

# La escisión del ISS

## Un paso más hacia la entrega de la Seguridad Social a las multinacionales

Cedetrabajo

Elaborado por el equipo de investigaciones laborales de Cedetrabajo con colaboración de la Confederación de Trabajadores Colombianos, CTC.

*La reestructuración del Seguro Social es una consecuencia del marchitamiento de la institución iniciado con la Ley 100 de 1993. Tal era la importancia de la institución y las necesidades de los colombianos en esta materia que varios gobiernos duraron 10 años en liquidarlo. Aún en el último período, si hubiera existido voluntad política, la institución se hubiera podido salvar, pero la estrategia ha sido clara: privatizar la salud pública y abandonar las responsabilidades sociales del Estado. Al gobierno no le importó dejar miles de trabajadores en la calle y a los usuarios más desprotegidos que nunca. **DESLINDE***

---

Apoyándose en las facultades extraordinarias otorgadas por la mayoría parlamentaria, el gobierno procedió a reestructurar el Seguro Social, dándole continuidad a la política trazada desde el revolcón, en la perspectiva de desmontar la seguridad social estatal y entregarle estos cuantiosos recursos al sector privado. Tal propósito se ha hecho más urgente, en la medida en que se acerca la hora de inaugurar el Área de Libre Comercio de las Américas, ALCA, y se requiere tener el terreno allanado para el alud de inversiones norteamericanas que provendrán atraídas por las múltiples ventajas entregadas. El comienzo del fin se veía venir desde que se instauró el esquema de competencia con el sector privado, plasmado en la Ley 100 de 1993.

Con el favoritismo gubernamental, las EPS privadas comenzaron a erosionar la sólida estructura construida durante más de 50 años y, en pocos años, le sonsacaron los afiliados, bajo la mirada complaciente de las autoridades y la mayoría de los administradores de la institución. A tal labor contribuyó el alto gobierno con la sanción impuesta en 1998, por la Superintendencia de Salud. Todo ello formó parte del proceso de marchitamiento paulatino decretado por los organismos de crédito internacional, como el FMI y el Banco Mundial, para abrir espacios a las multinacionales del ramo.

### *Las verdaderas causas de la crisis del Seguro Social*

Previamente a la llamada reestructuración, el gobierno nacional lanzó un "Plan de Modernización" del ISS, cuyos lineamientos estaban contemplados en el Documento Conpes 3219 y en el análisis presentado por la Presidencia del Instituto el 4 de abril de 2003. Llama la atención, en primera instancia, que el afán por desarrollar una reestructuración del Seguro Social haya coincidido con la visita trimestral de la Comisión del FMI, que controla la aplicación del Acuerdo Stand By, firmado en diciembre pasado. Decía el gobierno que el estado del ISS era el resultado de la inflexibilidad para adaptarse a la Ley 100 de 1993, la carga prestacional, los efectos de la sanción impuesta por la

Superintendencia de Salud y los problemas de gestión. Esta caracterización del problema era parcialmente cierta pero eludía señalar los principales factores que llevaron al Instituto a la postración total. Especialmente hizo caso omiso de la falta de voluntad política de los administradores del Seguro, para hacer una gestión que resuelva los problemas estructurales de esta entidad, fundamental para el desarrollo de un modelo de seguridad social universal, integral y solidario, a cargo del estado.

En síntesis, la propuesta oficial concluía que la solución consistía en cerrar 10 de las 37 clínicas, despedir 3.600 trabajadores de planta y desmontar algunos aspectos de la convención colectiva. Además se proponía la separación funcional de la EPS y las IPS, y la entrega de éstas últimas mediante "desarrollo de esquemas de gestión y administración de los CAA y clínicas involucrando alternativas de administración delegada, tercerización de servicios, venta de servicios, venta y concesión de algunas de ellas."1. Tales medidas no sólo no resuelven los agudos problemas planteados, sino que los van a agravar, en cuanto no apuntan a las verdaderas causas de la crisis institucional.

<b>ENTIDAD</b>	<b>1999 (I)</b>	<b>2000 (I)</b>	<b>2001 (IV)</b>
ISS	6'583.034	5'464.832	4'425.423
SALUDCOOP	930.326	1'558.336	2'301.059
CAJANAL	672.122	594.980	540.239
COOMEVA	431.273	816.541	1'330.791
FAMISANAR	421.019	540.501	618.926
SUSALUD	420.134	579.642	761.325
CRUZ BLANCA	360.647	322.088	472.755
COLMENA	288.138	233.097	254.255
SALUDTOTAL	224.934	410.702	675.398
COMPENSAR	215.287	341.766	450.854
CAFESALUD	208.508	321.453	615,646
SANITAS	142.818	312.466	512.899
CAPRECOM	181.311	152.020	101.728
<b>TOTAL</b>	<b>12'388.791</b>	<b>12'845.459</b>	<b>14'581.426</b>

Datos de *Portafolio*.

### ***La rapiña y la desleal competencia de las EPS privadas***

El primer factor que venía deteriorando el ISS es la merma de la afiliación por efectos de la desleal competencia que, con la complicidad del Estado, desarrollaron las EPS privadas desde la aprobación de la Ley 100 de 1993. En ese año el ISS contaba con 5'515.546 afiliados de los cuales 3'424.986 eran cotizantes y 2'090.560 beneficiarios. Al generalizarse la cobertura familiar, con la Ley 100, el ISS creció hasta 8'107.929 afiliados en 1997. Después, bajo el mandato de Samper, sobrevino la sanción de la Superintendencia de Salud y se vino a pique la afiliación, mientras crecían en similar proporción las EPS privadas.

Como se puede observar, mientras a comienzos de 1999, las EPS públicas (ISS, Cajanal y Caprecom) afiliaban el 60% del total de la población, a finales de 2001 solamente cobijaban el 34,8%, habiendo perdido más de 2,5 millones de afiliados. Entre tanto los 2,2 millones de nuevos afiliados fueron a

engrosar las EPS privadas, lo cual implicó que la participación de ellas pasó del 40% del mercado al 65,2%, a costa del debilitamiento de la seguridad social estatal. No cabe la menor duda de a quien ha favorecido el esquema de "competencia", establecido por la Ley 100, reforzado por las posteriores medidas. Además, varias de las instituciones privadas han superado la capacidad de afiliación fijada por la Superintendencia de Salud, sin que esta entidad haya tomado una sola medida al respecto, como una clara demostración de su inclinación a favorecer a los particulares.

### ***Las fallas del sistema de identificación y compensación***

Para 2000 las cifras oficiales arrojaban 5'036.735 afiliados; para 2001 3'596.943 y, para 2002 3'164.873. Sin embargo, el documento Conpes reconoce que "En efecto, los recaudos de 2001 corresponderían a 4'010.000 afiliados en promedio y los de 2002 a 3'424.000 afiliados en promedio. Los afiliados presentados en el cuadro anterior tampoco incluyen los afiliados por identificar, en promedio 600.000 de acuerdo con las cifras de recaudo que resultan de analizar las cotizaciones efectivamente recibidas."2 De manera que el ISS recibió cotizaciones, en 2001, por 413.000 cotizantes que no fueron reconocidos por la exigente malla de validación del Fosyga, lo que representa un desfase de ingresos, para ese año, del 11,5%. Para el 2002 ese desfase fue del 8,2%, como resultado del no reconocimiento de 260.000 afiliados, aproximadamente.

Pero el asunto es más grave aún, porque el mismo Conpes señala que las cifras anotadas no incluyeron los afiliados sin identificar, en promedio 600.000 según el cálculo oficial, cuyas cotizaciones fueron efectivamente recibidas por el ISS, pero fueron trasladadas en su totalidad al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga). Ello representa un desangre de más del 20% en las finanzas del Seguro Social, que sumado al porcentaje arriba anotado eleva la cifra, por este concepto a cerca del 30%. Es decir que por solo estos conceptos el ISS dejó de percibir algo así como \$600.000 millones anuales.

Si analizamos las cifras del documento Conpes, encontramos que el déficit presentado amañadamente, por el gobierno representa el 17% de los ingresos en 2001 y el 31% en 2002. Ello quiere decir que solamente corrigiendo los mecanismos de compensación y de identificación de afiliados, el Instituto hubiera registrado un superávit, pese a la competencia de las EPS privadas. Pero el asunto es más grave todavía porque esos cotizantes que no han sido reconocidos, si debieron ser atendidos, en virtud de que hicieron efectivo sus aportes a la institución y eso les dio derecho a utilizar sus servicios. O sea que esos aportes fueron a las arcas del Fondo de Compensación del Fosyga, pero el costo de la atención de esos usuarios corrió por cuenta del ISS, configurándose una situación en la que esta entidad subsidia al conjunto del sistema contributivo, incluidas las EPS privadas. De hecho, de no ser así el que estaría en serios aprietos no sería el ISS, sino el sistema de seguridad social, presentado en su momento, como la gran revolución de la salud, por el desaparecido Juan Luis Londoño.

### ***La selección adversa***

Para noviembre de 1997 el ISS entró en el sistema de compensación creado por la Ley 100, a lo cual se sumó, poco después la sanción de la Supersalud. Ello implicó que los nuevos afiliados a la seguridad social fueran cobijados por las EPS privadas, lo cual ha incidido en la composición de la afiliación del ISS por edades, en la cual es evidente el incremento de la población mayor de 60 años, la que más servicios de salud requiere y, por lo tanto, cuesta más su atención. Es por eso que entre 1999 y 2002 el

porcentaje de afiliados, en ese grupo etáreo subió de 12% al 20%, en el ISS, en tanto que disminuyó el porcentaje de hombres entre 15 y 44 años, del 24% al 18%.

Así mismo, del total de enfermedades de alto costo atendidas por todas las EPS durante 1997, 94% correspondieron al ISS, pese a que solamente cubre el 35% de los afiliados al sistema contributivo. Este es otro factor que afectó las finanzas del Instituto, dado que el Seguro Social pasó cuentas por este concepto, por \$120 mil millones, para el año 2002, de los cuales sólo le reconocieron \$28.000 millones, pero escasamente fueron efectivamente cancelados \$3.000 millones. También ha constituido una vena rota para esa institución que la mayoría de los lesionados en accidentes de tránsito, acuden a las clínicas del ISS, ante la negativa o las dificultades de las privadas para atender esos casos. Más aún si encontramos que la gestión de cobro ante el SOAT es bastante ineficiente, por parte de la administración del ISS.

### ***El pasivo pensional y la deuda histórica***

La deuda pensional del Seguro Social como patrón, pasó de \$130.853 millones en 1995 a \$1,6 billones en 2001. Por ello la Ley 758 del 25 de julio de 2002, estableció que la nación contribuiría en la financiación del pasivo pensional del ISS, causado hasta el 23 de diciembre de 1993, fecha de entrada en vigencia de la Ley 100. Esta medida era apenas lógica en cuanto el estado ha usufructuado tradicionalmente los recursos del ISS e incumplió sus aportes durante años. Por eso no son comparables los costos operativos de una institución que lleva más de cincuenta años prestando sus servicios a los colombianos y los de unas empresas que en materia de costos laborales y prestacionales acaban de surgir, en un entorno laboral completamente distinto, creado en las últimas reformas laborales. También se debe tener en cuenta que el Decreto 2131 de 2002, modificó la planta de personal del ISS, suprimiendo más de 7.000 cargos vacantes de trabajadores oficiales.

La deuda histórica del gobierno con el ISS es del orden de 3,2 billones de pesos, por concepto de atención de pacientes de alto costo (\$732.000 millones) y deuda retrospectiva de pensiones (\$2,5 billones). Esto en materia de salud, porque si nos referimos a pensiones la cifra es varias veces billonaria. Llama la atención que el estado hable de estar subsidiando al ISS y cubriendo su déficit con recursos públicos, en tanto que se hace el de la vista gorda sobre el reconocimiento y pago de la deuda acumulada en varios lustros. Págame lo que me debes que lo que yo te debo son cuentas aparte, parece ser la lógica oficial, para enredar y confundir a la opinión pública y justificar sus anhelos privatizadores y liquidadores, a tono con las exigencias del Fondo Monetario y las grandes multinacionales de la salud.

### ***El gobierno no cumplió los compromisos pactados***

El gobierno no cumplió los compromisos adquiridos en el Pacto Nacional por el Fortalecimiento del ISS y la Seguridad Social, firmado en octubre 31 de 2001 y que fue elevado a la Convención Colectiva de Trabajo. Por ejemplo la administración del ISS se comprometió a que en tres meses se presentaría el resultado de un estudio sobre los saldos no conciliados ni compensados en los últimos dos años y que en adelante ese resultado sería reconocido y pagado por el Fosyga. Igualmente se pondría en vigencia un manual de recaudo y cartera que formaría parte de un programa de control a la evasión y la elusión. También se comprometió a definir un Plan de Desarrollo Informático Integral que resolviera el

problema de comprobación de derechos y pago de aportes y a reemplazar el sistema de autoliquidación.

Por su cuenta el propio gobierno propendería por la simplificación de la malla técnica de validación, redefiniría las normas de compensación y buscaría los mecanismos para obtener un período de transición para que el Instituto se adecuara a la Ley 100. Además apoyaría la conformación de un sistema de planeación institucional bipartita, mantendría la unidad de empresa, respetando el carácter público de la entidad. Todos estos compromisos y otros más, jamás fueron cumplidos y formaban parte del carácter integral del acuerdo, por lo que su incumplimiento implicaba reversar los ajustes a las normas convencionales.

### ***No hay controles a la evasión y la elusión***

El gobierno ha reconocido que la evasión y la elusión de aportes, por cuenta de los empresarios representa el 36% de los ingresos del sistema contributivo, pero no hace nada efectivo que permita controlar esta auténtica vena rota. En el Plan de Desarrollo, HACIA UN ESTADO COMUNITARIO, se anuncian medidas que reducirían el 50% de la evasión, pero al contrario de las demás formulaciones allí consignadas, al respecto no se toma una sola medida concreta.

En síntesis podemos afirmar que si se hubiera adelantado una adecuada gestión para identificar la totalidad de los afiliados y hacerlos reconocer por la malla de validación del FOSYGA; se controlaba la selección adversa en materia de edades y enfermedades de alto costo; se cancelaba la deuda histórica del estado con el Instituto y aquél asumiese el pasivo pensional y, se hubieran controlado de verdad, la evasión y la elusión empresarial, el ISS habría salido adelante y podría haber mejorado su imagen, de manera que hubiese recuperado buena parte de los afiliados que le han sido arrebatados por el sector privado, mediante argucias y componendas a las que no ha sido ajeno el propio gobierno nacional.

## **NOTAS**

1 Documento Conpes Plan de Modernización ISS. Marzo 31 de 2003. Página 41.

2 Documento Conpes Plan de Modernización ISS. Página 5.