

SEGURIDAD SOCIAL ENFOCADA EN SALUD DE COLOMBIA FRENTE A CHILE

**Seguridad Social Enfocada En Salud De Colombia Frente A Chile**

**Carolina Rojas Carvajal**

**Universidad De Bogotá**

**JORGE TADEO LOZANO**

**II SEMINARIO INTERNACIONAL EN GESTIÓN DE LAS ORGANIZACIONES**

**HELDER BARAHONA URBANO**

**28 DE ENERO DE 2012**

**BOGOTÁ**

## RESUMEN

Apenas en el siglo IXX el Estado Colombiano identificó en el sistema de seguridad social un elemento esencial para favorecer condiciones de vida digna en sus ciudadanos. A fin de atender esta problemática los gobiernos nacionales “importaron” diferentes estructuras de seguridad social, iniciando con la española, en la actualidad el sistema de seguridad social colombiano e incluso el estadounidense se han servido de la experiencia y modelo chileno. La seguridad social en el sistema de salud entre Colombia y Chile presenta diferencias, generando expectativas sobre el servicio recibido en Colombia, se identifica que los resultados necesarios no dependen de un modelo específico, lo que se requiere es una forma eficiente y eficaz de administrarlos posicionando la seguridad social dentro de los programas vitales del estado para los habitantes, lo que genera a futuro un país de proyección estable y confiable.

**Palabras Claves:** Seguridad social, salud, Colombia, Chile, subsidiado, privado, aportes.

## ABSTRACT

Since the nineteenth century in Colombia is identified the lack of social security that is required to live with dignity. Over the years have been developed different methods starting with Spanish ideas and then, it is implemented the model pioneered Chile's

## SEGURIDAD SOCIAL ENFOCADA EN SALUD DE COLOMBIA FRENTE A CHILE

social security in Latin America and even though in the United States, nowadays Chile is also the least corrupt country in Latin America. In the present there are some differences between the social security system between Colombia and Chile, generating expectations about the service received in Colombia, it was identified that the required results are not dependent on a specific model, what is required is an efficient and effective way to manage them, putting the social security system within one of the most important rights in the nation, creating a country looking stable and reliable projection.

**Keywords:** Social Security, Health, Colombia, Chile, subsidized, private, contributions.

El siguiente ensayo de reflexión es producto del análisis de diferentes temáticas expuestas en las ponencias presentadas en el II Seminario Internacional en Gestión de las Organizaciones: CHILE 2011, realizado en la ciudad de Santiago de Chile en el mes de Noviembre y Diciembre de 2011, el cual fue organizado por la Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, Facultad de Ciencias Económicas-Administrativas y Postgrados Ciencias Administrativas. Este ensayo fue revisado y aprobado por el Dr. Helder Barahona Urbano, Doctorado Business of Administration, Universidad Swiss; Magister en Docencia, Universidad de la Salle, Bogotá, Colombia, Especialista en Gestión Humana, Universidad EAFIT, Medellín, Colombia, Administrador de Empresas, Universidad ICESI, Cali, Colombia.

## **SEGURIDAD SOCIAL ENFOCADA EN SALUD DE COLOMBIA FRENTE A CHILE**

### **ANTECEDENTES HISTÓRICOS EN COLOMBIA**

A mediados del siglo diecinueve existía un abandono por parte del gobierno de Colombia hacia las familias de quienes fallecían en las campañas libertadoras; esto llevo al estado a copiar de España un modelo militar llamado *Montepios militares* como una improvisada institución prestadora de seguridad social en Colombia siendo un fondo que hacia descuentos de los sueldos y pensiones de los generales, jefes y oficiales del ejército de la época. Leyes posteriores modifican dicho modelo convirtiéndolo en cajas de ahorros con intereses menores que dan protección a favor de los huérfanos y viudas de militares activos.

A comienzos del siglo XX el gobierno unificó el sistema de protección integral de los militares creando la Caja de sueldos de retiro de las Fuerzas Militares y Policías, Caja de auxilios y prestaciones de la Asociación Colombiana de Aviadores Civiles. Este particular interés del Estado en darle protección a un núcleo especial de servidores públicos sin plan ni método y sin una organización administrativa sobre el monto de las obligaciones que pesaban sobre las instituciones creadas buscaba dar salida a las crisis socio-política y económica del momento.

## SEGURIDAD SOCIAL ENFOCADA EN SALUD DE COLOMBIA FRENTE A CHILE

En la década de 1930 se creó el Instituto de Previsión Social que se ocupó de establecer el seguro social obligatorio, de cumplir y hacer cumplir toda la legislación social que exista al tiempo de su fundación sobre seguros sociales, públicos y privados, seguros colectivos e individuales, accidentes de trabajo, sueldos y pensiones de retiro, vacaciones remuneradas, inmovilidad, recompensas y auxilios.

Se presentó seguidamente un proyecto que dio origen a la Caja de Seguros Sociales, para cubrir los riesgos de enfermedad, invalidez prematura, vejez, maternidad, desempleo o cesantía voluntaria y muerte contribuyendo a soportar los gastos de las familias numerosas. La parte importante de este proyecto fue la cobertura familiar en los servicios asistenciales y en la unificación del campo de aplicación, pues se ordenó que ingresaran a ella todos los asalariados, oficiales y particulares, que trabajen dentro del territorio nacional.

## **ANTECEDENTES HISTÓRICOS EN CHILE**

A finales del siglo XIX, Chile pasaba por una etapa de fragilidad económica y la manifestación de profundos problemas sociales derivados de la constante expansión del país; como reacción ante las inquietudes sociales y tratando moderadamente de corregir los abusos y desigualdades existentes, el gobierno da inicio a discusiones de

## SEGURIDAD SOCIAL ENFOCADA EN SALUD DE COLOMBIA FRENTE A CHILE

escasas leyes que favorecieron a los grupos más olvidados, se dictaron leyes como la de habitaciones obreras, de descanso dominical, de la silla, de accidentes del trabajo, la de salas cuna en establecimientos industriales y del Código Sanitario, siendo estas leyes pequeños calmantes al tema social ya que escasamente se cumplían. Las precarias condiciones de vida del momento de la clase obrera y la carencia de protección y seguridad denominadas “cuestión social” promueven una serie de denuncias y conflictos sociales y políticos que evidencian un cuestionamiento y malestar por parte de amplios sectores que impulsan la creación de las cajas de previsión que atendieron diferentes sectores como el civil-obreros, empleados públicos y de orden policial.

Estos antecedentes permiten confirmar que los modelos sociales que se rigen actualmente tanto en Colombia como en Chile tienen sus raíces en las similares realidades sociales, económicas, políticas y culturales que vivieron en los siglos pasados.

## **ACTUALMENTE LA SALUD EN COLOMBIA Y CHILE**

En Colombia existen cuatro formas para acceder a la seguridad social en salud. La primera es el sistema subsidiado de salud, financiado netamente por el estado prestado en entidades públicas y privadas, totalmente gratuito para personas de escasos

## SEGURIDAD SOCIAL ENFOCADA EN SALUD DE COLOMBIA FRENTE A CHILE

recursos los cuales se encuentran inscritos en el SISBEN (Sistema de Identificación de potenciales beneficiarios de programas sociales). La segunda prestada por el estado con el extinguido seguro social ahora llamado nueva E.P.S.(Entidad Promotora de Salud) en la cual el afiliado realiza aportes y cancela copagos según sus ingresos, la tercera por instituciones privadas, existen varias entidades promotoras de salud a las cuales los afiliados realiza sus aportes y según los ingresos el afiliado cancela copagos para recibir la atención, la cuarta tiene la posibilidad de afiliarse a la medicina prepagada, que es de fácil acceso para las personas de mayores ingresos que ya están afiliados a una EPS; estas tres últimas perciben ingresos provenientes de aportes en un 4% de los salarios que cotizan los trabajadores más el 8,5% que cotiza el empleador del salario del trabajador, adicional a esto el estado según el género, edad y afiliados contribuye a estas entidades, las cuales siguen percibiendo más dinero de los afiliados que deciden tener su medicina prepagada.

La salud en Chile se divide en dos sistemas: el público y el privado. El público representado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), el cual tiene a su vez dos grupos de atención que se diferencian por la capacidad adquisitiva del usuario, el primero es la Modalidad de Atención Institucional (MAI), donde los usuarios son atendidos en establecimientos públicos a quienes se les cobra un copago por la atención según el grupo de ingresos en el que se encuentren, solo los grupos menos favorecidos no deben hacerlo; el segundo grupo es la Modalidad de Libre Elección (MLE), estos usuarios son atendidos en entidades privadas, siendo los de mayores

## SEGURIDAD SOCIAL ENFOCADA EN SALUD DE COLOMBIA FRENTE A CHILE

ingresos dentro de los que han elegido afiliarse a FONASA, el cual es subsidiado por los aportes obligatorios del 7% de sus afiliados y por capital del estado.

El sector privado está compuesto por aseguradoras llamadas ISAPRE (Instituciones de Salud Previsional), de carácter netamente privado, las cuales administran las cotizaciones obligatorias de los trabajadores que como mínimo debe ser el porcentaje obligatorio del 7% más las contribuciones del estado, por lo general en este sector se pacta con la aseguradora una prima que cubra el valor del paquete que quiera adquirir el afiliado, también realizan copagos para recibir la atención requerida mucho más costosos que los realizados por los afiliados a FONASA.

Es de aclarar que en el modelo Chileno no hay cotización por parte del empleador, los aportes son netamente por parte de los trabajadores.

### **ANALISIS**

Se puede identificar que para los dos sistemas de seguridad social, la salud es importante y es atendida, sin embargo en el sistema Colombiano se hace también responsable al empleador quien contribuye con un poco más del doble del aporte

## SEGURIDAD SOCIAL ENFOCADA EN SALUD DE COLOMBIA FRENTE A CHILE

efectuado por el trabajador, lo que genera identidad por el mismo, responsabilidad, compromiso, solidaridad, democracia y amparo.

En visita efectuada a Chile en algunas de sus empresas se encontró con un alto nivel sindical aprobado al punto de verle como un aliado estratégico, esto contrasta con Colombia el cual es muy bajo y mientras en Chile crece en Colombia casi se extingue, por lo cual salta la pregunta del porque aun en Chile con este alto respaldo a la clase trabajadora con los sindicatos el aporte en seguridad social para salud es netamente del trabajador y el porcentaje total difiere de 7% al 12,5%. Se encuentra entonces que los sindicatos no han avanzado al igual que el mercado y la globalización, se han quedado ideológicamente estáticos, lo que no les ha permitido avanzar y visualizar lo que trabajadores requieren, según los medios y la economía que cada vez está más austera hacia el trabajador y que tiende a desconocer la importancia de la seguridad social como la salud sobre todo para la mayor parte de las personas y clase trabajadora que habita el globo terráqueo que se encuentra en condiciones de medianos y escasos ingresos.

Es urgente priorizar la seguridad social como la salud, dado a la tranquilidad con la que ha sido ignorada por parte del estado y la resignación de la clase trabajadora que desconoce su significado. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en un documento publicado en 1991 denominado "Administración de la Seguridad Social" definió la Seguridad Social como: "La protección que la sociedad proporciona a sus

## SEGURIDAD SOCIAL ENFOCADA EN SALUD DE COLOMBIA FRENTE A CHILE

miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos."

En el seminario internacional de gerencia de recursos humanos realizado en Santiago de Chile del 4 al 11 de diciembre de 2011 se interactuó con personas del país ajenos al seminario y se estableció con ellos la diferencia de los aportes en las cotizaciones con respecto a Colombia, se obtuvo respuesta de conformidad respecto aduciendo que las condiciones eran claras en el momento de la contratación, ellos no esperan aportes del empleador y sus ingresos deben alcanzar para cumplir con las cotizaciones de ley; como si no fuera atractivo que el empleador aportara un poco más del doble para su salud, se pudo percibir en su mirada una duda, ya que es claro que para la seguridad social no solo es importante el ingreso del día a día.

"La seguridad social es procíclica puesto que su ingreso disminuye durante las crisis económicas mientras que sus gastos tienden a aumentar" Carmelo Mesa-Lago (s.a. párr. 2). Se evidencia la necesidad de que el estado no escatime en los fondos dirigidos a la seguridad social en pro de alivianar la pobreza y estar preparados para los momentos de crisis, dado que en el caso de la salud está muy segmentada, los más

## SEGURIDAD SOCIAL ENFOCADA EN SALUD DE COLOMBIA FRENTE A CHILE

pobres serán los más afectados adicionándose a ellos los de clase media por reducción de ingresos o desempleo.

Ha sido lamentable el momento que por negligencia y abuso del poder en las administraciones de las entidades prestadoras de salud del estado se generaron pérdidas por las cuales se vieron abocados a privatizar parte de la administración de la seguridad social, pues en el mejor de los casos sin tener presente el abuso de las entidades privadas la fragmentación de hoy en día genera unos altos costos administrativos, la mayoría de ellos en mercadeo, competencia y altas metas de utilidad para generar más inversión y crecer.

La carencia de un requerido dialogo social sobre las reformas efectuadas al sistema de seguridad social genero inequidades en el servicio de salud que hoy por hoy aún se adelantan correcciones para disminuirse. En Chile en teoría toda la población tiene la libertad de elección entre el sistema público y privado, en realidad los afiliados a las ISAPRE son personas de ingresos medio-superior ya que pueden sufragar los costos de los diferentes copagos incluso si son potencialmente portadores de enfermedades de alto riesgo. Por el contrario las personas de pocos ingresos, de alto riesgo de enfermedad o residentes en zonas rurales no pueden elegir, deben afiliarse al fondo nacional de salud; lo que genera que el sector público cubra la población con más riesgos y costos pero que tienen menos ingresos, en el dos mil se refleja un aumento de la inequidad teniendo en cuenta los costos sufragados por el estado cuando el 20%

## SEGURIDAD SOCIAL ENFOCADA EN SALUD DE COLOMBIA FRENTE A CHILE

de la población estaba afiliada a las ISAPRE pero consumían el 43% del gasto destinado a salud, por el contrario el 66% afiliado al fondo nacional solo el 57% del gasto.

En Colombia también existe inequidad dado que las personas que no tienen recursos para cancelar copagos no podrán afiliarse a una E.P.S. y no todos los que están afiliados a una E.P.S. podrán adquirir medicina prepagada. Aun así las E.P.S lo único que exigen para afiliar y prestar el servicio de salud es el cumplimiento del pago de la cotización, independiente del genero, edad, riesgo o si reside en zonas rurales, se encuentra más discriminación en el derecho de admisión en las ISAPRE, para el dos mil ocho se logra en Chile disminuir las contribuciones al sistema privado y se genera bono de maternidad para minimizar la discriminación hacia la mujer; la superintendencia de salud comienza a vigilar las ISAPRE como el regular las primas de los seguros y crear topes.

En Colombia se implementan controles para que los trabajadores independientes no evadan su afiliación y pago, dado que se encontró que muchos a pesar de tener ingresos se registraban en el SISBEN para recibir salud gratuita. Las entidades del estado empiezan a encontrar irregularidades en los cobros recibidos por las E.P.S. por los servicios prestados; adicional se encuentra con la problemática de que la salud está pasando de ser un derecho a un negocio muy rentable para las entidades privadas, muestra de esto es como las E.P.S dejan de distribuir en mejores servicios a

sus afiliados los recursos obtenidos para capitalizarlo y ofrecer al mercado medicina prepagada para personas de altos ingresos. Estas malas prácticas permitidas por el estado conllevan a una mala prestación de los servicios.

## **CONCLUSIONES**

La calidad de vida es lo que todas las personas requieren en donde se encuentren, a pesar que en Colombia se cuenta a diferencia de Chile con la ventaja del porcentaje de aportes y la responsabilidad asumida por los empleadores, cada sistema requiere de constante revisión y control, se debe velar por que las personas reciban los servicios necesarios para una vida saludablemente digna.

Los organismos internacionales deberán invertir en el estudio, diseño y financiamiento de planes de acción que fortalezcan la seguridad social, para que en el peor de los escenarios la crisis no sea una catástrofe.

No se ha permitido identificar como el tener una seguridad social adecuada contribuye a tener habitantes altamente productivos que crean riqueza, generando un país de proyección y estable.

## Referencias

Acevedo, A.(2010) . *La seguridad social. Historia, marco normativo, principios y*

*vislumbres de un Estado de derecho en Colombia.* Recuperado de

<http://revistas.uis.edu.co/index.php/anuariohistoria/article/view/1402>

Ensignia, J. (1998). *El debate sobre la seguridad social en América Latina y la posición*

*del sindicalismo.* Recuperado de

[http://www.nuso.org/upload/articulos/2682\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/2682_1.pdf)

Mesa, C. (2008). *Protección social en Chile: Reformas para mejorar la equidad.*

Recuperado de [http://www.ilo.org/public/spanish/revue/download/pdf/s4\\_mesa-Lago.pdf](http://www.ilo.org/public/spanish/revue/download/pdf/s4_mesa-Lago.pdf)

Mesa, C. (s.f.). *La Crisis Económica Mundial y su Impacto en la Seguridad Social*

*Latinoamericana.* Recuperado de

<http://www.sindlabautonomos.org/Imagenes/encuentro/pdf/Carmelo%20Mesa.pdf>

Osorio, J. (1991). *Seguridad Social en Chile.* Recuperado de

[http://www.ces.edu.co/Descargas/seguridad\\_social\\_chile\\_Vol5\\_No2.pdf](http://www.ces.edu.co/Descargas/seguridad_social_chile_Vol5_No2.pdf)