

Sistemas de protección social

en **América Latina
y el Caribe**

Colombia

Lucía Mina Rosero



NACIONES UNIDAS



Federal Ministry
for Economic Cooperation
and Development

giz

Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Colombia

Lucía Mina Rosero



Este documento fue elaborado por Lucía Mina Rosero, consultora de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y forma parte de la serie de estudios "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe", editados por Simone Cecchini, Oficial de Asuntos Sociales, y Claudia Robles, consultora de la misma división.

El documento se enmarca en las actividades de los proyectos "Strengthening social protection" (ROA/149-7) y "Strengthening regional knowledge networks to promote the effective implementation of the United Nations development agenda and to assess progress" (ROA 161-7), financiados por la Cuenta de Naciones Unidas para el Desarrollo.

Para la impresión de este documento se ha contado con la contribución de la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH y el Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania (BMZ), en el marco del proyecto "Pacto social para una protección social más inclusiva", del programa de cooperación CEPAL/BMZ-GIZ "Promoción del desarrollo bajo en carbono y de la cohesión social en América Latina y el Caribe" (GER/12/006).

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial formal, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la organización.

Índice

Prólogo	5
I. Introducción	7
II. Colombia: indicadores de gasto social	9
III. El Sistema General de Pensiones	11
A. Operacionalidad de los regímenes de pensiones	11
B. Cobertura del sistema de pensiones	12
IV. Políticas de reducción de la pobreza	15
A. La Red Juntos	15
B. Programas no contributivos de transferencias monetarias.....	16
C. Programas integrales para la infancia.....	17
V. El sistema de protección laboral	19
VI. El sector de la salud	21
A. El sistema de seguridad social en salud	21
B. Cobertura del aseguramiento en salud	23
C. Acceso y calidad de los servicios de salud	26
VII. El sector educativo	27
A. Rasgos principales y transformaciones recientes del sistema de educación	27
B. Educación formal.....	27
C. Sistema de desarrollo profesional	29
VIII. Vivienda social: subsidios y créditos	31
Bibliografía	33
Índice de cuadros	
Cuadro 1 Gasto social como porcentaje del PIB por sectores, 2003-2008	9
Cuadro 2 Afiliación a un fondo de pensiones entre los ocupados mayores de 12 años, 2008	13

Cuadro 3 Tasas de inscripción a las entidades de cuidado y atención de la primera infancia, 2008	18
Cuadro 4 Afiliación a la seguridad social en salud por grupos de edad, 2008	25

Índice de gráficos

Gráfico 1 Afiliación de la PEA a las entidades de pensiones, 2008	14
Gráfico 2 Cobertura de los seguros de salud, 2003-2008	23
Gráfico 3 Cobertura de los seguros de salud por quintiles de ingreso, 2003-2008	25
Gráfico 4 Afiliación a los seguros de salud según nivel educativo, 2008	26
Gráfico 5 Proporción de niños y niñas y jóvenes excluidos del sistema educativo, 2003-2008	28

Prólogo

Simone Cecchini
Claudia Robles

Este informe es parte de una serie de estudios de caso nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir los principales desafíos en este ámbito en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de los objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

Considerando que, en el año 2011, 174 millones de latinoamericanos vivían en la pobreza —73 millones de los cuales en la pobreza extrema— y que la región sigue caracterizándose por una distribución del ingreso muy desigual (CEPAL, 2012), los estudios se centran especialmente en la inclusión de la población pobre y vulnerable a los sistemas de protección social, así como en el impacto distributivo de las políticas de protección social.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que pretende integrar una variedad de medidas orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. Si bien la protección social puede estar orientada a atender necesidades particulares de determinados grupos de población —como personas que viven en la pobreza o en la extrema pobreza y grupos en mayor vulnerabilidad como los pueblos indígenas—, debe estar disponible para el conjunto de la ciudadanía. En particular, la protección social se considera un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población, reconocidos en una serie de instrumentos legales nacionales e internacionales, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948 y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Estos instrumentos normativos reconocen los derechos a la seguridad social, el trabajo y la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como el disfrute del mayor bienestar físico y mental y la educación.

La responsabilidad de garantizar estos derechos recae principalmente sobre el Estado, que debe jugar un papel primordial en la protección social —para que ésta sea interpretada como un derecho y no un privilegio—, en colaboración con tres otros grandes actores: las familias, el mercado y las organizaciones sociales y comunitarias. Con diferencias que responden a su historia y estadio de

desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado algunas de las medidas más innovadoras, entre los países en vías de desarrollo, para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias —que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales— y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más serios que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, a fin de lograr efectos positivos en las condiciones de vida de la población (Cecchini y Martínez, 2011).

La protección social es parte central de la política social, pero presenta características distintivas en cuanto a los problemas sociales que atiende. Por lo tanto, no cubre todas las áreas de la política social, sino que es uno de sus componentes, junto con las políticas sectoriales —tales como la salud, la educación o la vivienda— y las políticas de promoción social —tales como la capacitación, la intermediación laboral, la promoción de nuevos emprendimientos, el financiamiento y la asistencia técnica para micro y pequeñas empresas. Mientras que las políticas sectoriales se hacen cargo de la provisión de servicios sociales que buscan fortalecer el desarrollo humano, y las políticas de promoción se orientan al reforzamiento de capacidades que mejoran la generación autónoma de ingresos por parte de la población, la protección social busca asegurar un nivel básico de bienestar económico y social a todos los miembros de la sociedad. En particular, la protección social debiera garantizar un nivel de bienestar suficiente que posibilite sostener niveles de calidad de vida considerados básicos para el desarrollo de las personas; facilitar el acceso a los servicios sociales y fomentar el trabajo decente (Cecchini y Martínez, 2011).

En consecuencia, los estudios de caso nacionales caracterizan dos de los pilares de los sistemas de protección social: el pilar no contributivo (tradicionalmente conocido como “asistencia social”, y que puede incluir tanto medidas universales como focalizadas) y el contributivo (o “seguridad social”). Los estudios de caso discuten también las políticas de empleo y las políticas sectoriales de educación, salud y vivienda, dado que su comprensión es necesaria para analizar los desafíos de acceso que enfrenta la población en cada país.

Asimismo, los estudios de casos incluyen un breve panorama de las tendencias socio-económicas y de desarrollo, con un particular énfasis en la pobreza y la desigualdad. En relación con ello, queremos destacar que las estadísticas presentadas en los estudios de casos —sean relacionadas con la pobreza, la desigualdad, el empleo o el gasto social— no corresponden necesariamente a los datos oficiales validados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

I. Introducción¹

La Ley 789 de 2002 define el sistema de protección social colombiano como un conjunto de acciones públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de la población. En particular, esta ley se propone garantizar los derechos a la salud, pensión y trabajo. Por lo tanto, el sistema de protección social está estructurado alrededor de los siguientes componentes: i) el Sistema General de Seguridad Social Integral, que gestiona acciones en el área de salud, pensiones y cuidados par los adultos mayores; ii) el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, coordinado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF); iii) el Sistema de Protección Laboral; iv) el Sistema de Formación Profesional del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y v) el Sistema de Compensación Familiar orientado a mejorar las condiciones de vida de los afiliados a cajas de compensación de bajos ingresos.

Desde 2001 el Sistema Social de Riesgo, un sistema adicional, empezó a operar. Estaba inicialmente diseñado como un fondo transitorio para financiar programas sociales implementados en los periodos de bajo crecimiento económico, pero que todavía no ha sido puesto en marcha. Además, el sistema de protección social incluye otros componentes: el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, así como el Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada, (SNAIPD)², creado mediante la Ley 387 de 1997.

El SNAIPD estaba inicialmente coordinado por la Red de Solidaridad Social creada por la Presidencia a través de la Ley 368 de 1997. La Red de Solidaridad Social también tenía a cargo el financiamiento y cofinanciamiento de proyectos para los grupos más pobres y vulnerables de la población, promocionando la solidaridad nacional, así como la coordinación intersectorial en la planificación, implementación y monitoreo de sistemas de protección social focalizados. Sin embargo, la crisis que tuvo lugar al final de la década 1990 y su impacto en la pobreza ocasionó dudas sobre la eficacia de las políticas de protección social para proteger a la población ante los riesgos emergentes. La puesta en marcha de los programas sociales también se vio afectada por exigencias financieras e institucionales, así como por problemas de focalización.

Así, en 2000, la Red de Apoyo Social (RAS) fue creada con tres objetivos: i) organizar oportunidades de capacitación para los jóvenes; ii) proporcionar transferencias monetarias condicionadas; y iii) fomentar el servicio comunitario. Por lo tanto, tres programas fueron definidos

¹ Este documento se basa en Rosero (2009), Colombia: Matriz de protección social, inédito.

² Las acciones implementadas por este sistema se financian a través de un fondo incluido en el Presupuesto General de la Nación, más donaciones, créditos y contribuciones de la cooperación internacional entre otros.

como parte de la RAS: Empleo en Acción, Familias en Acción y Jóvenes en Acción. Por último, en 2005 se creó mediante el Decreto 2467 la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional, como parte del Fondo de Inversión para la Paz (FIP). Acción Social se convirtió en la institución responsable de la articulación entre los programas para la población afectada por el conflicto armado en el país, que antes estaban bajo la tutela de Red Solidaria o de la RAS. Estos incluyen los programas Familias Guardabosques y Familias en Acción, además de proyectos para incrementar la producción, la infraestructura social y la reconversión laboral³.

En 2007, el Plan de Desarrollo Nacional 2006-2010 fue ratificado por la Ley 1151. Este plan estructuraba el sistema de protección social alrededor de cuatro componentes principales: i) seguridad social integral; ii) acceso a activos financieros; iii) formación de capital humano y gestión de riesgo, y iv) promoción social. Aunque el sistema esté dirigido a toda la población, el primer pilar se focaliza exclusivamente en asegurar el acceso a mecanismos de protección social para la población más pobre y vulnerable.

El componente de seguridad social integral cubre atención médica, riesgos laborales y protección a los desempleados, incluyendo pensiones y subsidios para adultos mayores. El componente de formación de capital humano apunta a la generación de capacidades para una inclusión adecuada al mercado laboral, e incluye tanto la educación formal (inicial, primaria, secundaria y superior) como capacitación para el trabajo (incluyendo educación formal, complementaria e informal). El componente de acceso a activos está pensado como una herramienta para que las familias produzcan ingresos y mejoren sus condiciones de vida. Los activos incluyen acceso a la vivienda y a servicios públicos, así como activos financieros y los seguros, en los que la Banca de Oportunidades juega un papel clave⁴. Por otra parte, el manejo de riesgo cuenta con un financiamiento anti-cíclico, que también estaba disponible a través del Sistema Social de Riesgo, pero nunca operó. Finalmente, el sistema de promoción social comprende acciones de compensación a las familias, programas para el bienestar familiar y subsidios condicionados. La Red Juntos es probablemente la estrategia más relevante del sistema para reducir la extrema pobreza (véase la sección IV.A) (Arias, 2009).

El Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 “Estado Comunitario: Desarrollo para todos” reconoció la salud, pensión y trabajo como los derechos mínimos a garantizar como parte del Sistema de Seguridad Social Integral. Los aspectos relacionados con la salud están gestionados por el Sistema de Seguridad Social en Salud, las pensiones a través del Sistema General de Pensiones y los riesgos laborales por el Sistema General de Riesgos del Trabajo. Además, las políticas de vivienda y de servicios públicos también han sido incluidas como parte del sistema de protección social.

³ A partir de 2011 Acción Social ha sido transformada en el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.

⁴ La Banca de las Oportunidades es un programa de inversión administrado por el Banco de Comercio Exterior (Bancoldex) cuyo objetivo es promover el acceso a servicios financieros a los no bancarizados: familias en pobreza, microempresarios y pequeñas empresas. Para mayor información, véase [en línea] <http://www.bancadelas.oportunidades.gov.co>.

II. Colombia: indicadores de gasto social

A raíz de la ratificación de la Constitución de 1991, el gasto social adquirió prioridad fiscal, tanto como porcentaje del gasto público total como porcentaje del PIB. El gasto social representaba cerca del 13% del PIB entre 2003 y 2008 (véase el cuadro 1)⁵. Como indicación, según datos de la CEPAL, en 1990 el gasto social era solo del 6% del PIB.

CUADRO 1
GASTO SOCIAL COMO PORCENTAJE DEL PIB POR SECTORES, 2003-2008

Sector	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Social	12,78	12,93	13,24	12,84	13,06	12,54
Empleo y seguridad social ^a	3,47	3,37	4,47	4,05	4,59	3,82
Educación	3,72	3,75	3,74	3,47	3,40	3,48
Salud y seguridad social	3,67	3,92	3,10	3,29	2,56	2,52
Infancia (ICBF)	0,43	0,40	0,42	0,45	0,57	0,68
Propósitos general y prestaciones especiales	1,01	0,97	0,92	0,70	0,61	0,61
Otras entidades del sector social	0,04	0,05	0,06	0,27	0,40	0,52
Vivienda social	0,38	0,36	0,36	0,28	0,51	0,40
Agua potable y saneamiento básico	0,01	0,01	0,01	0,01	0,23	0,23
Cultura, recreación y deporte	0,03	0,05	0,05	0,05	0,06	0,08
Gasto social rural	0,03	0,06	0,07	0,05	0,10	0,07
Recursos adicionales debidos al un crecimiento económico superior al 4%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,06

Fuente: Departamento Nacional de Planeación (DNP), DDE (2009), indicadores económicos vigentes.

^a Incluye el gasto en pensiones del Instituto de Seguros Sociales (ISS), contribuciones hechas a fondos de pensiones por los trabajadores y del sector público.

⁵ De acuerdo con la base de datos sobre gasto social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el gasto social como porcentaje del PIB representaba el 14.5% en 2009, para disminuir levemente luego a un 13.6% en 2010 [en línea] http://dds.cepal.org/gasto/indicadores/ficha/query1.php?indicador_id=1.

Después del gasto en seguridad social, el gasto en educación y salud son los más relevantes del gasto social, aunque ambos han disminuido desde 2003. El gasto en vivienda ha sido bastante errático, aumentando considerablemente entre 2006 y 2007 (del 0,28% del PIB al 0,51% del PIB), para luego bajar al 0,4% en 2008. Al contrario, el gasto en agua potable y sanitación ha mostrado un importante aumento entre 2003 y 2008, pasando del 0,01% al 0,23% del PIB. La participación de la vivienda social y los servicios básicos (agua potable y saneamiento) en el gasto total permanece relativamente bajo.

III. El Sistema General de Pensiones

El Sistema General de Pensiones fue creado en 1993 a través de la Ley 100 para proporcionar protección ante eventualidades como vejez, discapacidad y defunción. El sistema está regulado por el Ministerio de Protección Social ⁶, bajo la supervisión de la Superintendencia Financiera. El sistema comprende dos regímenes: el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y el Régimen de Ahorro Individualidad con Solidaridad. La afiliación al sistema de pensiones es obligatoria para trabajadores asalariados e independientes, aunque estos puedan escoger su régimen de preferencia y cambiarlo una vez cada cinco años.

El sistema de pensiones se financia a través de las contribuciones de los empleadores y de los empleados, equivalente al 16% del salario mensual. Los empleadores contribuyen con el 12% y los empleados con el 4%. Los trabajadores independientes también contribuyen un 16%, aunque solo sobre el 40% de sus ingresos mensuales. El ingreso mínimo de las contribuciones es igual al salario mínimo en Colombia. Los miembros del régimen de capitalización individual también pueden hacer contribuciones voluntarias. En el caso de las personas que no alcanzan a pagar las contribuciones del sistema de pensiones debido a su situación socioeconómica, pueden recibir un subsidio de pensión. Para eso, la Ley 797 creó el Fondo de Solidaridad Pensional en 2003.

A. Operacionalidad de los regímenes de pensiones

La afiliación y administración de los fondos del Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida está bajo la tutela del Instituto de Seguros Sociales (ISS) ⁷ y en algunos casos de fondos u otras entidades públicas o privadas de seguridad social. La participación a este régimen asegura el acceso a varias prestaciones como pensión de vejez, discapacidad y defunción, o una indemnización de una contribución previamente definida por un valor total no superior al 80% del ingreso neto base, ni inferior a la pensión mínima.

Desde 2003, el ingreso a este régimen está abierto para todas las personas con un contrato de trabajo, empleados públicos, trabajadores independientes, grupos de trabajadores definidos previamente como beneficiarios de los subsidios del Fondo de Solidaridad Pensional y trabajadores de

⁶ Desde 2011, por el Ministerio de Trabajo. En ese año, del antiguo Ministerio de Protección Social, surgieron dos nuevos ministerios: el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social.

⁷ Desde 2012, bajo la tutela del sucesor del ISS, llamado Colpensiones.

Ecopetrol. En 2008, el gobierno fijó una meta de afiliación a este régimen de 2.172.007 cotizantes. No obstante, la cobertura registrada para ese año fue levemente inferior: 1.907.965 miembros.

El Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad está gestionado por las Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Los miembros manejan sus cuentas, incluyendo sus propios aportes, que provienen de los empleadores, las contribuciones voluntarias, el bono pensional, los subsidios del Estado y —si fuese conveniente— de cualquier rendimiento financiero disponible. El monto final de la pensión recibida por cada trabajador varía en función de estos elementos, al igual que la edad en la que los afiliados se retiran. Los afiliados a este régimen pueden pre-jubilarse, siempre y cuando el capital acumulado en su cuenta les permita obtener una pensión mensual superior al 110% del salario mínimo legal mensual.

En los dos tipos de regímenes, los trabajadores tienen derecho a percibir una pensión cuando cumplan 55 años para las mujeres y 60 años para los hombres. A partir de 2014 la edad mínima para recibir una pensión aumentará a los 57 años para las mujeres y 62 años para los hombres. Para jubilarse, un trabajador deberá haber cotizado en el sistema al menos durante 1.100 semanas para los que se jubilaron antes de 2008, aumentando unas 25 semanas hasta un límite de 1.300 semanas. En el caso del régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, si las contribuciones aportadas no alcanzan 1.150 semanas al cumplir 57 años para las mujeres y 62 años para los hombres, el derecho a una pensión mínima se obtiene a través de una contribución solidaria efectuada por el Gobierno Nacional. De acuerdo con los datos del Sistema de Programación y Gestión de Gobierno (SIGOB) en 2008 la afiliación a este régimen era de 3.840.103 miembros.

El sistema de pensiones, al igual que en el caso del sistema de salud (véase la sección VI), tiene un régimen especial llamado Ahorro Exceptuado. Antes de 2005, este régimen cubría a las Fuerzas Militares y Policía Nacional, miembros del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio y universidades públicas, entre otros. El régimen tenía sus propias normas de acceso y de cálculo de los beneficios de pensiones, que difieren de los dos regímenes descritos más arriba. Este régimen se financiaba por las cotizaciones de sus miembros y por el presupuesto nacional. El Fondo de Pensiones Públicas (FOPEP) gestionaba los recursos dentro del Ministerio de la Protección Social. Desde de Julio de 2010 en adelante, no existen regímenes excepcionales en Colombia.

Por último, el Fondo de Pensionalidad Solidaria ofrece pensiones por vejez a trabajadores informales, con discapacidad y desempleados, así como a madres comunitarias, con una capacidad limitada para cumplir con la totalidad de las contribuciones. Los beneficiarios de este régimen subsidiado son personas de 55 años o más que son miembros del ISS o mayores de 58, si están afiliados a un fondo de pensiones privado, con ingresos iguales o debajo del salario mínimo legal y que antes de recibir el subsidio habían contribuido al Sistema General de Pensiones por al menos 650 semanas. Toda persona con derecho a una pensión subsidiada debe estar afiliada también al sistema de salud (véase la sección V). La pensión que reciba es equivalente al 70% de la contribución aportada por una persona que gane el salario mínimo, en el caso de los trabajadores del sector informal urbano; para los trabajadores del sector informal rural un 90% del salario mínimo, al 95% del mismo para discapacitados y al 80% para las madres. En 2008, este subsidio contaba con 214.752 beneficiarios (DNP, 2009b).

Los subsidios son administrados por el Consorcio Prosperar. Estos recursos provienen de la cuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad Pensional. Este fondo está financiado por diferentes fuentes, incluyendo los recursos provenientes de las entidades territoriales de Colombia, donaciones, multas, rendimientos financieros y particularmente del Sistema General de Pensiones.

B. Cobertura del sistema de pensiones

Como resultado de las dificultades de hacer cumplir a los empleadores el pago de las contribuciones de sus trabajadores, el sistema de pensiones en Colombia se ha convertido en una carga importante y persistente para el Estado. Además, el acceso a las pensiones en Colombia es altamente desigual, no

solo en cuanto a su cobertura, sino también al valor de éstas. En 2008, menos de un tercio de la población empleada pertenecía a un fondo de pensiones y los trabajadores informales están generalmente excluidos del acceso a un seguro. Los trabajadores independientes representaban el 41,6% de la población ocupada en 2008, aunque solo el 7,2% de ellos contribuyó a un fondo de pensión. Una situación similar se produjo entre los obreros asalariados que representaban el 18% de la población empleada, aunque solo un 40% contribuía a un fondo de pensiones (véase el cuadro 2).

CUADRO 2
AFILIACIÓN A UN FONDO DE PENSIONES ENTRE LOS OCUPADOS
MAYORES DE 12 AÑOS, 2008

Posición ocupacional	Sí	Porcentaje	No Porcentaje	Ya es pensionado	Porcentaje Total
Obrero	1 257 856	40,06	1 870 704	59,58	11 509 0,37
Empleado	3 326 210	68,69	1 464 450	30,24	52 034 1,07
Empleado doméstico	78 515	12,50	542 686	86,37	7 152 1,14
Trabajador por cuenta propia	522 742	7,20	6 585 147	90,74	149 280 2,06
Patrón o empleador	145 973	17,34	662 472	78,68	33 568 3,99
Trabajador familiar sin remuneración y otros	11 782	1,62	704 493	96,85	11 166 1,53
Total	5 343 078	30,64	11 829 952	67,84	264 709 1,52

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Colombia (DANE), Gran Encuesta Integrada de Hogares, (GEIH) datos nacionales, 2008.

En el caso de los fondos de pensión, así como en el sistema de salud, la posesión de un contrato es un requisito indispensable para afiliarse. Sin embargo, del total de la población empleada, poco más de la tercera parte contaba con un contrato escrito (37,2%), lo que explica el bajo porcentaje de trabajadores que cotizan a un fondo de pensiones. Además, solo el 71% de los trabajadores con contrato que cotizan a un fondo de pensiones, menos del 1% ya es pensionado y el porcentaje restante no cotiza, según datos del DANE (2008b). De acuerdo con la misma fuente, en 2008, en el 85,1% de los casos, el trabajador y el empleador compartían el pago de la cotización, sin embargo, en el 12,2% de los casos, el pago lo efectuaba solamente el empleador, frente al 2,8% de los trabajadores que asumían por su cuenta la totalidad de la cotización.

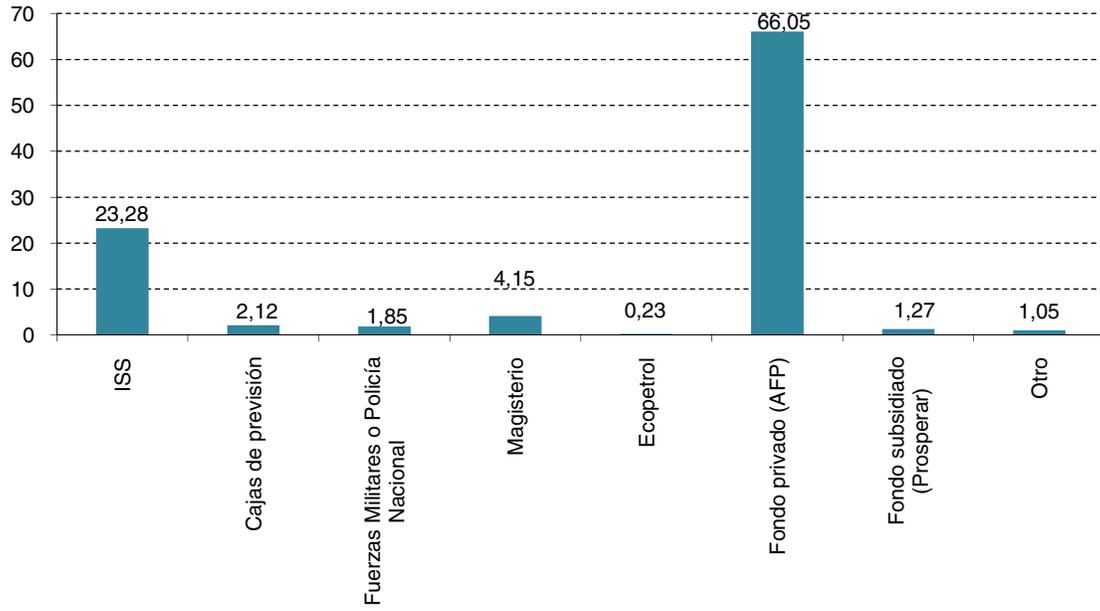
En 2008, una cuarta parte de la población cotizante al Sistema General de Pensión pertenecía al Régimen Solidario de Prima Media, incluyendo los miembros del ISSS y de los fondos de pensiones; dos tercios cotizaban al régimen de ahorro individual, mientras que la participación a los regímenes exceptuados era solo del 6,2% del total de cotizantes (véase el gráfico 1). Aunque estos últimos han reducido su peso en el sistema entre 2003 y 2008, ofrece acceso a pensiones con valores muy por encima del valor promedio.

En 2008, dos de cada diez personas de 65 años o más trabajaba, cuatro de cada diez en empleo doméstico no remunerado y uno de cada diez tenía alguna discapacidad. Entre la población empleada en este grupo de edad, menos del 4% declaraba ser miembro de un fondo de pensión. Este año, la proporción de adultos mayores que percibían una pensión ascendía al 22,8% y nueve de cada diez pensionados residían en el área urbana del país⁸. El valor medio de la pensión mensual de retiro, discapacidad, defunción o vejez equivalía a dos salarios mínimos⁹. Un número muy reducido de los adultos que no cuentan con una pensión reciben un subsidio monetario entregado a través del Programa Nacional de Protección al Adulto Mayor.

⁸ Según datos del DANE y del GEIH de 2008, tomando como referencia en 2008 la población de 65 años y más representaba el 6,6% de la población nacional. Tres de cada cuatro personas en este grupo de edad vivía en zonas urbanas y el 54% eran mujeres. Tres de cada cinco personas de este grupo de edad era jefe de hogar.

⁹ Según datos de la Encuesta de calidad de vida (ECV) del DANE.

GRÁFICO 1
AFILIACIÓN DE LA PEA A LAS ENTIDADES DE PENSIONES, 2008
(En porcentajes)



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Colombia DANE, 2009 Encuesta de Calidad de Vida (ECV).

IV. Políticas de reducción de la pobreza

A. La Red Juntos¹⁰

La Red Juntos, evalúa las condiciones de vida de las familias colombianas para determinar qué servicios el Estado les puede proporcionar para superar la extrema pobreza.

La red está compuesta por diferentes instituciones. La agencia ejecutora es Acción Social; el Departamento Nacional de Planeación (DNP) es él que pone en marcha la red; y el Ministerio de Protección Social es la entidad que preside el Comité Intersectorial. Este Comité está compuesto por: el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el SENA, el Instituto Colombiano para el Desarrollo Rural (INCODER), el Instituto Nacional para Ciegos (INCI), el ICBF, el Instituto Colombiano de Crédito y Estudios Técnicos en el Exterior (ICETEX), el Ministerio Nacional de Educación (MEN), el Ministerio del Interior y de Justicia, la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, el BANCOLDEX a través del Programa de Inversión Banca de las Oportunidades, la Registraduría Nacional del Estado Civil y el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

Las acciones de la red están focalizadas en las familias beneficiarias de Familias en Acción (véase la sección IV.B) que ingresaron en el programa antes del 31 de diciembre de 2007 y pertenecen al 20% de las familias más pobres del nivel 1 del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN)¹¹, y han sido registradas como familias desplazadas. Las familias beneficiarias deben firmar un acuerdo de corresponsabilidad con Juntos, estipulando su participación en las actividades de la red y el cumplimiento de las condiciones establecidas por los distintos servicios y programas¹². La red emplea trabajadores sociales que acompañan a las familias en el proceso de definición de la prioridad del acceso a estos servicios.

¹⁰ Actualmente llamada Red Unidos.

¹¹ Este es el principal instrumento de focalización de Colombia. Clasifica la población según sus condiciones de vida con un índice entre 0 (el rango más bajo) y 100 (el más alto). El puntaje se obtiene principalmente a través del componente de análisis.

¹² Los programas que forman parte de Juntos son: *Programa de Protección Social al Adulto Mayor*, PPSAM y el *Programa Nacional de Alimentación al Adulto Mayor*, PNAAM; Familias Guardabosques, Familias en Acción, Jóvenes en Acción y Jóvenes Rurales, *Red de Solidaridad Alimentaria*, ReSA, *Alimentación escolar*, *Desayunos Infantiles*, cuidado materno e infantil, Salud, *Generación de ingresos y Vivienda de interés social*. Otras acciones cubiertas incluyen subsidios a la matrícula escolar, capacitación para personas mayores, certificación de tierras, subsidios alimentarios y atención a las poblaciones desplazadas, entre otros.

El programa está financiado por recursos del presupuesto nacional concedido a las instituciones que forman parte de Juntos. En 2008, 329.387 familias se beneficiaron del programa. El objetivo para 2010 era conseguir cobertura total del programa de 1,5 millones de hogares¹³.

Además, Acción Social junto con otras organizaciones públicas, organizaciones sin fines de lucro y organizaciones no gubernamentales crearon la Red de Solidaridad Alimentaria (ReSA). La ReSa desarrolla proyectos productivos que pretenden fomentar la producción alimentaria para el auto-consumo, y gestiona las acciones para mejorar las condiciones de vivienda para los beneficiarios. Los beneficiarios que son pequeños productores agrícolas que viven en situación de vulnerabilidad o afectados por la violencia, así como la población que vive en viviendas insalubres urbanas, pueden tener acceso a las asignaciones ofrecidas por el ReSa una sola vez. Deben tener acceso a parcelas de tierra de cultivo sin cultivos ilegales; y la participación del grupo familiar tiene que ser activa y que cumplir con todos los criterios establecidos por los Comités Operativos Técnicos Locales. De acuerdo con el SIGOB, en 2008, 155.698 hogares firmaron contratos para los proyectos de vivienda bajo este programa. La ReSA se financia con recursos procedentes del presupuesto nacional.

B. Programas no contributivos de transferencias monetarias

Los programas de transferencias monetarias condicionadas (PTC) para niños y niñas y jóvenes forman parte del Sistema de Promoción Social y son ejecutados por varias instituciones, incluyendo el ICBF, Acción Social y el Ministerio de Protección Social. En 2008, el 15,3% de los hogares colombianos declaraban recibir subsidios monetarios y el 2,6% transferencias en especies.

Familias en Acción es el principal programa no contributivo de transferencias monetarias en Colombia. Este programa fue implementado en un principio en 2001, está gestionado por Acción Social y en su ejecución participan las entidades territoriales. El programa está dirigido a familias con niños menores de 18 años, que pertenecen al nivel uno del SISBEN, desplazadas, o pertenecientes a pueblos indígenas. La transferencia monetaria tiene como objetivo mejorar la situación nutricional de los niños menores de siete años e impulsar la retención escolar de los que tienen entre 7 y 18 años. En 2011, las familias con niños o niñas menores de siete años recibían un subsidio monetario de 50.000 pesos colombianos por mes (27 dólares) —lo que representa casi el 10% del salario mínimo—; y en el caso de las familias con hijos entre 7 y 18 años este subsidio mensual oscilaba entre 20.000 pesos colombianos mensuales (11 dólares) y 60.000 pesos colombianos (33 dólares) —entre el 4% y el 12% del salario mínimo.

Al iniciarse el programa, estaba financiado por el Banco Inter-Americano de Desarrollo (BID) y por el Banco Mundial. Las dos fases siguientes fueron financiadas por la cooperación internacional y por recursos del presupuesto nacional. Según el DANE (2008a, ECV), el 13% de los hogares declaraba pertenecer al programa en 2008; este era uno de los programas con mayor cobertura en el país¹⁴.

Las transferencias monetarias o en especie también se otorgan para la protección de los adultos mayores. Las primeras son transferidas por el Programa de Protección Social al Adulto Mayor (PPSAM) y las últimas por el Programa Nacional de Alimentación al Adulto Mayor (PNAAM). Los dos programas están financiados por contribuciones adicionales de los miembros del Sistema General de Pensiones, cuyas contribuciones base equivalen a cuatro o más salarios mínimos, además de por recursos del presupuesto nacional. Los fondos son depositados en la cuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad Pensional. Los programas son implementados por: el Ministerio de la Protección Social, como entidad encargada del diseño; el ICBF, en la operación del componente de alimentación;

¹³ Según datos de la base de datos de programas no contributivos y de protección social en América Latina y el Caribe de la CEPAL, en septiembre de 2010, 1.3 millón de familias estaban cubiertas por el programa.

¹⁴ Según la base de datos de programas de protección social en América Latina y el Caribe de la CEPAL, en 2011 2.617.274 familias eran cubiertas por Familias en Acción.

el Consorcio Prosperar como entidad que administra los recursos del Fondo; y las entidades territoriales que actúan como cofinanciadores, proponentes y ejecutores.

Las transferencias otorgadas por el PPSAM oscilan entre 40.000 y 75.000 pesos colombianos mensuales. El componente alimentario consiste en una ración preparada, un almuerzo durante los días hábiles en punto de atención y un kilo de bienestarina¹⁵ al mes. De modo alternativo, el programa puede ofrecer una ración mensual que consiste en alimentos no perecederos y un kilo de bienestarina. Los beneficiarios deben contar con una edad al menos de tres años por debajo de la facultada para acceder al Sistema General de Pensiones (55 años para las mujeres y 60 para los hombres), estar clasificados en los niveles uno o dos del SISBEN, no contar con ingresos para subsistir, ser de nacionalidad colombiana y haber residido durante los últimos tres años en el país.

De acuerdo con datos del SIGOB, en 2008, el programa beneficio a 400.008 adultos mayores con el suplemento alimentario y 486.211 con transferencias monetarias. Los beneficiarios de estos programas representan el 44% de las mujeres con edades iguales o superiores a 52 años y los hombres a 57 años, que pertenecen a los dos primeros niveles del SISBEN.

Desde 2009, el Programa de Desarrollo Alternativo implementado por Acción Social está compuesto por el programa Familias guardabosques y por proyectos productivos. El Programa Familias Guardabosques entrega una transferencia monetaria condicionada, así como una asistencia integral en temas sociales y ambientales para desarrollar un proyecto productivo ambiental y económicamente productivo. Los beneficiarios de la quinta fase del programa, que empezó en 2008 reciben 408.000 pesos colombianos dos veces al mes —lo que equivale al 41% del salario mínimo mensual— durante 18 meses, financiado con recursos del presupuesto nacional. Entre 2006 y 2008, 52.581 familias pertenecientes a comunidades campesinas rurales, indígenas y afro-colombianas recibieron estas ayudas. Éstas son familias amenazadas o afectadas por la presencia de cultivos ilícitos en sus territorios. En 2008, la cobertura del programa era equivalente a 0,5 puntos porcentuales del total de hogares del país y a un 6,5% de los hogares involucrados en el cultivo de coca.

C. Programas integrales para la infancia

El ICBF es la institución que coordina la mayoría de los programas de asistencia social para niños y niñas, se financia con el presupuesto nacional y con las contribuciones de los empleadores correspondientes al 3% del total de los salarios mensuales. Además de las guarderías gestionadas por entidades territoriales, las acciones más importantes para la población infantil son los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar (HCBF), implementados en 1986 por el ICBF, las entidades territoriales, las familias y las comunidades.

Los HCBF atienden las necesidades básicas de los niños y niñas —incluyendo salud, nutrición, afecto, protección y desarrollo psicosocial— desde los seis meses hasta los cinco años, cuando pertenecen a familias clasificadas en los niveles uno y dos del SISBEN. El programa se financia a través de los usuarios, que pagan una contribución mensual que no exceda el 57,7% del salario diario mínimo. En 2008, este programa beneficiaba a 935.286 niños y niñas. A pesar de los problemas de calidad en la atención, esta institución es la que mayor participación tiene en la provisión de servicios de cuidado para los niños en Colombia.

¹⁵ Un suplemento nutricional entregado como harina, y una mezcla de verduras (cereales) y leche en polvo.

CUADRO 3
TASAS DE INSCRIPCIÓN A LAS ENTIDADES DE CUIDADO Y ATENCIÓN
DE LA PRIMERA INFANCIA, 2008
(En porcentajes)

Institución	Total niños	Porcentaje
Hogares comunitarios del ICBF	533 774	41,90
Guardería, hogar infantil o jardín del ICBF	281 049	22,06
Jardín, casa vecina, jardín social de Bienestar social del Distrito	37 748	2,96
Otra guardería, preescolar o jardín privado	141 082	11,07
Guarderías, preescolar o jardines privados	280 323	22,00
Total	1 273 976	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir del Departamento Administrativo Nacional de Colombia (DANE), Gran Encuesta Integrada de Hogares, acumulado anual 2008.

El ICBF también entrega raciones alimentarias de emergencia compuestas por productos ricos en proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales. Estas se entregan a personas afectadas por el desplazamiento —niños entre seis meses y cinco años, mujeres gestantes y lactantes. De acuerdo con el SIGOB, en 2008, 36.645 niños y mujeres recibieron estas transferencias en especie.

Finalmente, el ICBF también implementó el programa de Desayunos Infantiles. Estos tienen dos modalidades de entrega: tipo 1 otorga un kilo de bienestarina mensual a los niños entre 6 y 11 meses; y tipo 2 que entrega un kilo de bienestarina, una porción de leche enriquecida con hierro, ácido fólico y zinc, y un cereal sólido de 30 gramos enriquecido con ácido fólico y hierro, a los niños entre 12 y 72 meses. En 2008, este programa contó con 1.156.640 beneficiarios.

V. El sistema de protección laboral

Hay tres elementos centrales para la protección de los trabajadores: i) acciones para prevenir y mitigar los efectos de los accidentes de trabajo; ii) la provisión de un seguro de desempleo; y iii) los pagos de cesantía.

La Ley 100 de 1993 creó el Sistema de Riesgos Profesionales que es coordinado por el Ministerio de Protección Social y creó las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) como instituciones encargadas de la afiliación de los trabajadores. La cobertura de estos riesgos incluye los gastos de salud ocasionados por accidentes o enfermedades de trabajo y el pago de los días no trabajados. La totalidad de los gastos relacionados a la afiliación a las ARP deben ser cubiertos por los empleadores.

El único requisito para formar parte del sistema es tener un contrato de empleo. Según la información del SIGOB, en 2008 había 6.188.317 miembros afiliados al sistema. También, de acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) de 2008, uno de cada tres ocupados estaba afiliado a una ARP.

En Colombia, la cobertura e incidencia del subsidio al desempleo es todavía incipiente. Este subsidio está administrado por las cajas de compensación familiar y financiado por el Fondo para el Fomento del Empleo y Protección al Desempleado (Fonede), junto con otras contribuciones. La Superintendencia de Subsidio Familiar es la institución responsable de monitorear y controlar la asignación del subsidio de desempleo.

El subsidio al desempleo proporciona un apoyo transitorio en especie durante seis meses, equivalente a 1,5 salarios mínimos dividido en seis partes que se entregan mensualmente a los trabajadores para que puedan cubrir sus gastos en alimentación, educación y salud. Para tener acceso a este subsidio, el trabajador debe previamente haber estado vinculado a una caja de compensación familiar durante al menos un año en los últimos tres años anteriores a la solicitud de apoyo. Esta condición explica por qué el subsidio tiene una cobertura limitada. Adicionalmente, los beneficiarios del subsidio de desempleo no pueden contar con un ingreso económico, debe estar disponible para trabajar en forma inmediata, acreditar estar buscando activamente un empleo, estar inscrito como demandante de empleo en el Sistema Nacional de Registro Laboral y ser jefe de hogar. De acuerdo con los datos del SIGOB, durante 2008, 87.055 trabajadores recibieron el subsidio, 80% de ellos estaban vinculados a cajas de compensación.

Finalmente, el pago de cesantía consiste en el desembolso tras el despido de un mes por cada año trabajado —calculado proporcionalmente por fracción de año. Los trabajadores informales no tienen acceso a este beneficio. Las cesantías son financiadas por aportes de los empleadores y depositadas en los Fondos de Cesantías escogidos por los trabajadores. La supervisión de estos pagos es responsabilidad del Ministerio de la Protección Social. Según información proveniente de la ECV de 2008, dos de cada tres trabajadores formales declaraba recibir estos beneficios.

VI. El sector de la salud

A. El sistema de seguridad social en salud

En Colombia, el acceso a los servicios de salud está garantizado a través de un régimen contributivo y otro subsidiado. Ambos están coordinados y regulados por el Ministerio de Protección Social.

El régimen contributivo está diseñado para personas con cierta capacidad de pago, es decir que tengan ingresos mensuales superiores al salario mínimo vigente —incluyendo trabajadores formales e independientes, empleadores y pensionados. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son las instituciones encargadas de gestionar las afiliaciones al régimen, que luego contratan los servicios de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). Los beneficios de salud también son extensibles a las familias que dependen de la persona que cotiza al régimen contributivo.

El régimen subsidiado mientras tanto, proporciona atención a las personas que no cuentan con capacidad de pago, pertenecientes a los dos primeros niveles del SISBEN o que viven en situación de vulnerabilidad, como las personas y familias en situación de desplazamiento o perteneciente a comunidades indígenas. La población en el nivel tres del SISBEN puede tener un acceso parcial al subsidio. Este régimen está gestionado de forma similar a la del régimen contributivo, con EPS que están específicamente a cargo de atender a la población beneficiaria del régimen subsidio.

El aseguramiento a través de uno u otro de estos dos regímenes posibilita el acceso a un paquete de servicios médicos o a un Plan Obligatorio de Salud (POS). La cobertura de los servicios de salud para las personas afiliadas al régimen subsidiado es más reducida que la de los afiliados al régimen contributivo, aunque miembros del régimen contributivo también tienen ciertas limitaciones en acceso a servicios de salud, si estos requieren un alto costo y los afiliados hayan cotizado menos de 26 semanas. Además, el valor del POS para el régimen subsidiado representa el 58,7% del valor del asignado al régimen contributivo. Sin embargo, un pronunciamiento de la Corte Constitucional a través de la sentencia T-760 del 2008 ordenó eliminar las diferencias entre los dos planes para todos los niños y niñas en 2010 y, como mínimo, un año más tarde para los adultos.

Los miembros del régimen contributivo deben incurrir en los copagos y cuotas moderadas. Estas últimas consisten en pagos para servicios de salud como medida para moderar su demanda y promover su buen uso, calculadas en función de los ingresos de los afiliados. A los beneficiarios del régimen subsidiado solo se cargan cuotas moderadas si están clasificados en los niveles dos y tres del SISBEN. Los recursos recaudados a través de estos instrumentos son usados para financiar los dos regímenes.

La financiación del régimen contributivo se hace a través de contribuciones de los empleadores que equivalen al 8,5% del salario básico de los empleados y además, los empleados contribuyen con un 4% de su salario. En el caso de los trabajadores independientes, la contribución de 12,5% se calcula sobre la base equivalente al 40% de los ingresos devengados. En 2008, los gastos de aseguramiento de dos de cada cuatro trabajadores de 12 años o más que están afiliados al régimen contributivo fueron compartidos entre el empleador y el empleado.

Los recursos provenientes de la contribución de los miembros afiliados al régimen contributivo alimentan al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social. Estos recursos financian las inversiones en salud. El Fondo también ejerce una función de estabilización de los recursos disponibles para el sistema, en que parte de los recursos recaudados en tiempo de bonanza son ahorrados para tiempos de crisis. El fondo tiene cuatro cuentas: i) una cuenta que asegura los recursos para el régimen contributivo, de forma que cada EPS paga una prima por cada afiliado, también conocida como Unidad de Pago por Capacitación (UPC), para financiar los servicios de salud definidos por el POS; ii) una cuenta de solidaridad para el régimen subsidiado; iii) una cuenta para la promoción de la salud; y iv) una cuenta que proporciona aseguramiento contra riesgos de catástrofe y accidentes de tráfico.

Además de los recursos manejados por el FOSYGA, que equivalen al 1,5% de las cotizaciones del régimen contributivo, el régimen subsidiario también recibe recursos provenientes de otras fuentes. Éstas incluyen, entre otras: el Sistema General de Participaciones (SGP)¹⁶, recursos territoriales, Cajas de Compensación Familiar, de los gremios, Gobierno Nacional, lotería, de la Empresa Territorial para la Salud (Etesa), aportes de los beneficiarios a través del subsidio parcial, rendimientos financieros, y el equivalente a un 15% de la participación y transferencias por impuestos de la renta sobre la producción de la industria petrolera percibida por los municipios y departamentos. Estos recursos son administrados por las Direcciones Locales de Salud.

El régimen subsidiado tiene una meta de cobertura universal para 2010. De acuerdo con el Ministerio de la Protección Social, en 2008 22.485.211 personas recibían subsidios completos, equivalente a cerca del 51% de la población colombiana. Para alcanzar la cobertura universal, se preveía un aumento del presupuesto del SGP, que representaba el 61% de los recursos totales en 2008 y el 65% en 2009. Además, se estableció el aumento del 0,5% en el porcentaje de cotización del régimen contributivo y de los regímenes de excepción entre estos dos años. Por otra parte, según el SIGOB en 2008 el régimen contributivo contaba con 17.762.604 afiliados.

El personal de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, del Magisterio, miembros de EcoPetrol y de siete universidades públicas y sus familiares tienen acceso a servicios de salud suministrados mediante Regímenes Especiales. Para estos grupos, a diferencia de los afiliados al régimen contributivo, la atención médica es libre de copagos, cuotas moderadoras y otras restricciones en términos de patologías y período mínimo de contribución al régimen. Además de las contribuciones de los miembros, el régimen se financia por el presupuesto nacional que transfiere recursos directamente a las entidades de salud. Sin embargo, la cobertura de este régimen es considerablemente baja en comparación con la de los otros regímenes, ya que cubrió a 170.000 personas en 2008.

La población que no está afiliada a ninguno de los regímenes y que pertenece a los tres primeros niveles del SISBEN es denominada “población vinculada”. Esta población es el principal objetivo de la universalización de la cobertura del régimen subsidiado de salud. Hasta ahora, esta población solo tenía acceso a cuidados de salud primarios en instituciones públicas. Esta atención está financiada por el SGP y por gastos de bolsillo provenientes de los beneficiarios. Las personas pertenecientes a los niveles más altos del SISBEN y no afiliada a ningún régimen constituye el grupo de evasores del sistema.

¹⁶ Los recursos del SGP financian la salud y la educación, los servicios básicos de agua potable y alcantarillado y los programas de alimentación escolar, entre otros.

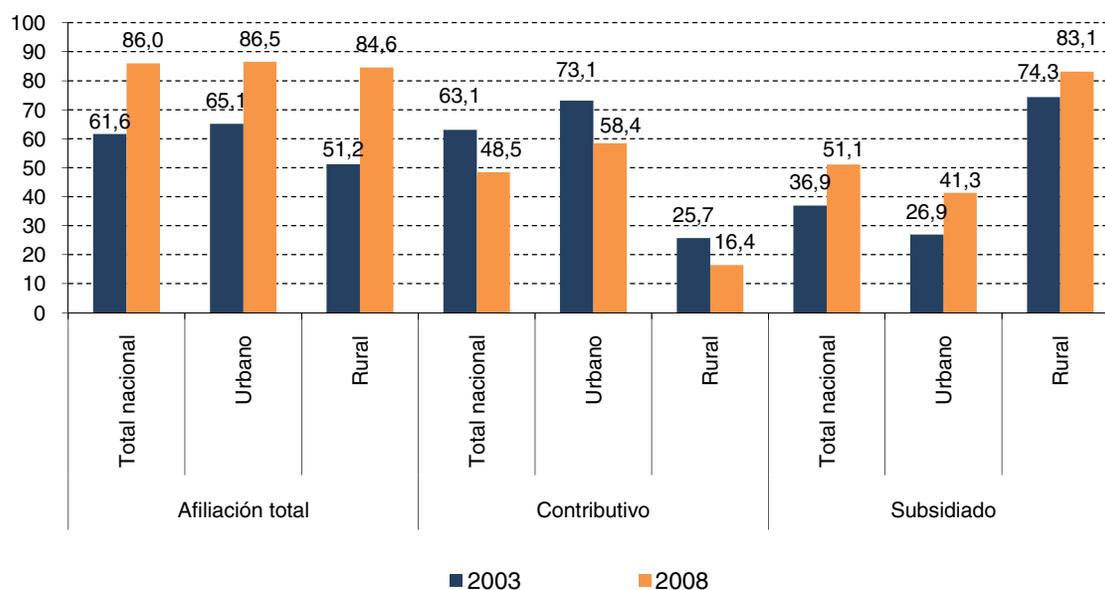
El Ministerio de Protección Social también gestiona programas de salud pública implementados por entidades territoriales, el IPS y en algunos casos las EPS. Estos incluyen programas de salud mental y acciones colectivas orientadas a mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las personas y el medio ambiente. A pesar de que estas acciones tienen en teoría una cobertura universal, en la práctica suelen ser focalizados en función de criterios categóricos (edad, género o ubicación geográfica).

Algunas de estas acciones han sido integradas en las metas nacionales adoptadas como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Así, para 2010 se esperaba una cobertura en vacunación para triple viral y pentavalente (DPT, HIB, HB) del 95% de los niños y niñas menores de un año. Además, la meta anual para la mortalidad materna era de 478 muertes, para la transmisión del VIH de 56 casos anuales y el número de muertes por malaria en municipios de riesgo de 78 decesos. Los resultados fueron diversos. Según el SIGOC, en 2008 la cobertura de la vacunación del triple viral era del 92,4%, la del pentavalente del 92,2% y se registraron 59 casos de transmisión por VIH. En 2007, las muertes causadas por malaria en municipios en alto riesgo ascendieron a 65 y el de muertes maternas a 576 casos.

B. Cobertura del aseguramiento en salud

Según la ECV de 2008, el 80,6% de la población estaba cubierta por un seguro de salud, con ligeras diferencias según el área de residencia. Un 86,5% en las zonas urbanas y un 84,6% en zonas rurales (véase el gráfico 2). Estas tasas muestran un progreso importante comparado con 2003; a pesar del crecimiento negativo de la economía en 2008, en 2003 la cobertura era solo del 61,6%. Además, la relación entre contribuyentes y dependientes en el sistema de salud aumentó del 0,65 en 2003 al 0,83 en 2008.

GRÁFICO 2
COBERTURA DE LOS SEGUROS DE SALUD, 2003-2008
(En porcentajes)



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Colombia DANE, 2003 y Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2008.

Los logros en aseguramiento son sin embargo oscurecidos por el declive en la afiliación al régimen contributivo (véase el gráfico 2), debido al deterioro del mercado laboral y un aumento importante del trabajo informal y el desempleo. A largo plazo, los cambios ocurridos en la estructura del mercado laboral pueden tener impactos importantes en el financiamiento del sistema de salud, con menos recursos disponibles para financiar la cuenta de solidaridad del FOSYGA.

En 2008, el 84,7% de la población económicamente activa estaba afiliada a uno de los dos principales regímenes de aseguramiento en salud, con importantes diferencias entre la población empleada (86,5%) y desempleada (70,8%). Sin embargo, y como podía esperarse, en situación de desempleo las personas se retiran del régimen contributivo, particularmente considerando que el subsidio al desempleo tiene una cobertura muy baja. Así, dependen principalmente del régimen subsidiario o, a ser posible, de los beneficios de un familiar de primer grado. En 2008, entre la población ocupada, el 56,3% estaba afiliada al régimen contributivo y el 43,7% al régimen subsidiado —una proporción importante que indica el peso de la informalidad en la estructura laboral—, mientras entre los desempleados, la tasa de afiliación al primero era del 33,7%, es decir uno de cada tres desempleados estaban afiliados al régimen subsidiado (66,3%)¹⁷.

Como podía esperarse, la demanda de recursos por parte de la cuenta de solidaridad del FOSYGA aumentó entre 2007 y 2008 de 2,1 billones a 2,4 billones de pesos colombianos. Este aumento del gasto de FOSYGA también se debió a los costos incurridos por la demanda de medicina e intervenciones no incluidos en el POS, pero que fueron aprobados por el Comité Técnico Científico¹⁸ (en el 28% de los casos), o más frecuentemente por sentencias judiciales (el 55% de los casos) para garantizar el derecho a la salud (Cocheteux, 2009). Estos problemas aumentan cuando a las personas afiliadas al sistema de salud se les niega el acceso a medicamentos o a atención en salud que no estuvieran incluidos en el POS por el IPS; en los casos de la población conectada que no está afiliada al sistema de salud y que en consecuencia no reciben atención del IPS para evitar cargas suplementarias; o en el caso de usuarios que no tienen ingresos económicos suficientes para poder pagar los copagos determinados libremente por el EPS, por ejemplo en el caso de hospitalización. En 2008, el costo incurrido en el pago de los servicios previamente denegados representaba el 0,25% del PIB, y de acuerdo con la ECV de 2008, a una de cada cinco personas enfermas de le negó el acceso a los servicios.

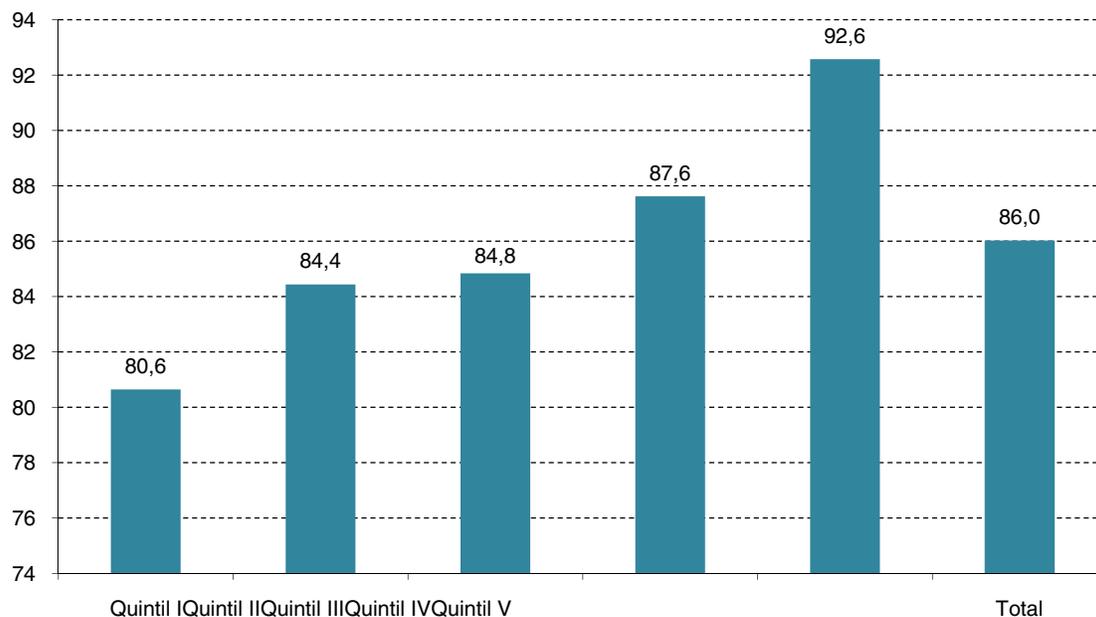
La afiliación al aseguramiento en salud es altamente desigual, con una diferencia de más de diez puntos porcentuales entre la cobertura de la población en el quintil más pobre y el más rico (véase el gráfico 3). Como se mencionó previamente sobre el POS, a las brechas de cobertura de los planes se suman las de acceso al sistema de salud, en los regímenes contributivos y subsidiarios.

También existen desigualdades según grupos etarios. Como se describe en el cuadro 4, la cobertura más alta de los seguros de salud corresponde a las personas de más de 65 años, mientras que la cobertura más baja es la correspondiente a los jóvenes de entre 18 y 25 años. Esto se debe a las normas que establecen que los jóvenes pueden ser incorporados al sistema como dependientes de un contribuyente si son estudiantes a tiempo completo, de no cumplir este requisito, deben pagar una UPC adicional. Cabe resaltar también que es el grupo con la tasa más alta de desempleo, 21,9% en 2008, comparado con una media nacional del 11%. Además, la cobertura de los niños y niñas menores de cinco años es muy baja, considerando que constituyen un grupo prioritario para el sistema.

¹⁷ Según la GEIH 2008 del DANE.

¹⁸ Esta institución se creó para clasificar las diferencias entre los conceptos médicos definiendo las ayudas en cuidados médicos.

GRÁFICO 3
COBERTURA DE LOS SEGUROS DE SALUD POR QUINTILES DE INGRESO, 2003-2008
(En porcentajes)



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Colombia (DANE), 2003 y Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2008.

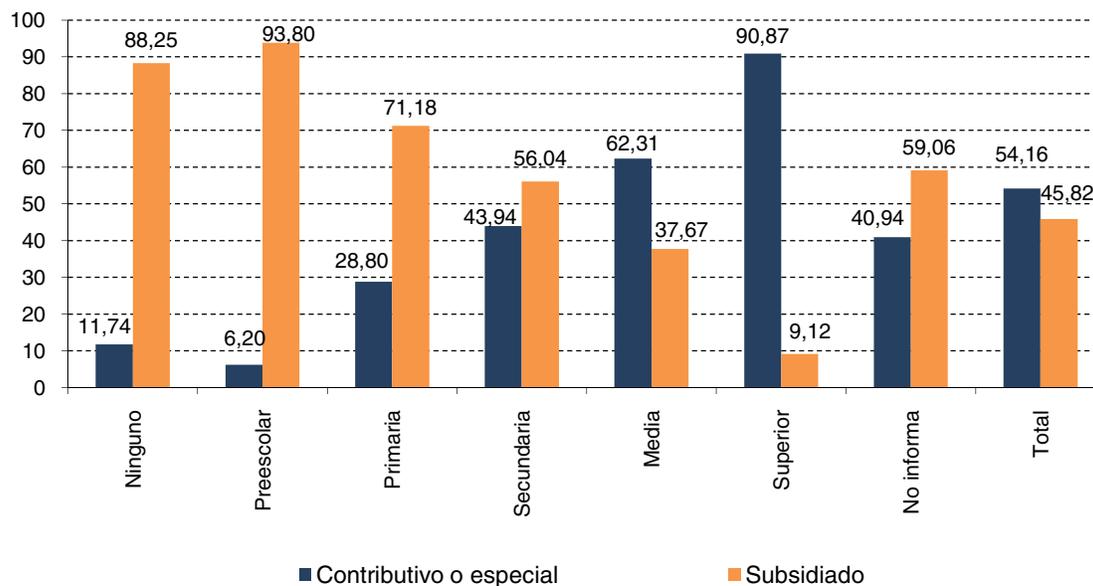
CUADRO 4
AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD POR GRUPOS DE EDAD, 2008

Grupo de edad	Afiliados	Porcentaje	No afiliados	Porcentaje	No sabe/No informa	Porcentaje Total
0-5 años	4 027 488	83,34	803 955	16,64	1 361 0,03	4 832 804
6-17 años	9 190 385	86,21	1 466 404	13,76	3 775 0,04	10 660 564
18-25 años	4 689 167	79,97	1 169 729	19,95	4 485 0,08	5 863 381
26-45 años	10 239 798	85,42	1 744 176	14,55	4 026 0,03	11 988 000
45-64 años	6 185 332	89,25	742 657	10,72	2 172 0,03	6 930 161
65 años y más	2 707 194	92,78	209 075	7,17	1 485 0,05	2 917 754
Total	37 039 364	85,75	6 135 996	14,21	17 304 0,04	43 192 664

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Departamento Administrativo Nacional de Colombia (DANE), Gran Encuesta Integrada de Hogares, acumulado anual 2008.

Por último, la afiliación de la población económicamente activa al sistema de salud aumenta en función del nivel educativo. La tasa de afiliación más baja corresponde a la población sin ningún tipo de educación formal y la más alta a la población con educación superior. Consecuentemente, las personas con mayor capital humano tienen también una mayor tasa de afiliación al régimen contributivo (véase el gráfico 4).

GRÁFICO 4
AFILIACIÓN A LOS SEGUROS DE SALUD SEGÚN NIVEL EDUCATIVO, 2008
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia a partir del Departamento Administrativo Nacional de Colombia (DANE), Gran Encuesta Integrada de Hogares, acumulado anual 2008.

C. Acceso y calidad de los servicios de salud

El acceso a servicios de salud puede ser proporcionado por instituciones públicas o privadas, dependiendo del régimen de salud. En cambio, bajo el régimen contributivo las EPS pueden contratar libremente proveedores de servicios médicos en los dos tipos de instituciones, bajo el régimen subsidiado la ley obliga a contratar como mínimo el 60% de los servicios con las IPS públicas regionales.

Debido a estas restricciones impuestas al régimen subsidiado, éste cuenta con una red de salud compuesta por 1.006 instituciones, de las cuales el 84,7% corresponde al primer nivel de atención médica, el 12,7% al segundo y solo el 2,6% al tercer nivel con grandes diferencias entre los territorios. Así, cuatro departamentos concentran el 43,3% de los hospitales públicos de primer nivel que brindan atención solamente al 24,2% de la población colombiana.

Además, la probabilidad de recibir atención médica por parte de una institución en caso de enfermedad es del 12% para los afiliados al sistema de salud y solo del 7,2% en el caso de la población no asegurada. Dentro de la población afiliada, el servicio médico tiene una evaluación positiva para ocho de cada diez personas. No obstante, el tiempo de espera para recibir atención por un médico general u odontólogo aumentó entre 2003 y 2008, pasando de 1.93 a 2.72 días. El aumento del tiempo fue mayor para los beneficiarios del régimen contributivo¹⁹.

¹⁹ Según datos de la ECV del DANE 2008.

VII. El sector educativo

A. Rasgos principales y transformaciones recientes del sistema de educación

La formación de capital humano en Colombia se desarrolla principalmente a través de dos áreas: la educación formal y el desarrollo de competencias laborales. La educación formal incluye educación preescolar, primaria, secundaria y superior. Está gestionada por el Ministerio de Educación Nacional, mientras el desarrollo de competencias está bajo la responsabilidad del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). El acceso a la educación es facilitado tanto por instituciones públicas como privadas.

La Constitución de 1991 declara la educación primaria como un derecho fundamental en Colombia. Todos los niños y niñas pueden acceder a este nivel de educación sin importar su edad. El artículo 67 de la Constitución garantiza la gratuidad de la educación primaria proporcionada por instituciones públicas. Para acceder a la educación secundaria y superior en las instituciones públicas, hay que pagar un monto variable, dependiendo de la situación socio-económica de los hogares de los estudiantes. Los que acuden a instituciones privadas deben pagar tasas de matrícula.

B. Educación formal

Como esfuerzo para garantizar el derecho a la educación, el programa Gratuidad ha sido implementado para ofrecer apoyo económico a las familias de escasos recursos y cubre el precio de la matrícula, otorga una pensión y asume los costos educativos complementarios pagados por los estudiantes de educación primaria y secundaria en instituciones oficiales. Los beneficiarios del programa son estudiantes entre 5 y 17 años, clasificados en los niveles uno y dos del SISBEN, en situación de desplazamientos o pertenecientes a pueblos indígenas que asisten a instituciones estatales. El programa se financia a través del Ministerio de Educación Nacional con recursos del Sistema General de Participaciones (SPG) y de entidades territoriales encargadas de su implementación²⁰. En 2008, 4.958.071 estudiantes se beneficiaron del programa, lo que representa un 54% de la población total que recibe educación básica primaria y secundaria en instituciones oficiales.

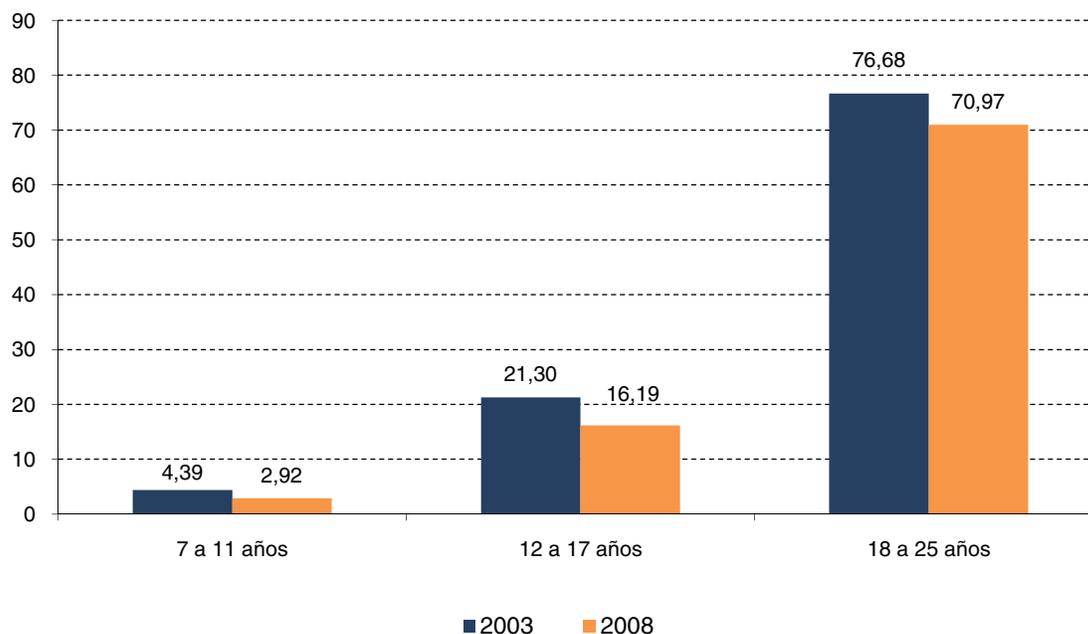
²⁰ Los estudiantes que pertenecen a familias clasificadas en el nivel 3 del SISBEN pueden incurrir algunos costos.

Según la información del DANE (2008b) y considerando todos los niveles de educación, cuatro de cada cinco estudiantes asistieron a instituciones oficiales (78,8% de la tasa total de asistencia) en 2008. Sin embargo, la proporción más alta de asistencia a instituciones privadas es a nivel de educación superior. Además, uno de cada diez estudiantes que asisten a una institución pública afirma haber recibido un subsidio educativo frente a 1 entre 40 para los estudiantes que atienden instituciones privadas. En consecuencia, en 2008 el gobierno fue la principal fuente de subsidios recibidos por los estudiantes tanto a nivel nacional, regional o local.

La tasa de cobertura neta en 2008 era del 85,8% para la educación primaria; del 70,7% para educación secundaria y del 20,9% para educación técnica y superior, lo que significa un avance desde 2003, cuando estos valores eran del 84,3%, 65,6% y 16,2% respectivamente ²¹. Esta mejora refleja también el aumento de los niveles de eficiencia del sistema educativo. Éstos también se reflejan en la reducción de la proporción de la población en edad escolar que no asiste a ninguna institución educativa y que consecuentemente está excluida del sistema educativo: esta proporción se redujo en unos seis puntos porcentuales entre 2003 y 2008 (véase el gráfico 5).

No obstante, el sistema educativo se enfrenta a varios retos en términos de garantía de calidad de la educación que permita a la población aumentar su productividad para obtener ingresos más altos rompiendo el círculo intergeneracional de la pobreza que afecta a buena parte de los que acceden a la educación pública²².

GRÁFICO 5
PROPORCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS Y JÓVENES EXCLUIDOS
DEL SISTEMA EDUCATIVO, 2003-2008
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia a partir del Departamento Administrativo Nacional de Colombia (DANE), Gran Encuesta Integrada de Hogares, acumulado anual 2008.

²¹ Considerando la edad escolar entre 7 y 11 años para la educación primaria; 12 a 17 años para la educación secundaria y 18 a 25 años para la educación técnica y superior y con cálculos basados en información proporcionada por el DANE (ECV 2008).

²² Basado en una entrevista con Gabriel Piraquive de la DNP.

Para mejorar la retención escolar, el Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el ICBF y las entidades territoriales, han implementado el programa de Asistencia Nutricional al Escolar Adolescente. Este programa entrega comida caliente y tentempiés a los estudiantes, incluyendo desayuno o almuerzo. El programa se financia a través del SGP, el ICBF y las entidades territoriales. De él se benefician niños de 5 a 17 años pertenecientes a familias en los niveles uno y dos del SISBEN, que asisten a instituciones oficiales. En 2008, 3.879.744 estudiantes participaron en el programa, lo que representa la mitad de la población total que recibe educación preescolar, primaria y secundaria en instituciones oficiales.

Por último, el programa de Acceso con Calidad a la Educación Superior (Acces) —implementado por el Ministerio de Educación Nacional, el Icetex, instituciones educativas privadas y entidades territoriales— entrega un subsidio a estudiantes de escasos recursos (pertenecientes a los niveles uno y dos del SISBEN), que están matriculados o admitidos en instituciones técnicas, tecnológicas y universitarias del país. Este subsidio se financia a través del Icetex y del presupuesto nacional. El programa entregó 17.102 subsidios en 2008.

C. Sistema de desarrollo profesional

La política de formación ocupacional en Colombia la diseña y la lleva a cabo el SENA, con la participación de Entidades de Capacitación (ECAP) para la implementación de los programas. Estas acciones se proponen fomentar la acumulación de capital humano, aumentando las tasas de participación en el mercado laboral y las tasas de empleo, particularmente entre los jóvenes. De ahí, además de los programas regulares llevados a cabo por el SENA, resaltan otros programas: Jóvenes Rurales, Jóvenes en Acción y programas orientados a la capacitación de la población desplazada. En el caso de este último, 343.901 personas afectadas por desplazamientos forzados participaron en 2008, accediendo a la capacitación en formación ocupacional, emprendimiento y apoyo económico para desarrollar proyectos productivos.

En el caso de Jóvenes Rurales, la capacitación hace énfasis en temas agrícolas, agro-industriales y actividades pesqueras para incrementar las posibilidades de los jóvenes para entrar en el mercado laboral. Este programa se orienta a la población desempleada con edades entre 17 y 35 años que pertenecen a los niveles uno y dos del SISBEN. Para 2008, se registró un total de 211.680 alumnos en el programa, muy lejos de la meta original estipulada por el gobierno, lo que puede explicarse por la falta de pertinencia de los cursos impartidos a esta población y por las escasas posibilidades de acceder al mercado laboral después de participar en el programa.

Finalmente, Jóvenes en Acción fue creado en el contexto de la crisis económica atravesada por el país durante los años noventa. Los beneficiarios del programa participan en una capacitación orientada a aumentar las posibilidades de inserción laboral y social. Los desempleados entre 18 y 25 años que están en situación de desplazamiento y pertenecen a los niveles uno y dos del SISBEN reciben un apoyo económico diario de 5.000 pesos colombianos (aproximadamente dos dólares) orientado a reducir la deserción escolar durante la etapa lectiva del programa. El programa redujo su cobertura a través de los años; en 2008 contaba con 39.987 beneficiarios.

La principal fuente de financiación de los programas del SENA es semi pública. Estos recursos provienen del 2% del total de los salarios mensuales pagados por los empleadores, una medida que recibió muchas críticas debido a la elevada carga que representan para estos últimos y sus efectos negativos para el empleo. También se recurre a los recursos del presupuesto nacional financiar los programas de capacitación.

VIII. Vivienda social: subsidios y créditos

Los hogares que tengan menos de cuatro salarios mínimos mensuales o que tienen un puntaje SISBEN inferior a 34,5 puntos y pertenezcan a la economía informal tienen derecho a recibir un subsidio de vivienda otorgado por el Programa de Vivienda de Interés Social (VIS). Este subsidio puede ser usado por los beneficiarios para adquirir una solución de vivienda nueva, una usada o para mejorar la que tienen. Este subsidio oscila entre 1,85 y 10,15 millones de pesos colombianos y sus beneficiarios pueden solicitar también un crédito o un subsidio al desempleo. Para postular al subsidio, los hogares deben contar con un monto de ahorro previo.

El programa está coordinado y regulado por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Las entidades territoriales se encargan de implementar el programa, que se financia con recursos propios a través del Fondo Nacional del Ahorro; Fonvivienda, las Cajas de Compensación Familiar (CCF) que administran la asignación de subsidios; el Banco Agrario —que financia proyectos de vivienda en zonas rurales—; y la Caja Promotora de Vivienda Militar y Policía, que son constructores privados que diseñan y ejecutan los proyectos de construcción de vivienda.

En 2008, el VIS financió y subsidió 228.880 soluciones. Éstas se financiaron a través del Presupuesto General de la Nación y los recursos semi públicos cubrieron las Cajas de Compensación Familiar. Sin embargo, según datos del ECV, solo un 1,3% de los hogares reportó haber obtenido un subsidio en dinero o en especie para la vivienda. Los principales argumentos que se esgrimen en contra de la ampliación de la cobertura de este programa son la insuficiencia de áreas para la construcción de viviendas sociales y la falta de interés de parte de las empresas constructoras para edificar para los sectores más pobres de la sociedad.

Bibliografía

- Arias, J.F (2009), “La Política Social en Colombia. Hacia una sociedad equitativa e incluyente”, *Departamento Nacional de Planeación (DNP)* [en línea] <http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=h1Cw7MNePUg%3D&tabid=986>.
- Cecchini, S. y R. Martínez (2011), *Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos* (LC/G.2488-P), Santiago de Chile. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.23.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2012), *Panorama social de América Latina 2011* (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.12.II.G.6.
- Cocheteux, Roberto (2009), *El Sector Salud en el Desarrollo Económico Sostenible del País y el Sector Privado como Motor para su Crecimiento*.
- Departamento Administrativo Nacional de Colombia (DANE) (2008a), *Encuesta de Calidad de Vida*.
- _____ (2008b), *Gran Encuesta Integrada de Hogares, acumulado anual*.
- Departamento Nacional de Planeación (DNP) (2009a), “Avances de la política anti cíclica del Gobierno Nacional a julio de 2009”, *Alta Consejería para la política anti cíclica, Departamento Nacional de Planeación (DNP)* [en línea] <http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=Hxnmz7%2Fc7zc%3D&tabid=36>.
- _____ (2009b), “Documento Conpes 3605. Requisitos de acceso al programa subsidiado de aporte a la pensión financiado con los recursos de la subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad Pensional”, *Consejo Nacional de Política Económica y Social* [en línea] <http://www.confenacol.org/Normatividad/conpes3605.pdf>.
- _____ (2009c), *Indicadores de coyuntura económica*.

Este informe es parte de una serie de estudios de casos nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir sus principales desafíos en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que busca integrar una variedad de acciones orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. En particular, la protección social es vista como un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población –a la seguridad social, el trabajo, la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como al disfrute del nivel más alto de bienestar físico y mental y a la educación.

Con diferencias que se deben a su historia y nivel de desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado medidas innovadoras para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias –que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales– y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más importantes que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, permitiendo lograr impactos positivos sobre las condiciones de vida de la población.



Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC)
www.cepal.org



dds.cepal.org/proteccionsocial