ocupacional. Actualmente existen 5 niveles de riesgo, por lo que se manejan igual número de tarifas siendo 0.348% de la nómina la más baja (para el nivel 1), y 8.7% de la nómina la más alta (para el nivel 5).

Con estos recursos las ARP aseguran el cubrimiento de las prestaciones asistenciales (a través de convenios con las EPS) y el pago de las prestaciones económicas a que halla lugar. Para cumplir con estos objetivos los recursos se asignan de la siguiente forma:

1. 94% se destinan a la cobertura de los accidentes y enfermedades profesionales para atender las prestaciones económicas y de salud, y para los programas de prevención y control de los riesgos.
2. 5% se destina para desarrollo de programas de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, diseñando con este fin programas de medicina preventiva, salud ocupacional y seguridad industrial.
3. 1% se destina a el Fondo de Riesgos Profesionales.

##### **a. Cobertura**

Al igual que el resto de cifras que se manejan en los distintos sistemas de Seguridad Social la información sobre afiliación al sistema de Riesgos Profesionales presenta inconsistencias por falta de depuración en el número de afiliados y empresas cotizantes.

**Cuadro 4.1**  
**COBERTURA EN RIESGOS PROFESIONALES**

Año		1996	1997	1998	1999	2000	2001
ISS	No de empresas	346.124	391.888	316.614	180.319	173.820	213.006
	Accidentalidad por 1,000 Afiliados	33,75	27,91	29,09	29,92	35,90	34,81
	Población Trabajadora Cotizantes	2.889.286	2.594.766	2.411.223	1.869.092	1.487.488	1.840.410
ARP PRIVADAS	No de empresas	12.214	22.885	32.573	35.609	45.338	82.843
	Accidentalidad por 1,000 Afiliados	0,00	43,13	42,92	65,37	70,97	57,10
	Población Trabajadora Cotizantes	1.120.501	1.458.681	1.756.533	1.937.185	2.223.281	2.798.271
TOTAL	No de empresas	358.338	414.773	349.187	215.928	219.158	295.849
	Accidentalidad por 1,000 Afiliados	24,32	33,39	34,92	47,96	56,91	48,26
	Población Trabajadora Cotizantes	4.009.787	4.053.447	4.167.756	3.806.277	3.710.769	4.638.681

Fuente: MTSS

En las ARP privadas, existe una tendencia creciente en el número de afiliados como en el número de empresas cotizantes para el periodo 1996-2001, lo que muestra que las aseguradoras privadas cada día son más fuertes en este segmento, por su parte la ARP del Seguro Social ha disminuido gradualmente el número de afiliados y empresas cotizantes. De tal forma que existe un traslado en las empresas afiliadas hacia las entidades privadas a partir de la implantación en 1996 del modelo de competencia.

El total de población trabajadora cotizante como el número de empresas afiliadas al Sistema General de Riesgos Profesionales, disminuyó en 1999 y 2000, rompiendo la tendencia creciente que traían desde 1996. Este fenómeno se explica por la crisis económica que golpeó al país haciendo que muchas empresas fueran clausuradas y un gran porcentaje de la población despedida.

A pesar de las campañas de prevención y educación que por ley deben llevar a cabo las ARP, se observa un incremento importante en la cantidad de accidentes promedio registrados por cada mil trabajadores, esto se explica en gran parte porque los accidentes y las enfermedades profesionales se correlacionan directamente con la precariedad del empleo.

Al parecer los programas preventivos y las investigaciones realizadas por la ARP Seguro Social para eliminar los accidentes y las enfermedades profesionales son más efectivos que los aplicados por las ARP privadas, para el 2000 el número de accidentes por cada mil empleados de las privadas fue el doble que la del Seguro Social. No obstante, para poder hacer un análisis más profundo sería necesario discriminar el nivel de riesgo ( de 1 a 5) que tienen las empresas que se aseguran con cada ARP.

## **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

La población colombiana ha venido enfrentando condiciones de vida muy difíciles en la última década, sin embargo se ha visto una notable mejoría en los diferentes indicadores que hacen referencia a dichas condiciones de vida. De hecho, es necesario reconocer que los esfuerzos del gobierno por mejorar el nivel de vida han dado frutos, especialmente en cuanto esperanza de vida, educación y acceso a servicios públicos.

Por otro lado, es lamentable seguir identificando la brecha entre las cabeceras y el resto del país, en este sentido es indispensable optimizar las políticas y programas de focalización de la población más necesitada especialmente hacia las áreas rurales. Así, problemas que necesitan un determinado periodo de tiempo para su erradicación, pueden ser aliviados de alguna manera reduciendo así la desigualdad existente. Esto último puede llevar a incrementar la efectividad de las políticas orientadas a mejorar los niveles de vida de la población en general.

El haber elevado los niveles de asistencia escolar de la población es un aliciente para el desarrollo del país y para crear en la población la cultura del desarrollo humano. Esto es muy importante ya que una comparación internacional actualmente no nos deja en una posición satisfactoria, sí ha habido importantes avances en materia social, pero aún estamos por debajo del promedio mundial en materia de desarrollo humano y en general Latinoamérica no enfrenta sus mejores tiempos y de alguna manera Colombia debe estar a la vanguardia en cuanto a mejoras de las condiciones de vida, esas son las expectativas del gobierno actual.

Bajo este nuevo paradigma encarnado en la Ley 100, se planteó el objetivo de regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso adecuadas para toda la población y en los distintos niveles de especialización, aunque se han logrado mejoras sustanciales los problemas persisten y el sistema de salud en Colombia continua con la tendencia histórica que ha mostrado siempre y presenta una situación crítica permanente. Es indispensable sanear financieramente al sistema y aumentar el número de cotizantes con niveles de salario superiores al promedio, esto solo puede lograrse mediante una fuerte reactivación económica que genere nuevos empleos.

Aunque al 2002, se han presentado avances importantes en términos de cobertura, los objetivos trazados con la puesta en marcha de la Ley no se han cumplido, por lo que tampoco se ha cumplido con los supuestos que aseguraban el financiamiento de esa cobertura.

Por el lado del sistema pensional, es evidente la conveniencia de una reforma, de una acción definitiva que logre sanear de manera eficiente los huecos del sistema. El Estado debe proveer a la población un sistema pensional con alternativas claras, transparentes, eficaces y equitativas. En este sentido, el Seguro Social debe verse como una herramienta y una alternativa que se debe fortalecer en su interior y frente a los ojos de los trabajadores colombianos, para que así no se llegué a un desequilibrio irreversible en el sistema pensional.

Por otro lado, las urgencias de seguridad social en el tema de las pensiones afectan principalmente a trabajadores que han venido incrementando su proporción en el tiempo: los informales y los no asalariados. Estos grupos de trabajadores colombianos, se encuentran sin alternativas asequibles en materia de seguridad social, ya que lo que les ofrece el mercado laboral son puestos de trabajo poco estables y en la mayoría de los casos de bajos ingresos. Por ello, pensar en acceder al sistema pensional ha sido una preocupación que ha pasado a un tercer plano para estos trabajadores y es allí donde se justifica una acción definitiva que devuelva la credibilidad en el sistema de pensiones y que haga más universal el acceso de los trabajadores a el.

Teniendo en cuenta que Colombia siendo un Estado social de Derecho debe garantizar el acceso a la seguridad social y que los malos resultados de las reformas anteriores conllevan un desequilibrio futuro de sistema pensional, es necesario tomar medidas frente a la ley 100 de 1993 buscando evitar el tambaleo del sistema y el debilitamiento de los fondos del Estado para cubrir obligaciones futuras que los Fondos Pensionales no puedan respaldar. Para ello es necesario pensar en los grupos más desprotegidos en materia pensional, en las condiciones que ellos enfrentan y en el Seguro como una herramienta vigente para la solidez del sistema de pensiones del país.

Según el Banco mundial en su informe “Envejecimiento sin crisis, políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento”<sup>12</sup> la población mayor de 60 años que representaba el 9% de la población en 1990, se triplicara para el año 2030 representando aproximadamente el 16% de la población mundial. Lo que será un problema bastante grave si no se cuenta con un sistema adecuado de seguridad social, ya que los presupuestos públicos deberán destinar altas partidas para pensiones y salud de los ancianos que por lo general necesitan procedimientos costosos y regulares.

---

<sup>12</sup> Banco Mundial. Washington D.C.,1994.



El **CID** es la Unidad Académico Administrativa de Investigación y Extensión de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional, sede Bogotá.

La función principal del **CID** es realizar actividades de investigación y extensión (asesorías, consultorías, educación continuada, etc.) siguiendo las pautas del Acuerdo 004 de 2001 expedido por el Consejo Superior Universitario.

**Visión** Consolidar su liderazgo a escala regional y nacional y lograr su posicionamiento en la investigación, asesoría y consultoría de los grandes problemas económicos, sociales, ambientales, financieros y de gestión de las organizaciones públicas y privadas, mediante la formulación de lineamientos generales de política, y el diseño y formulación de programas y proyectos.

**Misión** El CID tiene como misión analizar, producir y socializar conocimientos de las ciencias sociales, económicas y empresariales, que respondan a los retos de la sociedad colombiana, así como a sus problemas regionales, nacionales e internacionales.

**Grupos de investigación**

- Grupo de economía internacional, GREI
- Grupo de política pública y calidad de vida
- Grupo de seguridad social
- Observatorio de Coyuntura Socioeconómica
- Observatorio de Energía