

# informes de investigación

# El Financiamiento de la Seguridad Social en Colombia

Hernando Gómez B.  
Miguel Urrutia M. y  
Clara Elsa de Sandoval

## Introducción

El denominado "Sector de la Seguridad Social en Colombia" se compone de cuatro regímenes, caracterizados por distintos requisitos de acceso, diferentes coberturas, prestaciones y fuentes de financiamiento. Las diferencias tienen su origen en la legislación, la cual en muchas ocasiones ha hecho gala de prodigalidad y cuyo resultado ha sido un sistema discriminatorio que presenta desigualdades en los beneficios recibidos, en contraste con el costo de los servicios para el beneficiario.

Estos regímenes en orden de importancia, de acuerdo con el número de trabajadores que cubren son:

El Instituto de los Seguros Sociales.

La Caja Nacional de Previsión y otras menores del orden nacional y local.

Las Cajas de Retiro de las Fuerzas Armadas y de la Policía Militar.

El de algunas empresas particulares, regidas aún por el Código Sustantivo del Trabajo o que convencionalmente han pactado la protección de sus trabajadores a través de servicios particulares en las empresas.

De los anteriores sistemas, los tres primeros tendrán en el futuro repercusiones sustantivas sobre las finanzas gubernamentales. Hoy, cuando sus pensionados son solo 180.000, es decir, el 2% de la fuerza de trabajo, su costo se aproxima a los \$13.000 millones de 1979.

De acuerdo con proyecciones demográficas<sup>1</sup>, la proporción de población mayor de 64 años del total de población activa (7.2%) no cambiará en forma

<sup>1</sup> *La Economía Colombiana en la Década de los Ochenta*. Cap. II y III, FEDESARROLLO, 2a. edición, 1980.

significativa en la presente década debido a la fuerte presión que aún presentará la oferta de mano de obra en el primer quinquenio (1980-85), presión que solo comenzará a descender en forma definitiva hacia 1990. En consecuencia, los cambios en la estructura demográfica harán que el sistema de previsión llegue a su madurez solo en la primera y segunda décadas del próximo siglo. Para este entonces, el número de pensionados alcanzará un 25% ó 30% de la fuerza de trabajo. El panorama anterior indica, que si en la actualidad el financiamiento de la Seguridad Social en Colombia, es un problema grave, el país está aún a tiempo para evitar una catástrofe dentro de 20 ó 30 años. Esta previsión debe iniciarse pronto con la formulación de un esquema de financiamiento que asegure en el futuro el pago de las protecciones y oriente la legislación dentro de criterios más uniformes y equitativos.

El trabajo, realiza un análisis financiero de corto plazo del Instituto de los Seguros Sociales, de la Caja Nacional de Previsión y de las Cajas de Retiro de las Fuerzas Armadas y de la Policía Militar. El estudio de algunos principios básicos de la teoría económica relativos a la Previsión Social, enmarca el análisis anterior. Con ello se espera contribuir a la discusión actual sobre el tema, que lleve a una pronta y eficaz reforma del sistema en el largo plazo.

#### 1. *Independencia Administrativa y Financiera de Riesgos Médicos y Económicos*

Las entidades encargadas de garantizar la Seguridad Social en Colombia cubren con alguna excepción tres ramas de prestaciones o beneficios a saber:

Enfermedad general y maternidad, EGM, la cual incluye prestaciones asistenciales y económicas.

Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, A T E P, y

Pensiones de invalidez, vejes y muerte, I V M<sup>2</sup>.

Para efectos del análisis, las dos primeras se agrupan con la denominación de riesgos o prestaciones médico-asistenciales y la última con la de prestaciones económicas o riesgos de invalidez, vejez y muerte<sup>3</sup>. Estos dos grupos de prestaciones tanto en el ISS como en la Caja Nacional de Previsión son administrados bajo un mismo ente jurídico, sin una clara separación del manejo financiero y administrativo de cada uno de los riesgos.

Es evidente, sin embargo, que uno y otro tipo de riesgo tienen muy distinta naturaleza, lo cual exige diferentes tratamientos financieros y operativos. En la salud, el beneficiario paga una especie de impuesto y en la previsión paga un seguro; son dos cosas distintas, que deben tener tratamientos distintos.

Por otra parte, en el sector salud no parecen darse economías de escala, lo cual lleva a justificar una administración descentralizada. Por el contrario, en

<sup>2</sup> En adelante el artículo se referirá a los tres riesgos con las abreviaturas respectivas; EGM, ATEP e IVM.

<sup>3</sup> Las distintas prestaciones o beneficios no son absolutamente independientes.

pensiones, la movilidad de la fuerza de trabajo, las economías de escala en el manejo de los recursos, y el vínculo de largo plazo entre el usuario y el servicio, hacen necesario cierto grado de centralización. En resumen, no existe ninguna razón técnica para mantener las dos funciones bajo una misma administración.

Desde el punto de vista financiero, la principal consecuencia de haber incluido ambos riesgos bajo el mismo techo ha sido la continua y masiva transferencia de recursos de los riesgos de IVM para cubrir los crecientes déficits en salud. De este modo se dificulta cada vez más la solución a los problemas de los riesgos de largo plazo<sup>4</sup>.

La necesidad de separar el manejo administrativo y financiero de los riesgos económicos y de salud había sido identificada por varias administraciones. En virtud de este reconocimiento, la Reforma Legal del Instituto de los Seguros Sociales de 1977, previó tal separación. Al contrario, se ha presentado equivocadamente un proyecto de Ley para mantener ambas funciones en el ISS. Sin embargo, ella aún no se ha realizado. No sobra, por lo tanto insistir en la urgencia de llevar a cabo esta separación, la cual tiene ya soporte legal y hacerla además extensiva a la Caja Nacional de Previsión. Las Cajas de las Fuerzas Militares y de la Policía manejan exclusivamente las asignaciones de retiro, lo cual puede ser una de las razones de su eficiente manejo administrativo.

En conclusión, el manejo separado de los riesgos asegura una mayor eficiencia administrativa y garantiza en forma clara su respectivo financiamiento.

## Financiamiento de los riesgos de salud

### 1. *Destinación del Subsidio*

En Colombia, el sistema de Seguridad Social cubre aproximadamente el 30% de la fuerza de trabajo. En consecuencia la población desprotegida o por fuera del sistema es la mayoría e incluye a muchos de los más pobres<sup>5</sup>. Esta población teóricamente es atendida por el Estado a través del Sistema Nacional de Salud en condiciones precarias e insuficientes. Es claro entonces que mientras una gran parte de la población carezca de acceso a los servicios básicos de salud, no se justifican las transferencias directas del Presupuesto Nacional para subsidiar el bienestar de los ya protegidos por el sistema de Seguridad Social. En este sentido todos los aportes gubernamentales para salud deben canalizarse a través del sistema nacional, y orientarse con prioridad a gastos con externalidades como la medicina ambiental y preventiva. Este principio de financiamiento fue

<sup>4</sup> Este argumento se refiere al ISS, especialmente.

<sup>5</sup> La medicina privada se presta a un 15% de la población. De otra parte las Cajas de Compensación Familiar tienen una baja cobertura en servicios de salud y estos prestan superposiciones o duplicidades con otros servicios.



acogido por el ISS en su última reforma<sup>6</sup> al renunciar al sistema tripartito original, el cual, si bien afecta las finanzas del Instituto tiene el mérito de haber desmontado un subsidio inequitativo.

## *2. Financiamiento de las Prestaciones Médico-Asistenciales de los Asegurados al Sistema*

Al descartar el subsidio gubernamental, es claro que los gastos de enfermedad general y maternidad deben ser financiados por los usuarios teniendo en cuenta criterios y principios inherentes a un sistema de Seguridad Social tales como:

*Solidez actuarial.* Las cotizaciones deben cubrir íntegramente el valor actuarial del riesgo.

*Unidad.* Debe tenderse a eliminar las diferencias de financiamiento de este riesgo entre las diferentes entidades ejecutivas del sistema.

*Proporcionalidad entre aportes y beneficios.* Cualquier protección por encima de cierto mínimo debe ser financiada por el usuario individual.

*Equidad y distribución.* El monto de la cotización debe ser directamente proporcional al nivel del salario y el gasto por individuo independiente de su nivel de ingreso.

*Universalidad.* Los pensionados deben cotizar para salud un porcentaje de su pensión.

*Especificidad.* La atención en salud para personas que han sufrido accidentes de trabajo o padecen enfermedades profesionales debe ser cubierta en su totalidad con aportes patronales.

A la luz de estos principios, veamos cuál es la estructura del financiamiento de la salud para usuarios de la Seguridad Social en las tres instituciones que incluyó el estudio:

En el régimen del ISS la cotización de afiliados para el riesgo de EGM en la actualidad es el 7% de la nómina. De esta suma, 1/3 corresponde al trabajador y 2/3 al patrono. En estas condiciones el riesgo es altamente deficitario<sup>7</sup>.

En la Caja Nacional de Previsión, la Ley establece aportes de afiliados del 5% sobre la nómina y aportes patronales en cuantía igual al 5% de los gastos de

<sup>6</sup> El Decreto 1650 reorgánico del ISS, limita las transferencias del Presupuesto Nacional al 1% de los recaudos de enfermedad general y maternidad con destino al Fondo de Promoción y Desarrollo y al 5% de las cotizaciones de los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedad profesional para el Fondo de Promoción de la Salud Industrial.

<sup>7</sup> Es importante aclarar, que a EGM se cargan los costos de atención médica de los pensionados de IVM y de ATEP, los cuales son en promedio mucho más altos que los de beneficiarios activos. Al no existir contabilidad de costos, no es posible conocer el monto que debe transferirse de IVM y ATEP a EGM por concepto médico-asistencial.

funcionamiento de las entidades. En consecuencia, estos últimos como mínimo deberían ser iguales a las cotizaciones de los afiliados. Respecto de la utilización del total de estos recursos, no existe una reglamentación que permita su distribución entre beneficios médico-asistenciales y económicos. Como la totalidad de las pensiones se financia con cargo al Presupuesto Nacional, los recaudos teóricos del 10% y reales de 8% de afiliados y entidades se gastan en servicios médicos, en administración de la caja y adicionalmente en el pago de las cesantías de empleados de las instituciones que quedaron por fuera del Fondo Nacional del Ahorro.

En el régimen de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional las prestaciones médicas son gratuitas para sus afiliados. Los costos corren a cargo del Gobierno a través de sus presupuestos ordinarios. En su calidad de patrono de los trabajadores del sector público y de los militares, es lógico que el Gobierno asuma tales costos; pero no hay razón alguna para que tome una carga patronal mayor que la vigente en el sector privado, pues ello implicaría un subsidio puro y no una prestación a cargo del empleador. Sin embargo, se justifica que el Estado asuma todos los riesgos de accidentes de trabajo de la policía y los militares.

En general, no es fácil determinar técnicamente una cotización para los gastos en salud. En este momento, cuando oscila entre un 7% y 8% de las nóminas, hay déficit en el ISS, baja cobertura en la Caja Nacional y equilibrio financiero en la Caja de Previsión del sector de comunicaciones "Caprecom"<sup>9</sup>. Aún haciendo los servicios comparables en términos de los beneficios concedidos y de cobertura, algunos conceptos implícitos tales como calidad y productividad dificultan tales comparaciones. Así por ejemplo, un menor costo por afiliado puede ser un índice de mala calidad o de incremento de productividad.

El ISS ha puesto en ejecución el sistema de atención en salud denominado "médico familiar" con el cual busca mejoras en productividad. Sin embargo, como la experiencia no está consolidada, no se han obtenido aún resultados en materia de costos y calidad. Sería de gran interés evaluarla antes de continuar con su expansión a todas las regiones del país.

Anticipando que FEDESARROLLO no ha hecho un estudio de servicios y costos de salud, el análisis financiero realizado para el ISS lleva a recomendar un aumento en la cotización de EGM de 1% a 2%<sup>10</sup>; por su parte, el análisis para la Caja indica niveles aceptables de cotización para este riesgo.

<sup>8</sup> Los aportes patronales no se cumplen en la proporción en que lo ha establecido la Ley.

<sup>9</sup> No fue incluida en el estudio, pero se realizaron algunas comparaciones en razón al reconocimiento de su relativa eficiencia.

<sup>10</sup> El déficit global de EGM en 1980 en el ISS se estima en 3.363 millones, equivalente a 30,4% del total de su cotización, lo cual implica subir en 2,1% la cotización actual. Sin embargo, el porcentaje deberá calcularse a partir de estimativos de los costos de administración y de asistencia médica de los beneficiarios de ATEP e IVM. En 1980 el ISS los estimó en 769 millones para IVM y 1.579 para ATEP. El déficit de EGM al realizar estas transferencias, se redujo a solo \$1.015 millones. En resumen, el déficit de salud en el ISS se solucionó aumentando drásticamente el aporte de ATEP e IVM por concepto de servicios prestados.

## Conclusión

Es necesario separar la prestación de los servicios médicos de los riesgos económicos dentro del sistema de Seguridad Social. Es preciso buscar la unificación de beneficios y de cotizaciones en los diferentes componentes del sistema de acuerdo con criterios derivados del nivel y la situación de desarrollo económico y social del país. La proliferación de beneficios y expansión de cobertura debe estar respaldada por las correspondientes contrapartidas financieras; de lo contrario se está haciendo demagogia y contribuyendo a incrementar el déficit existente en la prestación de los servicios de salud<sup>11</sup>. Finalmente, se recomienda aprender de las experiencias positivas en materia de métodos y sistemas de atención en salud que buscan mejoras en eficiencia y costos. El informe no abarca este aspecto, pero el tema debe ser materia de posteriores investigaciones.

## Financiamiento de los Riesgos Económicos

Existen tres sistemas para financiar los riesgos de largo plazo de invalidez, vejez y muerte:

- a) El sistema de seguro puro y reserva completa;
- b) El sistema de reparto simple;
- c) El sistema mixto, o de reserva incompleta.

Veamos cuál es el fundamento de cada uno de estos sistemas y analicemos a nivel teórico sus principales ventajas y desventajas.

En términos simples, el sistema de seguro puro o de reserva completa implica que el individuo cotiza durante su período de vida activa una suma con la cual se crea una reserva equivalente al valor total de los beneficios futuros a que el individuo tiene derecho<sup>12</sup>.

En el sistema de reparto simple la población activa sostiene la población inactiva, es decir, los actuales pensionados son pagados con las cotizaciones de los trabajadores de hoy. Es claramente una transferencia entre generaciones.

El sistema mixto es aquel dentro del cual se crean reservas, pero estas no son lo suficientemente altas como para garantizar en el futuro, en ausencia de alzas en cotización, el pago de las pensiones de la actual generación. Los sistemas descritos tienen diversas implicaciones económicas, sociales, políticas y administrativas, que deberán evaluarse en la toma de decisiones.

<sup>11</sup> La ampliación tanto horizontal como vertical del sistema debe responder a un cálculo racional que consulte el proceso de desarrollo económico y social del país, y no debe ser el fruto de acciones políticas y presiones de grupos de interés.

<sup>12</sup> Lo anterior significa que los rendimientos y liquidación de la reserva deben igualar como mínimo el costo total de los beneficios pensionales.

A continuación se analizan algunos efectos económicos y sociales de la previsión.

### 1. Efectos sobre el Ahorro de la Comunidad y la Formación de Capital

La literatura teórica reciente sobre el financiamiento de pensiones por el método de reparto simple concluye que este reduce el nivel de ahorro agregado y, consecuentemente, la formación de capital<sup>13</sup>. Sustenta lo anterior el modelo tradicional del ciclo de vida<sup>14</sup> sobre el cual se basan actualmente todas las discusiones respecto a la asignación del ahorro y del consumo. La idea central de este modelo es que en una economía en crecimiento, el ahorro de la sociedad es positivo porque la población económicamente activa que ahorra es más numerosa y tiene en promedio mayores ingresos que la población inactiva que solo consume.

Dentro de este modelo, que se ajusta bastante bien al comportamiento del ahorro observado en varias sociedades, la principal motivación para ahorrar es la previsión de los gastos de la vejez. Al establecerse un sistema de reparto simple, se reduce el estímulo para ahorrar pues el sistema garantiza las pensiones.

El efecto negativo del reparto simple sobre el ahorro se puede demostrar a partir de sus propias características. En este sistema la tasa de cotización es menor, mientras mayor es la tasa de crecimiento de la población; con este mayor crecimiento las generaciones activas son relativamente más numerosas y por lo tanto la carga de los inactivos se distribuye entre un mayor número de personas. En estas condiciones la cotización de la generación presente es inferior al ahorro necesario que garantiza sus pensiones futuras, lo cual lleva a una disminución del ahorro. De otra parte, la pensión al momento del retiro está determinada por los salarios de los activos, actuales, lo cual implica que los beneficios sean mayores mientras mayor sea la tasa de crecimiento del salario real. Se presenta entonces un efecto riqueza que estimula el consumo a expensas del ahorro. Este efecto se produce cuando para una generación el sistema de reparto simple da un rendimiento mayor que la tasa de interés de la economía, es decir cuando la tasa de crecimiento del salario, más la de crecimiento de la población es mayor que la tasa de interés.

Al contrario, el sistema de seguro o reserva puede aumentar el ahorro de la sociedad. Esto en el caso de que haya algo de imprevisión por parte del individuo, y este no ahorre la cantidad suficiente para cubrir el costo real de una reserva que mantenga su ingreso a un nivel aceptable durante la vejez. En ese caso, bastante probable en un país en desarrollo donde se está desorganizando

<sup>13</sup> Las siguientes dos obras resumen de manera bastante completa dicha literatura: Alicia H. Munnell, *The Future of Social Security*, (Washington, D.C. The Brookings Institution, 1977). R. Clark, J. Kreps, and J. Spengler "Economics of Aging: A Survey" *The Journal of Economic Literature*. Vol. XVI, Sept. 1978 pág. 919-962.

<sup>14</sup> Modelo formalizado por Ando y Modigliani en base a los desarrollos previos de Fischer y Harrod.

**CUADRO 1**  
**EFFECTOS SOBRE EL AHORRO DE LOS SISTEMAS DE FINANCIACION DE I.V.M.**

	1980		2020	
	Cotización con relación a nómina %	Consumo de los ancianos con relación a nómina %	Cotización con relación a nómina %	Consumo de los ancianos con relación a nómina %
Cotización con reparto Simple	4,5	4,5	16	16
Cotización a Seguridad Social con Sistema de Reserva	12	4,5	12	16
Ahorro del individuo si quiere garantizar sus ingresos en la vejez	14 <sup>1</sup>	4,5	14	16

<sup>1</sup> Debido al factor riesgo un seguro individual es más costoso que el seguro colectivo.

la familia extendida<sup>15</sup>, un sistema de seguro para las pensiones aumentaría el ahorro nacional.

De otro lado, el sistema de reserva completa evita que la imprevisión individual se vuelva una carga para las generaciones futuras o para las personas que sí ahorran para su vejez. Tal argumento de Musgrave es bastante pertinente para el caso colombiano<sup>16</sup>.

En conclusión, desde el punto de vista teórico, parece preferible el sistema de seguro o de reserva completa, particularmente en una sociedad que como la nuestra aparentemente registra una brecha entre la oferta y la demanda de ahorro, por lo menos si se observan las altas tasas reales de interés.

Un ejemplo hipotético puede ilustrar el efecto sobre el ahorro de los diferentes sistemas de financiación de IVM.

En este ejemplo, el sistema de reparto simple garantiza una previsión con un ahorro de 4.5% de la nómina, mientras que el individuo estaba dispuesto a

<sup>15</sup> En las culturas primitivas son las familias extendidas las que se encargan de mantener a los ancianos. Es decir, dentro de la familia extendida se mantiene el ingreso de los ancianos con un sistema de reparto simple. Al desorganizarse la estructura económica de la familia extendida, el bienestar de los ancianos se vuelve un problema de la sociedad. Tal vez los individuos no se dan cuenta que los cambios en la familia llevarán a que ésta no se encargue de los gastos del anciano en el futuro.

<sup>16</sup> Richard Musgrave, "The role of Social Insurance in a Overall Program for Social Welfare" in *The American System of Social Insurance*, Edited by W. Bowen, et. al. (N.Y., McGraw Hill, 1968).



ahorrar el 14% de su sueldo para obtener el mismo beneficio. Es claro entonces, que con reparto simple el ahorro en 1980 es muy inferior a las otras situaciones que se ilustran en el Cuadro 1.

En 1980, el reparto simple no produce ahorro, porque los jóvenes cotizan para las pensiones de los viejos. Con el sistema de reserva hay un ahorro de 7.5 de la nómina y con el de previsión individual de 10.5. Por el contrario en el 2.020 hay un desahorro en los casos de reservas y seguros debido a que los ancianos están liquidando inversiones para mantener sus ingresos. Se supone que en el año 2.020 habrá una alta proporción de ancianos.

## 2. Otros Efectos

Desde el punto de vista de equidad intergeneracional, el sistema de seguro puro es exactamente equitativo, en tanto que el de reparto redistribuye en favor de la generación (activos versus jubilados) que está creciendo más rápidamente. Al ser financiado sobre nómina, en una población que envejece, el sistema de reparto castiga la generación con empleo presente, y lo mismo ocurre en una población que rejuvenece<sup>17</sup>.

Al constituir reservas, se corre el riesgo de que se administren e inviertan mal. Esto de hecho ha sucedido. El sistema de seguro tiene la ventaja de requerir seguimiento individual, relación contractual o cuasi-contractual entre el instituto y el asegurado, dificultades en el traslado de coberturas entre agencias de seguridad social y quizás menos sobresaltos en la revisión de cotizaciones; el sistema de reparto tiene en principio las características contrarias.

## 3. Análisis de Incidencia del Impacto sobre la Nómina

Este análisis es importante en la medida en que nos permite conocer cómo afecta el impuesto la remuneración de factores productivos y por ende la distribución funcional del ingreso. Sin embargo, la discusión teórica con respecto al problema de incidencia no es concluyente<sup>18</sup>.

Se han realizado algunos trabajos empíricos<sup>19</sup> bajo supuestos de competencia en el mercado de factores y función de producción tipo CES que demuestran que el impacto a la nómina lo paga o recae en su totalidad en la mano de obra. Este análisis no considera los efectos del impuesto sobre la formación de capital. Si el impuesto a la nómina incide totalmente en la remuneración al factor mano de obra, significa que éste es regresivo y por tanto no afecta a los ingresos provenientes del capital. Este hecho, de ser así, es relevante en el análisis.

<sup>17</sup> Se entiende por población que envejece aquella donde la razón jubilados/activos está creciendo y población que rejuvenece aquella donde la anterior relación es baja.

<sup>18</sup> El caso de una economía con libre movilidad de capitales, el retorno al capital debe ser igual al que existe en el resto del mundo. De esta manera es imposible trasladar al capital parte del impuesto previsional, el cual se transfiere en su totalidad a la mano de obra.

<sup>19</sup> Britlain, J. "The incidence of the Social Security Payroll Tax; Reply." *A.E.R.*, September 1972.

sis del financiamiento de la previsión social. A continuación se examina la situación en Colombia y se obtienen algunas conclusiones.

#### *4. Situación Actual*

El legislador colombiano tuvo la intención de establecer el sistema de seguro puro; sin embargo, y de manera no programada el país se está aproximando a la modalidad del reparto simple. En efecto, las cotizaciones para los riesgos de invalidez, vejez y muerte del Instituto de los Seguros Sociales no fueron aumentadas de acuerdo con las recomendaciones de los actuarios, y hoy en día no se están constituyendo reservas en cuantía suficiente para pagar las pensiones de quienes se encuentran cotizando. En el Decreto 3041 de 1966 se preveía que para 1980 la cotización al riesgo del IVM debería ser del 12% sobre nómina, y en la actualidad solo llega al 4.5%. Fuera de ello, parte de estas cotizaciones se continúan trasladando a los riesgos de salud, y las inversiones de las reservas no han tenido rentabilidades equivalentes a una tasa de interés real positiva.

Por su parte, las pensiones de los empleados oficiales del orden nacional se están pagando en su totalidad con aportes directos del presupuesto nacional, a través de la Caja Nacional de Previsión. En otras palabras no existe la cotización individual para este riesgo. El Decreto 434 de 1971 previó la constitución de un fondo de reservas para el pago de pensiones con el saldo de los ingresos, una vez descontado el costo de las prestaciones de corta duración y los gastos de administración. Es decir, el aporte de afiliados y de entidades a la Caja, en teoría, debería financiar las prestaciones médico-asistenciales y parte de las económicas.

En las cajas de los militares, los afiliados aportan el 8% de sus salarios para el pago de pensiones y aunque cuentan con una buena base de capitalización, no tienen un sistema definido de reservas. Las demás cajas oficiales del orden nacional funcionan sin aportes individuales, con cargo a presupuestos ordinarios, para el pago de estos riesgos.

#### *5. Recomendaciones*

El análisis de la situación actual, de las tendencias demográficas de afiliados y pensionados y la experiencia del ISS en el manejo de los riesgos económicos, permite concluir lo siguiente:

Aun cuando sea preferible en principio mantener el sistema de reservas o de seguro puro, dada la situación descrita, hacerlo implicaría alzas inmediatas en cotización que no son realistas. Además, durante el próximo quinquenio, cuando aún continuará creciendo aceleradamente la oferta de mano de obra, no sería lógico aumentar mucho "los impuestos a la nómina", por sus efectos negativos sobre el empleo.

Por otra parte, el sistema de reparto implica aceptar que los trabajadores de hoy financien los de la generación anterior; como seguramente en algún mo-

mento el costo pensional va a ser superior a las actuales cotizaciones de afiliados, el Estado deberá cubrir los déficits crecientes, o de otra manera tendrían que incrementarse permanente y notablemente las tasas de cotización.

Lo anterior lleva a proponer la formulación de un sistema intermedio, dentro del cual se cree reserva incompleta (tal reserva incompleta existe de hecho en el ISS). De esta forma, es necesario definir la carga prestacional que se cubrirá con reservas y la parte que se financiará con ingresos corrientes de los futuros afiliados al sistema. Se justifica un sistema de reservas, así no sea completo, no solo como previsión y garantía para asumir los costos corrientes de las pensiones, sino por los efectos positivos que puede tener sobre el ahorro y el desarrollo del país.

Lo anterior a su vez depende del tipo de inversiones que se realicen con las reservas acumuladas. Es claro que en ningún caso se justifica subsidiar sectores como el industrial con reservas recaudadas mediante *un impuesto posiblemente regresivo*. Por lo mismo, es un error forzar al ISS a invertir sus reservas en papeles como el UPAC que tienen tasas de interés negativas.

Aún si se constituye alguna reserva para el sector oficial<sup>20</sup>, el gobierno nacional deberá proveer en sus presupuestos por lo menos para los próximos 10 años la totalidad de los gastos por concepto de pensiones para sus propios empleados y una gran parte para los militares.

Es útil recalcar, al igual que en el financiamiento de los riesgos de salud, la necesidad de unificar el sistema de financiamiento y la política de reajuste de las pensiones entre los varios establecimientos.

Adicionalmente, se recomienda integrar cada vez más las pensiones en las diferentes instituciones. En particular, quien cotiza a un sistema no debe perder el derecho a pensión al pasar a otro sistema. Por ejemplo, quien cotiza 18 años a la Caja y pasa al ISS, no debería perder su derecho a pensionarse. En caso contrario, se crea inmovilidad indeseable en la fuerza de trabajo.

Finalmente, se debe unificar por lo alto el promedio de vida media para el trabajo y para la jubilación de los distintos sistemas. También se debe revisar la actual fórmula de reajuste de pensiones.

---

<sup>20</sup> Durante un período largo se deben capitalizar reservas, es decir, no se puede disponer de ellas para pagos corrientes.

## ANÁLISIS FINANCIERO Y PROYECCIONES 1980-85 RESUMEN

### Instituto de los Seguros Sociales

#### 1. Generalidades

Antes de comenzar el análisis financiero de cada uno de los riesgos que cubre el ISS, se sintetiza a continuación la información general más relevante. En primer lugar, los afiliados al Instituto se duplicaron en la década. En 1979 eran 1.740.000. La cotización actual del seguro IVM es del 4.5% de la nómina y la del seguro EGM es del 7%, de estos aportes el patrono paga las dos terceras partes y el afiliado el resto. La cotización de ATEP oscila entre 0.3 y 7% de la nómina según la intensidad del riesgo de la actividad; el promedio está alrededor del 1.5% y es pagada en su totalidad al ISS por los empleadores. La cotización total es equivalente al 13% de la nómina. Este porcentaje aparentemente alto por sí mismo, es uno de los más bajos de los países latinoamericanos<sup>21</sup>.

De otra parte el número de pensionados de IVM ascendía en 1979 a la suma de 53.760 y los de ATEP a 6.303 para una relación pensionados-afiliados de 3.1%. Este porcentaje está muy por debajo del registrado en otros países, donde el sistema es más antiguo que en Colombia, como se muestra a continuación:

	Pensionados Afiliados	Fecha de iniciación del sistema
Argentina	29.5	1949
Chile	32.8	1924
Ecuador	16.2	1942
EE.UU.	13.3	1935
México	10.0	1943
Panamá	9.6	1954
Colombia	3.1	1967

FUENTE: Informe IX Asamblea General, Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1977.

#### 2. Régimen Financiero para los Riesgos que Cubre el Instituto<sup>22</sup>

El régimen financiero de EGM es de reparto simple. Los aportes correspondientes a un año calendario deben ser suficientes para financiar las prestaciones económicas, los servicios médicos y asistenciales cuyo derecho se causen en un período y las reservas de contingencias y fluctuaciones.

<sup>21</sup> Las comparaciones internacionales tienen limitaciones por la diversidad de beneficios que se otorgan en cada país.

<sup>22</sup> Artículos 19, 20 y 21 del Decreto 1650 de 1977.

El régimen financiero de IVM es el de prima media escalonada. Según este régimen los aportes se fijan para períodos quinquenales revisables en cualquier tiempo con el objeto de adecuar los recursos a las obligaciones económicas y de servicios, de atender a los gastos de su administración y de mantener las reservas técnicas necesarias para garantizar la efectividad y el pago de las pensiones exigibles en todo tiempo.

El régimen de ATEP es el de reparto simple con capitales de cobertura. Esto significa que los aportes correspondientes a un año calendario deberán ser suficientes para atender tanto los gastos por concepto de servicios médicos y asistenciales, incluidos los programas de salud ocupacional, como las prestaciones económicas correspondientes a estas contingencias y los gastos de su administración. Así mismo, dichos aportes deberán financiar la constitución de reservas de contingencias y fluctuaciones y contribuir a la revalorización de pensiones según los reglamentos que para el efecto se expidan.

### *3. Análisis de la Situación Financiera del Instituto*

Como se conoce, los problemas financieros y administrativos del ISS que se habían venido acumulando en la última década dieron origen a la reforma consignada en el Decreto 1650 de 1977. En consecuencia, este informe centra su interés en las finanzas del Instituto en los períodos anterior y posterior a la reforma.

#### *a. Antes de la Reforma*

Los gastos de funcionamiento han absorbido la mayor parte del presupuesto de gastos del Instituto. Según cifras presupuestales, en el año 74, los servicios personales, gastos generales y pagos de previsión social al personal del ISS, representaron el 56.2% del total de gastos y en 1978 el 61.2%. Aunque la ausencia de un sistema de costos ha hecho difícil la estimación de los gastos de administración y especialmente los de asistencia médica, atribuibles a cada riesgo<sup>23</sup>, la mayor parte de los gastos mencionados son originados en el seguro EGM.

Ahora bien, las cotizaciones que el Instituto recibe de los patronos y empleados por concepto de EGM han sido siempre menores que los gastos de funcionamiento (salud y administración). Para cubrir dicha diferencia en el año 73, el Decreto 1935 creó el Fondo de Solidaridad y Compensación cuyos recursos provenían de las siguientes fuentes:

Del 12% de los ingresos de IVM<sup>24</sup>.

Del valor equivalente a la diferencia entre la tasa media obtenida como rendimiento efectivo de la inversión de las reservas y la tasa de interés técnico empleada en los cálculos actuariales.

<sup>23</sup> La Ley establece un porcentaje de los riesgos IVM y ATEP para los gastos de administración; también contempla que una parte de dichos ingresos sea dedicado a prestaciones asistenciales.

<sup>24</sup> Cotizaciones más rendimiento de inversiones.



**CUADRO 2**  
**FONDO DE SOLIDARIDAD**  
 (Millones de pesos corrientes)

Año	IVM		ATEP		Otros Ingresos <sup>2</sup>	Total Fondo	Rendimiento en el año <sup>3</sup> %
	12m Ingresos	Diferencia <sup>1</sup>	Excedente	Diferencia <sup>1</sup>			
1973	170.0		169.3		41.7	81.0	20.93
1974	173.0		183.2		415.5	771.7	20.30
1975	237.7		199.8		66.2	503.7	15.97
1976	301.0	48.0	229.4	32.0	56.0	666.4	16.20
1977	404.4	92.2	421.8	25.6	166.4	1.110.5	13.67
1978	542.5	84.3	559.1		233.0	1.418.8	16.37
1979	240.4		192.7			433.1	

<sup>1</sup> Entre la tasa media actuarial y el rendimiento efectivo de las inversiones.

<sup>2</sup> El valor no gastado dentro del porcentaje asignado (8% sobre ingresos de cada riesgo) para administración.

<sup>3</sup> Rendimientos estimados de las reservas del ISS.

FUENTE: ISS.

De los excedentes de ATEP<sup>25</sup>.

Los recursos de este fondo obviamente implicaban descapitalización de las reservas de los seguros económicos del ISS. El Cuadro 2 muestra el monto de las transferencias de IVM y ATEP al mencionado fondo durante los años 73 al 79. Si dichos valores se llevan a un valor futuro en 31 de diciembre de 1979, a la tasa promedio de rendimiento de las reservas en cada año, se concluye que la descapitalización de las reservas a través de este sistema fue de un monto aproximado de \$8.200 millones, cifra equivalente a un 40% del nivel registrado en las reservas del ISS en el último día del año 79.

Se identifican como posibles causas del déficit de EGM las siguientes:

Ampliación de la cobertura.

Encarecimiento de los servicios.

Ineficiencia del Instituto<sup>26</sup>.

Inexistencia de un sistema de costos que permita separar los gastos médicos y asistenciales de cada uno de los riesgos.

La implementación del seguro familiar y del seguro campesino<sup>27</sup> en varios departamentos a partir de 1976 ampliaron en forma imprevista la cobertura, incrementando el déficit absoluto. La tendencia de los índices de afiliados y protegidos ha sido la siguiente :

**INDICES**  
(Base 1974)

Año	Afiliados	Protegidos
1974	100.0	100.0
1975	104.9	104.7
1976	121.2	131.2
1977	131.0	142.5
1978	140.7	153.0
1979	146.4	159.0

FUENTE: Cuadro 2, Anuarios ISS.

<sup>25</sup> Cotizaciones más rendimiento de inversiones, menos valor actual de los capitales constitutivos de las respectivas pensiones decretadas en el ejercicio, menos valor de prestaciones asistenciales, menos gastos de administración.

<sup>26</sup> Los riesgos de IVM del Seguro Social. Coyuntura Económica, Vol. IX, No. 4. Diciembre 1979. Hernando Gómez, Miguel Urrutia y María Cristina de Muñoz.

<sup>27</sup> El seguro familiar atiende las necesidades de la familia mediante una cotización adicional del 5% y el campesino también atiende la salud de toda la familia.

**CUADRO 3**  
**COTIZACIONES EGM Y GASTOS EN ADMINISTRACION**  
**Y SALUD POR AFILIADO**  
**(Pesos de 1975)**

Año	Cotizaciones por afiliado \$	Gastos por afiliado \$	Diferencia	
			Déficit por afiliado \$	Indice Base 74 = 100
1974	1.924,4	2.742,5	-818,1	100,0
1975	2.006,7	2.870,2	-863,5	105,5
1976	2.003,5	2.671,9	-668,3	81,7
1977	1.905,4	2.694,1	-788,7	96,4
1978	2.033,0	2.842,0	-809,0	99,0
1979	2.154,2	2.928,7	-774,5	94,7
1980	2.120,5	2.765,2	-644,7	78,8

FUENTE: ISS, Ejecución de Ingresos y Gastos. Los afiliados en el año 80 son estimados.

Ahora bien, del análisis de las cotizaciones y gastos del seguro EGM por afiliado en el Cuadro 3 se concluye que pese al considerable aumento de cobertura *el déficit real por afiliado* no ha sido creciente por cuanto el gasto per cápita ha aumentado en menor o en la misma proporción que la cotización per cápita. Lo anterior sugiere un deterioro en la calidad de los servicios, manifestado en la práctica por las largas esperas para consulta y cirugía, la carencia de drogas y elementos mínimos de trabajo, etc.

Finalmente, no es posible determinar con precisión los costos de administración y los gastos de salud de IVM y ATEP, tampoco se puede medir la incidencia de los mismos en la magnitud del déficit de EGM. Se argumenta que los costos de salud de los pensionados son muy altos, justificando así el volumen de los recursos transferidos por estos conceptos a EGM.

Ahora bien, además del déficit EGM hay otros factores<sup>28</sup> que han puesto en peligro la situación financiera de largo plazo del Instituto. Ellos son:

Subestimación de la esperanza de vida al nacer en el modelo inicial básico.

Mayor velocidad en el crecimiento de la cobertura con relación a la que inicialmente se predijo. Según la proyección debería tener 800.000 afiliados en 1979 y en la realidad tenía 1.672.000.

<sup>28</sup> Los riesgos de IVM del ISS, *op. cit.*

El no cumplimiento de las obligaciones previstas para los aportes. Según el Decreto 3041 de 1966, la revisión de tarifas de IVM se haría cada cinco años y además en el total de las tarifas establecidas se tenía en cuenta la participación de Estado. El Decreto 0433 de 1971 eliminó el aporte del Gobierno y los ajustes periódicos de las tarifas han sido retrasados en forma considerable. La diferencia entre la cotización IVM vigente en 1980 y la planeada para la misma fecha es del orden de 7.5 puntos porcentuales.

El bajo rendimiento de las inversiones en reserva.

El reajuste automático de las pensiones.

#### b. La Reforma

El Decreto 1650 de 1977 contempla la reestructuración del ISS y tiene como objetivos básicos:

Separación de los seguros económicos de los de salud, para garantizar la integridad de las reservas de los primeros.

La reorganización de los seguros médicos.

Para lograr el primer objetivo, la reforma plantea la abolición del Fondo de Solidaridad y la contratación del manejo de las reservas del ISS con la Compañía de Seguros la Previsora S.A.

Con relación al segundo, pone en marcha un mecanismo similar al empleado por el Sistema Nacional de Salud, en el cual existen diferentes niveles de atención según la complejidad de la dolencia con el fin de hacer más eficiente la utilización de los recursos humanos y físicos. La implementación de la Reforma solo se inició a mediados de 1979. Es así, como, para lograr el segundo objetivo, entre las acciones se destacan la formulación y reglamentación de un nuevo régimen de personal que define una planta técnica y una nueva estructura de salarios. Este trabajo arrojó como resultado la necesidad de prescindir de más de 2.000 trabajadores, lo cual no ha sido fácil de llevar a cabo por razones de orden laboral. Muchos de estos trabajadores siguen en el Instituto pero sin funciones.

De otro lado, se ha iniciado la descentralización de algunos servicios administrativos como la compra y adquisición de medicamentos e implementos en general. En síntesis las acciones realizadas buscan racionalizar los gastos de EGM, para así subsanar en parte su déficit y empezar nuevamente a fortalecer las reservas de IVM. A continuación se analiza la forma como se ha intentado solucionar el problema financiero de corto plazo.

El Cuadro 4 presenta para un año anterior a la reforma y para los dos siguientes, las magnitudes del déficit global de EGM y su forma de financiamiento. Se



observa que dicho déficit expresado como porcentaje de la cotización bajó de un 39.8% en 1978 a un 36.0% en el 79 y a un 30.4% en 1980 según cifras presupuestales. Esta reducción se explica por un crecimiento superior en las cotizaciones que en los gastos.

Si se descomponen los gastos, se observa que a pesar de las nuevas medidas los servicios personales registran incrementos reales, del 16%. Esto es explicable en parte, por el incremento salarial ordenado para todo el gobierno en abril del 79 y por otra, por la poca efectividad que tuvieron los despidos. En 1980, según presupuesto a junio 30, se registró una disminución real respecto del nivel alcanzado en 1979; sin embargo, disposiciones tales como el aumento salarial a los empleados que no se han ubicado en la nueva planta y la misma renuencia

**CUADRO 4**  
**DEFICIT Y SU FINANCIAMIENTO**

	1978	1979	1980
A. Cotizaciones EGM (\$)	6,394.9	8,733.0	11,062.0
B. Gastos Salud y Administración (\$)	8,940.4	11,873.2	14,425.4
a) Servicios Personales (\$)	4,503.0	6,344.0	6,630.0
b) Gastos Generales (\$)	2,796.1	3,462.7	4,156.0
c) Transferencias (\$)	992.7	1,274.6	2,283.4
d) Prestaciones Económicas EGM (\$)	514.9	627.0	700.0
e) Inversión Física (\$)	133.7	164.9	656.0
C. A-B Diferencia (\$)	-2,545.5	- 3,140.0	- 3,363.4
C/A %	39.8%	36.0%	30.4%
Financiamiento de la Diferencia			
D. Fondo de Solidaridad (\$)	1,418.8	433.1	—
D/C %	55.7	13.8	
E. Aportes IVM y ATEP (\$)	627.0	980.0	2,348.0
E/C %	24.6	31.2	70.0
F. Aportes Gobierno Nacional <sup>1</sup>	431.4	1,615.0	616.0
F/E %	16.9	51.4	18.3
G. Otros <sup>2</sup>	68.3	111.9	399.4

<sup>1</sup> Para funcionamiento sin incluir Fondos.

<sup>2</sup> Ingresos de explotación, recursos del balance, deuda flotante, etc.

\$ Millones pesos corrientes<sup>3</sup>



del sindicato, hacen prever que la ejecución a diciembre sea superior a la de 1979<sup>29</sup>. Es decir, los gastos de personal, no tendrán reducciones significativas.

De otra parte, el bajo crecimiento de los gastos en 1979 es atribuible al rubro "gastos generales", el cual ha tenido elevados costos sociales en el corto plazo.

En el Cuadro 4 también se observa cómo se ha financiado el déficit. En 1979, el porcentaje del déficit que se cubría con recursos del Fondo de Solidaridad pasó de un 56% a un 14.0%; pero en su reemplazo creció apreciablemente el porcentaje financiado con aportes del Gobierno Nacional, de un 17% a un 51%. Los aportes de IVM y ATEP, crecieron de un 25% a un 31%. Es decir, el déficit de EGM en 1979 se financió con un aporte extraordinario del gobierno y con mayores aportes o transferencias de IVM y ATEP para gastos de administración y asistencia médica.

En 1980, según presupuesto definitivo del Instituto a junio 30, el déficit se financia ya no en su mayor parte con aportes del Gobierno Nacional sino con el incremento de las transferencias IVM y ATEP a EGM para gastos de salud y administración, las cuales pasan a representar el 70% del déficit. De estas transferencias, algo más del 60% corresponde al excedente de ATEP, que antes de la reforma pasaba a formar parte del Fondo de Solidaridad.

En resumen, los cambios más importantes en la financiación del déficit después de la reforma son:

La disminución en gran medida de las transferencias de IVM. En consecuencia las reservas de este seguro económico, se afectan mucho menos que cuando existía el Fondo de Solidaridad.

Por el contrario, las transferencias de ATEP se aumentaron considerablemente en el presupuesto de 1980; es decir, estas financiaron en gran medida el déficit de ese año. El traslado del excedente de ATEP parece ser financieramente sano, siempre y cuando no se haga a costa de las reservas adecuadas; tal transferencia debe hacerse en la cuantía sustentada por un sistema de costos reales.

El Cuadro 5 presenta el porcentaje de las cotizaciones de IVM y ATEP que ha pasado a salud y administración, bien sea a través del Fondo de Solidaridad o por transferencias directas. Se observa que el porcentaje baja en el período post-reforma, y se ubica en un nivel algo inferior al de 1975.

De otra parte, el Cuadro 6 presenta las inversiones de IVM y ATEP expresadas en porcentajes de sus ingresos:

- Para el caso de IVM, se observa el decrecimiento paulatino de la relación desde 1974 a 1978, seguido por un leve aumento en los años 79 y 80. Dicha relación en estos dos años todavía dista mucho de la registrada en los pri-

<sup>29</sup> Aún no se conoce la ejecución del Presupuesto Global en 1980.

**CUADRO 5**  
**PORCENTAJE DE INVERSIONES SOBRE EL TOTAL**  
**DE COTIZACIONES MAS RENDIMIENTOS**

Año	IVM	ATEP
1974	56.9	11.4
1975	49.3	20.6
1976	49.0	18.1
1977	36.9	14.0
1978	29.9	19.3
1979	32.5	28.2
1980	34.7	13.6

FUENTE: Cuadros A1 y A2 del Anexo 1 a este capítulo.

meros años de la serie, y es consecuencia de la mayor importancia que van tomando las pensiones en el total de ingresos.

- Para el caso ATEP, la relación resulta muy variable a lo largo del tiempo. En el año 80 baja con respecto al nivel registrado en 1979, reflejando en cierta forma la desviación de un mayor excedente de ATEP para financiar gastos en salud. Si dicha desviación ha ido en detrimento de las “reservas adecuadas” no es fácil de determinar debido como ya se mencionó a la falta de contabilidad de costos.

#### 4. Proyecciones

El objetivo de esta parte fue estimar el déficit de funcionamiento de la entidad (EGM), su forma de financiamiento e implicaciones en el gasto del gobierno nacional en los próximos cinco años.

Las proyecciones de la situación financiera de los riesgos de largo plazo (pensiones de IVM y ATEP), no se realizan en este informe debido a los siguientes problemas:

La información básica disponible en el momento es incompleta para realizar una valuación actuarial de IVM. Por ejemplo, no se conoce la estructura de edades de la población actualmente afiliada.

El ISS está trabajando un modelo matemático actuarial que permite cuantificar el número de pensionados hacia el futuro, el costo pensional esperado y por ende el establecimiento de nuevas cotizaciones.

CUADRO 6

APORTES DE IVM Y ATEP A SALUD Y ADMINISTRACION  
COMO PORCENTAJE DE SUS COTIZACIONES

(Millones de pesos corrientes)

Año	Aportes a Salud y Admon (a)			Fondo de Solidaridad (b)			Total Aportes a + b			Cotizaciones			Total Aportes/ Cotización %		
	IVM 1	ATEP 2	Total 3	IVM 4	ATEP	Total	IVM	ATEP	Total	IVM	ATEP	Total	IVM	ATEP	Total
1974	123	116	239	173	183	356	296	299	595	1.241,4	414,5	1.655,9	23,8	72,1	35,9
1975	166	125	291	238	200	438	404	325	729	1.620,3	528,4	2.148,7	24,9	61,5	33,9
1976	210	166	376	349	229	578	559	395	954	1.974,1	692,8	2.666,9	28,3	57,0	35,8
1977	279	181	460	496	422	918	775	603	1.378	2.738,5	978,6	3.717,1	28,3	61,6	37,1
1978	369	250	627	626	559	1.185	995	817	1.812	3.689,8	1.258,0	4.947,8	27,0	64,9	36,6
1979	464	516	980	240	192	432	704	708	1.412	5.062,4	1.707,3	6.769,7	13,9	41,5	20,9
1980*	769	1.579	2.348	—	—	—	769	1.579	2.348	6.171,0	2.191,0	8.362,0	12,5	72,1	28,1

\* Presupuesto a junio 30.

<sup>1</sup> Gastos de Administración y prestaciones asistenciales.

<sup>2</sup> Gastos de Administración, Salud Ocupacional, Aportes programas de rehabilitación y otras prestaciones asistenciales

<sup>3</sup> 12% de los ingresos más la diferencia entre tasa de rendimiento y tasa actuarial.

<sup>4</sup> Excedente de ATEP más la diferencia entre tasa de rendimiento y tasa actual.

El Departamento Nacional de Planeación<sup>30</sup> cuantificó por el método de proyecciones simples los ingresos y egresos de IVM y ATEP al año 2000. Según ellos solo hasta el año 1990 se presentará déficit de Tesorería, lo cual significa que a partir de este año los gastos pensionales superarán los ingresos corrientes de estos dos riesgos.

En conclusión, si se continúa financiando el déficit de EGM en la forma como se anotó es claro que las cotizaciones y las reservas de IVM escasamente garantizan el pago de las pensiones del próximo quinquenio.

Entre tanto, se espera que los resultados del modelo que trabaja actualmente el ISS permitan un replanteamiento del régimen financiero de IVM con el fin de atacar las causas que están llevando a un déficit actuarial acumulado de grandes proporciones.

### 5. Proyección del Déficit de EGM y Propuesta de Financiamiento

Para la proyección de este déficit se utilizaron dos supuestos:

No se producirá incremento en productividad.

Las actuales transferencias de IVM y ATEP a EGM por administración y gastos asistenciales se aproximan a sus costos reales.

No se incluye aquí la metodología de proyección del déficit y de las transferencias que la Ley establece, por tratarse de un resumen. No obstante, sus resultados indican la necesidad de incrementar la cotización de EGM en 1.8% para cubrirlo. De no tomarse esta medida, el Presupuesto Nacional entraría a subsidiar en forma inequitativa el sistema de seguridad social en magnitudes del siguiente orden:

Año	Déficit Total de EGM <sup>1</sup> (Millones \$75)
1981	1,193.4
1982	1,276.0
1983	1,358.7
1984	1,440.6
1985	1,514.1

<sup>1</sup> Bajo el supuesto de que los costos de asistencia médica de ATEP son el 55% de sus cotizaciones y se transfieren a EGM. Si la realidad muestra resultados inferiores, el déficit aumentaría.

<sup>30</sup> Análisis de los problemas financieros de corto plazo del Seguro DT-UDS. 1979.

Si bien el decreto de reestructuración abolió el aporte tripartito, el hecho es que por razones de "fuerza mayor" el Gobierno tendrá que cubrir el déficit. Este es el costo de no subir la cotización. Aumentar más los impuestos sobre la nómina, según se vio atrás, discrimina en contra la mano de obra. De otra parte, la mala imagen del ISS hace que el rechazo a un alza en las cotizaciones sea grande.

Para el nivel de desarrollo del país, la cotización al ISS en sí misma, especialmente la de los riesgos de largo plazo es muy baja; sin embargo deberá analizarse en forma global las contribuciones totales sobre la nómina, es decir, aquella parte de los salarios de los trabajadores que maneja el Estado, antes de tomar una medida.

## Caja Nacional de Previsión

### 1. Aspectos Generales

La Caja Nacional de Previsión es la principal institución de Seguridad Social del Sector Público. Cubre a empleados y trabajadores de las entidades oficiales públicas y semipúblicas con excepción del personal de Telecomunicaciones, Ferrocarriles Nacionales, Universidad Nacional, Policía y Fuerzas Armadas quienes tienen sus propias Cajas. Están por fuera además las Cajas Departamentales y Municipales. Finalmente, según la Ley 43 de 1975 que nacionalizó la educación primaria y secundaria en el país la Caja asumió la protección de cerca de 15.000 maestros.

De otro lado, los beneficios, se otorgan en el ramo de invalidez, vejez y muerte, en el de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en el de enfermedad y maternidad y en el de cesantías. Este último, para cinco entidades que están por fuera del Fondo Nacional del Ahorro<sup>31</sup>.

Al observar en detalle los riesgos de largo término en cuanto a beneficios y requisitos se puede afirmar que este es más generoso que los demás sistemas, incluyendo el del ISS. Un ejemplo lo constituye la edad de retiro: 50 años para mujeres y 55 para hombres, cuando para el sector privado el requerimiento es de 60 y 65 años respectivamente.

No existe una cifra confiable del número de afiliados a la Caja, es decir, no se dispone de un sistema de cuenta individual, lo cual por sí solo da una idea del estado en que se encuentra el proceso administrativo y su control.

En consecuencia, la serie *estimada* del número de afiliados y pensionados<sup>32</sup>, aparece en el Cuadro 7.

<sup>31</sup> Cámaras Legislativas, Rama Jurisdiccional, Contraloría General de la República, Ministerio Público y Registraduría Nacional.

<sup>32</sup> Sobre estos últimos, se cuenta con reporte estadístico mensual.



CUADRO 7

Año	Número de Afiliados (1)	Número de Pensionados <sup>1</sup> (2)	Total (1) + (2)	Relación (1)/(2)
1972	109.430	10.607	120.037	10,3
1973	116.204	12.390	128.594	9,4
1974	122.978	14.174	137.152	8,7
1975	129.752	15.354	145.106	8,4
1976	136.536	29.512	166.045	4,6
1977	143.300	29.998	173.297	4,8
1978	151.885	31.860	183.747	4,8
1979	160.305	33.440	193.745	4,8

FUENTE: Oficina de Planeación, Caja Nacional de Previsión.

<sup>1</sup> "Existen más de 20.000 personas activas que califican para obtener su jubilación. La mayoría la han solicitado y están en trámite pendiente". Informe O.E.A. Septiembre de 1980.

La medida de la nacionalización de la educación explica el crecimiento en el número de pensionados en 1976 y en el número de afiliados en 1977. Este hecho, hace que el número de afiliados por pensionado baje de un promedio de 9 a un promedio de 4.8. Hoy en día, con las solicitudes pendientes los jubilados alcanzan la cifra de 50.000.

Los reajustes de pensiones se realizan de acuerdo con lo estipulado en la Ley 4 de 1976<sup>33</sup>. A junio de 1980 la pensión promedia otorgada por la Caja era del orden de \$8.155 mensuales y el 90% de las pensiones estaba por debajo de los \$15.000 mensuales.

## 2. Análisis Financiero

Los ingresos de la Caja provienen principalmente de: a) Los aportes de afiliados en un 5% sobre la nómina; b) de los aportes patronales, correspondientes al 5% de los gastos de funcionamiento del sector central y algunas entidades descentralizadas y c) de los aportes de Presupuesto Nacional.

De otra parte, la estructura del gasto se deduce de su esquema de beneficios. Para el análisis se clasificaron de tal forma que se pueden diferenciar los gastos correspondientes a prestaciones médicas, prestaciones económicas y Administración. Un análisis de la estructura financiera de los ingresos o fuentes resalta lo siguiente:

El incumplimiento de las obligaciones patronales. Como mínimo estas deben igualar a las cuotas de afiliados. De una cotización teórica determinada en el

<sup>33</sup> Un análisis del Impacto de la misma sobre la cuantía y la distribución del valor de las pensiones se puede leer en "Los riesgos de IVM del Seguro Social", Op. cit.,

5%, se recauda efectivamente solo la mitad, es decir, 2.5%. La tendencia de esta brecha se puede ver a continuación:

Año	Ingreso por cuotas de Afiliados (Millones \$)	Ingreso por cuotas patronales (Millones \$)	Diferencia (Millones \$)
1975	417.7	115.8	301.9
1976	499.0	108.4	390.6
1977	599.6	295.8	303.8
1978	893.0	400.2	493.0
1979	1,110.0	610.0	560.0

FUENTE: Sección de Presupuesto, Caja Nacional.

El incumplimiento en las transferencias para el pago de cesantías por parte de las entidades afiliadas.

El permanente traslado a la Caja de servicios adicionales en cobertura y beneficios sin las contrapartidas financieras necesarias.

La falta de reglamentación y criterios presupuestales en las asignaciones globales.

En los últimos años, los aportes de presupuesto nacional se han utilizado fundamentalmente para el pago de pensiones y aquellos a pesar de haber crecido considerablemente, son insuficientes.

Es claro que, los afiliados no cotizan para financiar pensiones, lo cual deberá tenerse en cuenta en la unificación de los diversos sistemas. El comportamiento de la ejecución de estos aportes frente a la de pensiones ha sido el siguiente:

Año	Aportes de Presupuesto (Millones \$)	% de Variación anual	Pensiones <sup>1</sup> (Millones \$)	% de Variación anual
1975	619.8	—	603.2	—
1976	924.6	46.1	935.2	55.0
1977	1,690.1	82.7	1,677.3	79.3
1978	2,199.0	30.1	2,350.6	40.1
1979	2,705.1	23.0	2,734.0	16.3
1980	—	43.0	3,564.0	30.3

\* Presupuesto definitivo a septiembre.

<sup>1</sup> Informes de Contraloría; según la Caja la ejecución de pensiones presenta pequeñas diferencias.

Del análisis de la estructura del gasto se destaca:

Una disminución de la proporción dedicada a gastos de funcionamiento y un peso cada vez mayor de las pensiones. Las cesantías participan con un porcen-

taje constante de 7.3%. Sin embargo, el análisis de la estructura global es de poca utilidad y desafortunadamente no hay información confiable por riesgos. No obstante el análisis conjunto de ingresos y egresos permite obtener algunas conclusiones:

Año	Cotizaciones (Millones \$)	Gastos Administrativos	Gastos en servicios Médico Asistenciales	Total de Gastos
1976	713,733	115,908	437,853	553,761
1977	1,044,698	137,923	647,343	785,266
1978	1,461,177	209,791	903,406	1,113,197
1979	1,916,731	265,267	1,218,523	1,483,790

FUENTE: Oficina de Planeación Caja Nacional.

La diferencia entre ingresos y gastos financia cesantías, indemnizaciones, auxilios y en muy pocas ocasiones, una parte insignificante de pensiones.

Los gastos de funcionamiento de los servicios de salud por afiliado son los más altos de las instituciones estudiadas, incluyendo a Caprecom<sup>34</sup>.

Los puntos anteriores llevan a recomendar tres medidas concretas en el corto plazo, a saber: el traslado del pago de cesantías de todas las entidades al Fondo Nacional del Ahorro, la puesta en marcha de mecanismos que mejoren la gestión y el control administrativo, entre ellos, en primera instancia la separación del manejo de los riesgos de salud y los económicos; y finalmente el logro del cumplimiento de los aportes patronales conforme lo dispone la ley. La ejecución de estas recomendaciones podría liberar por lo menos un 3% del valor de la nómina para el pago de las pensiones en un futuro, sobre la base de que los salarios reales no disminuyan.

Pero el mayor problema financiero de la Caja lo constituyen las pensiones. Su déficit en 1980, se estimó en 1.720 millones de pesos. No solamente existe un retraso en el pago de reajustes sino que por lo menos 10.000 personas esperan una aprobación de su jubilación con retroactividad.

Un estudio, en base a una muestra de afiliados, permitirá establecer el monto de la cotización para el individuo y para el Estado como patrono. Esta cuantificación deberá hacerse dentro del marco de un sistema mixto de reserva y reparto simple. Al establecer la cotización para afiliados, durante algún tiempo se acumulan estos aportes, continuando el Estado con la carga total de las pensiones. A partir de cierto momento se establecerá qué porcentaje de los rendimientos de las reservas y de las cotizaciones va a financiar pensiones.

<sup>34</sup> Caja de Previsión del Sector de Comunicaciones.

La proyección del valor de las pensiones, si se recoge el déficit y se atienden las nuevas solicitudes y su pago oportuno es la siguiente:

Año	Valor de las Pensiones (Miles \$ 1981)
1981	7.386*
1982	5.782
1983	6.725
1984	7.233
1985	7.772

\* Se supone que en este año se observe el déficit y se introducen una parte de los pensionados pendientes de aprobación.