

DOCUMENTO CONPES DNP-2877-UDS-UIP.

(Bogotá, octubre 16 de 1996)

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN

DESARROLLO Y READECUACION FUNCIONAL DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES -ISS- EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Documento original: CONPES DNP-2877-UDS-UIP.

## I. DIAGNOSTICO

### A. Antecedentes

La Ley 90 de 1946 creó el Instituto Colombiano de Seguros Sociales para brindar los servicios de seguridad social en salud a los trabajadores del sector privado. El Instituto, inaugurado oficialmente el 19 de junio de 1948, empezó a prestar servicios para enfermedades no profesionales y maternidad en 1949.

En la primera década el ISS se centró en su consolidación y expansión geográfica. En la década de los sesenta se amplió la cobertura de los riesgos amparados: seguro obligatorio de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (1964) y vejez, invalidez y muerte (1967). La década de los setenta fue de reglamentación y modificaciones importantes, entre las que cabe destacar el decreto 770 de abril 30 de 1975 que reglamentó el Seguro de Enfermedad General y Maternidad y estableció un primer sistema de ampliación de cobertura familiar para la prestación médico asistencial para la familia del afiliado y el Decreto 1650 de 1977 que determinó el régimen y la administración de los seguros sociales obligatorios.

La década del 80 se caracterizó por una situación de crisis: en lo externo, deficiencia en la prestación de servicios de salud; desabastecimiento de suministros; desconfianza en el manejo de los recursos económicos y decaimiento financiero de la entidad. En lo interno, exceso de reglamentación pero con problemas de operación y falta de instrumentos uniformes de desarrollo administrativo.

Con el panorama anterior, se llegó a la Constitución Política de 1991 (Art 48)(1) y a la Ley 100 de 1993. La Constitución Política define la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio que debe ser garantizado a todos los ciudadanos y prestado por entidades públicas o privadas. Por su lado, la Ley 100 de 1993 crea un sistema solidario de seguridad social integral que permite ampliar la cobertura tanto en pensiones como en salud a la población pobre del país y, adicionalmente, crea el sistema privado de pensiones y la garantía de pensión mínima.

Hasta la Ley 100 de 1993 el ISS tenía 3'425.000 afiliados a los tres regímenes: pensiones, salud y riesgos profesionales, lo que equivalía a un cubrimiento de 26% de la población ocupada nacional. Adicionalmente, tenía una cobertura familiar para salud que ascendía a 2'090.000 personas.

La cotización para el sistema de salud era del 7% y solamente existía una solidaridad entre afiliados con diferentes ingresos en el ISS o en las Cajas de previsión y no con el resto de la población. El sistema pensional se había constituido prácticamente en un sistema de reparto simple con incumplimiento de los planes establecidos inicialmente y con serios riesgos

financieros: los aportes públicos fueron derogados y el reajuste quinquenal de las cuotas de los afiliados no se produjo. Esto generó un fuerte desbalance entre los aportes y los beneficios pensionales(2), traduciéndose en altas transferencias a favor de las primeras generaciones de pensionados y en grandes desequilibrios financieros, que no habían hecho crisis debido a que el número de pensionados era relativamente reducido (representaban el 12% de los afiliados en 1994).

Fue ésta la situación que la Ley 100 de 1993 entró a corregir, al ordenar la separación del Instituto en negocios completamente independientes, administrativa y contablemente: 1) la Administradora del sistema de pensiones; 2) la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP); y 3) Salud. Dentro de salud se ordenó la independencia de la actividad de atención directa de salud al usuario, realizada por las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) del ISS, y el aseguramiento a cargo de la Entidad Promotora de Salud (EPS).

En salud se aumentó la cotización de 7% en 1993 a 8% en 1994 y a 12% en 1995. Se amplió la cobertura familiar para toda la población afiliada. Para asegurar la solidaridad y la eficiencia se fijó la UPC (Unidad de Pago por Capitación) y la diferencia entre la UPC y la cotización debe ser trasladada o complementada por el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) para compensar el conjunto del sistema entre todas las EPS. De los 12 puntos de cotización en salud, un punto va con destino al FOSYGA para aumentar la cobertura del régimen subsidiado en salud.

En pensiones se elevaron las cotizaciones de 6.5% en 1992 a 8% en 1993, a 11.5% en 1994, 12.5% en 1995 y 13.5% en 1996. Se creó el Fondo de Solidaridad Pensional con el ánimo de subsidiar los pagos de los aportes pensionales de los trabajadores vulnerables(3). Se crearon los Fondos Privados de Pensiones, caracterizados por un régimen de ahorro individual con solidaridad (4).

Paralelamente se mantuvo un sistema público de prima media con prestación definida y solidaridad. En este sistema se mantuvo la edad de jubilación en 55 años para las mujeres y 60 para los hombres. Se disminuyó el límite máximo de la tasa de reemplazo hasta el 85% del salario.

En la Ley 100 de 1993 se concretaron otros esfuerzos importantes para frenar el crecimiento del pasivo pensional que se venía acumulando aceleradamente, tanto para trabajadores del sector privado como del sector público. En efecto, se aumentó considerablemente la tasa de cotización (de 6.5% hasta 13.5% en 1996), ahora cotizan los empleados y las entidades públicas que no cotizaban, y se garantizó que las reservas del ISS estuvieran colocadas a tasas de interés de mercado. Todas estas medidas contribuyeron a frenar el incremento del déficit actuarial global del sistema.

También en los últimos años se han hecho importantes esfuerzos en el ISS orientados a combatir la corrupción al interior de la institución y desarrollar instrumentos que mejoren la transparencia en las actividades del Instituto.

## B. Evolución en Salud

El ISS es la institución que cuenta con la más amplia red de servicios, con cobertura en más de 350 municipios del país, atiende en forma integral pensiones, salud y riesgos profesionales y tiene gran experiencia en la atención de salud al trabajador. Tiene, además, la mayor infraestructura hospitalaria: 35 clínicas (4.647 camas) y 240 centros de atención (62.465 consultas diarias), con

una red de urgencias, de laboratorio y banco de sangre completa y bien dotada. Así mismo, ofrece programas de rehabilitación profesional y reinserción al medio laboral.

El número de afiliados cotizantes y beneficiarios del Instituto en salud ha sido creciente, pasando de 3'424.986 afiliados cotizantes más 2'090.560 beneficiarios en 1993, a 4'435.799 afiliados cotizantes más 6'387.551 beneficiarios en 1995, totalizando 10'823.350 personas, duplicando prácticamente la cobertura en tres años, lo cual ha generado grandes dificultades en la organización y atención de los usuarios(5). Actualmente los afiliados al ISS representan aproximadamente 81% de los afiliados al régimen contributivo de salud en el país.

El presupuesto del ISS asciende en 1996 a \$3.92 billones, lo cual representa 15.3% del presupuesto general de la Nación y alrededor de 4.4% del PIB. De los recursos del ISS, 42.8% corresponden al seguro de salud. Entre 1995 y 1996 el presupuesto del seguro de salud muestra un crecimiento de 31.5%, debido principalmente al crecimiento de las transferencias (43%), servicios personales (31%) y gastos generales (25%).

Las inversiones dirigidas a la ampliación institucional, se han realizado principalmente en las ciudades grandes e intermedias, donde se concentra la mayor cantidad de usuarios del ISS.

El Instituto ha tenido diversas dificultades para cumplir con las nuevas orientaciones de la seguridad social: claridad en los recursos que maneja, falta de información para compensar con el FOSYGA, congestión en la oportunidad de atención a sus afiliados e identificación oportuna de los recaudos. El manejo de personal y sus costos requiere un análisis cuidadoso, ya que el 83% de la planta de personal y el 82% de los contratos son de salud; entre los primeros, 63% corresponde al personal de las IPS y 37% a la EPS; por su parte, alrededor del 74% de los contratistas están directamente relacionados con la parte asistencial de las IPS.

### C. Evolución en Pensiones

La Ley 100 de 1993 creó dos regímenes independientes: un sistema privado de ahorro individual y un sistema público de prima media con prestación definida(6). El primero, manejado por las Administradoras de Fondos Privados de Pensiones (AFP), y el segundo, por el Instituto de los Seguros Sociales ISS y las Cajas y entidades de previsión social del sector público que fueran solventes.

Los Fondos privados de pensiones iniciaron su operación en abril de 1994 y comenzaron a recaudar fondos en mayo del mismo año. Entre esta fecha y julio de 1996 se trasladaron del ISS a los fondos privados de pensiones 1.1 millones de personas y se afiliaron 700 mil personas nuevas, con lo cual el número de afiliados al ISS pasó de 3,6 millones a 3,2 millones, mientras que los fondos privados reportaron 2'058.061 a julio 31 de 1996. La evolución de los afiliados al sistema pensional del ISS muestra un aumento de 3.3% en 1994 y una disminución de 8% en 1995.

Aunque las reformas introducidas por la Ley 100 aliviaron algunos aspectos del régimen pensional del ISS, aún subsisten problemas importantes. Para lograr un equilibrio financiero del sistema hacia adelante es necesario que se logre una rentabilidad alta de las reservas y se conserve el número de afiliados, sin lo cual sería necesario entrar a revisar otras variables (edad de jubilación y beneficios pensionales, tiempo cotizado, nivel de cotización). Los traslados entre el sistema de prima media y el de capitalización plena pueden generar pasivos no previstos (7).

El peso del ISS en el sistema pensional colombiano es predominante. El Instituto maneja cerca

de \$1.7 billones anuales en pensiones, lo que representa cerca de la mitad de sus ingresos anuales y el 66% de los afiliados y recursos anuales del sistema.

Aún no se han liquidado las cajas públicas insolventes del nivel nacional y territorial. Es importante que el ISS se consolide como la única empresa que maneje el régimen de prima media, según el espíritu de la Ley 100 de 1993. Como aún no se conoce el monto del pasivo pensional trasladado desde las entidades públicas nacionales y territoriales al Instituto de los Seguros Sociales, es necesario cuantificarlo y evaluar la forma como la nación, los municipios y departamentos van a cubrirlo. Así mismo, se deben mantener actualizaciones permanentes del valor presente de sus contingencias futuras.

#### D. Evolución en ARP

La aplicación de medidas de prevención de ATEP en el país muestra la disminución de los accidentes laborales: mientras en 1975 se tenía una tasa de accidentalidad de 120/1.000 trabajadores, en 1980 fue de 100/1.000 y en 1995 de 35/1.000.

El número de afiliados a la Administradora de Riesgos Profesionales ISS, entre diciembre de 1994 y diciembre de 1995 registró una reducción de 3,3% en el número de empresas y de 3.1% en el número de trabajadores, al pasar de 419.818 a 406.041 empresas y de 3'769.387 a 3'650.061 trabajadores en el período. Los recaudos de la ARP ISS alcanzaron \$228.554 millones en 1995 y \$79.444 millones en los primeros cuatro meses de 1996(8).

El ISS cuenta con el 90% del mercado. El resto es atendido por las 18 ARP privadas autorizadas que empezaron a constituirse en el segundo semestre de 1995. Las primas (cotizaciones) de las ARP privadas durante 1995 alcanzaron \$5.000 millones y en el primer trimestre de 1996 pasaron a \$11.000 millones(9), aumentando su participación en el sistema.

Las reservas para pensiones de invalidez y sobrevivencia del ISS a junio 30 de 1996, muestran un superávit (utilidades) de \$98.689 millones(10) y alcanzan un monto total de \$621.554 millones(11).

El ISS cuenta con cuatro (4) centros especializados en salud ocupacional (CASO) en Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla, donde se realizan estudios de alta complejidad y donde se cuenta con laboratorios de higiene y toxicología industrial, centros de documentación técnica y equipos de investigación científica. Además se han puesto en funcionamiento 35 centros de atención básica en salud ocupacional (CABSO), en 28 seccionales, que asesoran y capacitan a las empresas afiliadas y un Centro de Rehabilitación Profesional en Bogotá(12).

En materia operativa es necesario considerar la relación con los otros negocios del ISS. Las pensiones de invalidez y sobrevivencia, ocasionadas en el sistema de riesgos profesionales, las liquida y paga el negocio de pensiones. En el área de salud es necesario mejorar la contabilización y separación de cuentas para que el Instituto pueda distinguir entre los costos originados en causa común, a cargo del sistema de salud, y los de causa profesional, a cargo del sistema de riesgos profesionales. Estas diferencias podrían producir un beneficio financiero para las IPS y la EPS del ISS(13). Por ello es necesaria la separación de cuentas de las IPS por origen de la consulta (ATEP o Salud) y control de costos.

#### E. El Sistema gerencial

##### 1. Autonomía de la Empresa Industrial y Comercial del Estado

El Instituto de Seguros Sociales es una Empresa Industrial y Comercial del Estado (EICE), del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

En los servicios de salud que presta, actúa como una Entidad Promotora e Institución Prestadora de Servicios de Salud con jurisdicción nacional. El Consejo Directivo del Instituto determina las tarifas a aplicar en la compra-venta de servicios de salud. Para efectos tributarios, el ISS se rige por la reglamentación prevista para los establecimientos públicos. Según la Ley 100 de 1993, el ISS debía concluir en diciembre de 1994 la descentralización y la autonomía técnica, financiera y administrativa de sus unidades que presten los servicios de salud, proceso que hasta la fecha ha sido difícil.

## **2. Estructura institucional**

Las funciones establecidas por los Decretos 1403 de 1994(14) y 337 de 1995(15) para las Vicepresidencias de EPS, IPS, Riesgos Profesionales y Pensiones, no siempre les permite actuar funcionalmente en forma independiente para asumir la responsabilidad que le compete a cada una(16).

La creación de Vicepresidencias de apoyo, administrativa y financiera, diluyó las responsabilidades al tener funciones que competen a cada uno de los negocios(17). Esta situación se reproduce ampliamente en la organización regional.

La responsabilidad corporativa es solidaria en el ISS y, en esa dirección, toda la responsabilidad está en su representante legal. Esto diluye la responsabilidad que la naturaleza empresarial que cada uno de los negocios debe tener frente al ISS.

## **3. Niveles nacional y seccional**

Los conflictos de competencia territorial a partir del Decreto 1403 de 1994 se intentaron resolver con el Decreto 337 de 1995(18). Sin embargo, por la reproducción de la estructura nacional a nivel seccional, subsisten problemas relativos a las competencias y funciones entre los diferentes negocios e indefinición sobre el nivel directivo de las clínicas. Los gerentes seccionales de cada área dependen jerárquicamente de los vicepresidentes respectivos y, teóricamente, los conflictos anteriores se trasladan a éstos; y como tampoco disponen de herramientas claras para resolverlos, se acumulan en la Presidencia.

Lo anterior refleja una entidad sin unidad corporativa apropiada a nivel seccional, centralizada en funciones importantes, sin responsabilidades claras en algunas áreas y con dificultades de gestión que limitan su capacidad para resolver los problemas locales.

## **4. Planta de personal**

El Decreto 1651 de 1977 clasificó a los servidores del Instituto en empleados públicos, funcionarios de la seguridad social y trabajadores oficiales(19); clasificó los funcionarios de la seguridad social en discrecionales y de carrera; y reguló el proceso de selección, causales de retiro de la carrera, evaluación y calificación de servicios. El Decreto 413 de 1980 reglamentó la carrera del funcionario de seguridad social en el Instituto y reiteró la clase de servidores con la especificación de los cargos que deben ser desempeñados tanto por los funcionarios de la seguridad social como por los trabajadores oficiales. El 85.6% de los trabajadores de planta son funcionarios de la seguridad social, 13% trabajadores oficiales y 1% empleados públicos (Cuadro 1). La planta actual está conformada por 24.972 cargos, de los cuales 16.613 (66.5%)

corresponden a los niveles técnicos, auxiliar y operativo, 7.496 (30.0%) a profesionales y 863 (3.5%) a los cargos de ejecutivos, asesores y directivos (Cuadro 2).

La necesidad de servicios adicionales a partir de la expansión de la cobertura de afiliados han llevado al Instituto a recurrir a la contratación de servicios con IPS independientes (\$337.410 millones en 1996) y a la prestación directa de servicios a través de la contratación civil (\$108.502 millones para 1996). Se han contratado 13.542 personas: 11.127 (82.2%) para salud, 1.692 (12.5%) para administración, 295 (2.2%) para riesgos profesionales y 428 (3.1%) para pensiones (Cuadro 3).

La ampliación de la planta de personal bajo las condiciones del Decreto Ley 1651 de 1977, significa un incremento corriente, entre 107% y 163%, por persona vinculada(20), en consecuencia, se debe adelantar un análisis de ampliación de la planta de personal teniendo en cuenta los costos que tendría y analizar la competitividad de la entidad. La contratación ha crecido en promedio en 2.250 personas adicionales por año desde 1992. Actualmente el número de personas contratadas equivale a 54% de la planta de personal.

## 5. Sistema presupuestal y financiero

La Ley 100 de 1993 establece la separación de cuentas por negocios con la finalidad de que cada uno desarrolle su objeto social; para esto se requiere separar financiera, presupuestal y contablemente cada uno de los seguros. A partir de enero de 1996 el ISS cuenta con presupuestos separados por riesgos, aunque sin suficiente distinción entre el negocio de aseguramiento en salud (EPS) y prestadora de servicios de salud (IPS). Hasta ahora la EPS ISS no diferencia entre sus propios ingresos y los recursos del FOSYGA(21).

Por otra parte, la separación de las cuentas por negocio requiere que se revise el recaudo integrado de las cotizaciones para los tres seguros. En el recaudo se separan los recursos destinados a los fondos-cuenta (solidaridad del FOSYGA, FSP y Fondo de Riesgos Profesionales) y por inferencia se estima la participación de los diferentes seguros(22); a los dos meses y medio se conocen los ingresos reales por riesgo.

## 6. Sistema de Información

La información es uno de los retos más grandes del ISS en este momento. A pesar de los avances, aún subsisten dificultades importantes. Actualmente se ha logrado reducir a dos meses y medio el retraso en el conocimiento del número de afiliados de la entidad y la participación de cada negocio (pensiones, salud y riesgos profesionales) en los recaudos(23).

Finalmente, el diseño, la estructura, organización y funcionamiento del sistema de información en salud no permite a la entidad cumplir con sus obligaciones como EPS por no conocer oportuna y mensualmente el número de afiliados activos, ubicación geográfica, estado civil, edad, género y monto pagado por el afiliado. El ISS no ha presentado la Declaración de Giro y Compensación y, en consecuencia, no ha efectuado la compensación, ante el FOSYGA.

Vale la pena resaltar que, ante los avances realizados por el Instituto para ponerse al día con los requerimientos de la Superintendencia Bancaria respecto al manejo de las inversiones de las reservas y la adecuación de sus sistemas de información, el pasado 10 de octubre se levantó la vigilancia especial que se le había impuesto al ISS según resolución 2614 del 7 de noviembre de 1995.

## II. ESTRATEGIA DE DESARROLLO

### A. Hacia una estructura de negocios con responsabilidad

La naturaleza de Empresa Industrial y Comercial del Estado tiene por objeto la agilización en el manejo de una entidad pública y el desarrollo de una visión empresarial y competitiva, ánimo bajo el cual debe entrar a operar plenamente esta normatividad definida. El Instituto debe lograr la total aplicación de su naturaleza jurídica de empresa industrial y comercial del Estado, lo cual mejorará su capacidad para adelantar sus funciones con plena autonomía financiera. Esto implica, la aplicación de la libertad para que mediante acuerdos o resoluciones del Consejo Directivo, modifique las apropiaciones que considere necesario, cuando no implique cambios en el valor total de los gastos de funcionamiento, gastos de operación comercial, servicio de la deuda y gastos de inversión; sólo las adiciones, traslados o modificaciones de los valores totales, requerirá aprobación del CONFIS, conforme lo establece el estatuto orgánico del presupuesto y sucede con las demás EICE.

La propuesta está orientada a que, cumpliendo a cabalidad con la normatividad vigente para una empresa industrial y comercial del Estado, se avance hacia la constitución de un “holding” con cuatro negocios independientes: afiliación al sistema de salud, prestación de servicios de salud, riesgos profesionales y pensiones (24). A nivel regional se mantendrá la estructura del holding, con una gerencia regional y, en los casos que se requiera, existirán también responsables para cada uno de los negocios.

La nueva organización administrativa viable es un esquema corporativo, tipo “holding”(25), con unidad jurídica y técnica empresarial, pero con independencia administrativa, patrimonial y financiera en cada negocio y seguro. Dicho esquema corporativo implica que la empresa, en sus niveles nacional, seccional y local, permita economías de escala en servicios básicos como: informática y sistemas de información(26), administración de personal (selección, enganche, nómina, novedades, etc.), administración de servicios de apoyo (asistencia jurídica(27), suministros, transportes, comunicaciones, utilización y mantenimiento de sedes, administración de suministros y servicios generales), manejo de portafolio, y de investigación y desarrollo tecnológico(28).

Lo anterior implica que el ISS debe definir: los recursos propios de cada negocio, los servicios que presta el conglomerado a cada negocio, su costo y condiciones administrativas, y la estructura financiera y presupuestal que más se adecúe a un conglomerado con naturaleza jurídica de empresa industrial y comercial del Estado. Esto requiere definir con precisión las funciones y actividades que son competencia de la empresa conglomerada, las que se separan y son competencia de cada negocio, y aquéllas relacionadas con el manejo de los recursos correspondientes a cada uno.

Por otra parte, es necesario definir la forma como el conglomerado prestará sus servicios a cada negocio en condiciones de oportunidad, celeridad y eficiencia; los costos reconocidos por cada negocio y tipo de servicio; la figura administrativa que permita renegociaciones y desistimientos, y la forma como cada negocio se consolide empresarialmente

Así, cada negocio del ISS debe estar en capacidad de definir sus inversiones, su planta de personal y sus demás gastos, en correspondencia con sus necesidades y con sus posibilidades de financiación respecto de sus fuentes propias, en el marco de las directrices e intereses de la entidad y bajo las pautas del Consejo Directivo. De igual manera, el conglomerado lo hará con

base en sus recursos propios y con los que provengan de la venta de servicios a los negocios y de su participación corporativa en las utilidades en los términos del Estatuto Orgánico del Presupuesto.

La estructura orgánica de un conglomerado, con jurisdicción nacional, en esas condiciones de asociación y unidad corporativa, debe responder en forma coherente con su unidad empresarial jurídica, de misión y políticas, y con la independencia financiera y de gestión de sus negocios de aseguramiento, tal como lo ordena la ley, en todos sus niveles jerárquicos, sus líneas de mando y sus niveles de organización territorial.

Con relación al ámbito seccional, la vicepresidencia de cada negocio deberá definir las líneas de dependencia y mando requeridas para administrar eficientemente su negocio, incluyendo las áreas de apoyo en las seccionales. La administración que se defina, deberá garantizar una descentralización que permita un eficiente manejo, especialmente en la prestación de servicios de salud; dentro de este proceso se separará la Seccional Bogotá- Cundinamarca, en dos seccionales en el área de salud, debido al volumen de afiliados de esta regional.

Los cargos directivos del Instituto, en sus diferentes niveles, deberán asignarse con criterios técnicos de la mayor exigencia, procurando que la entidad cuente con personal altamente especializado en cada uno de los negocios bajo su responsabilidad. El Consejo Directivo del ISS deberá establecer los mecanismos que aseguren la vigencia de este propósito.

#### B. Planta de personal

Considerando los problemas generados por el congelamiento de la planta de personal desde 1979 y el alto volumen de personal por contrato que tiene el ISS, y teniendo presente las necesidades específicas de recursos humanos resultado del desarrollo de los distintos negocios del Instituto (fundamentalmente del aumento de la cobertura familiar en salud), se hace necesario encontrar un esquema adecuado de expansión de los servicios, redefinición de la planta de personal, y las estrategias y mecanismos de contratación, acordes con las funciones propias de cada negocio.

La definición de una nueva planta de personal para el ISS, incluida la posibilidad de descongelarla, necesita observar las estrategias definidas sobre las responsabilidades institucionales en cada nivel de servicio y operación, la competitividad de la entidad en el mediano plazo, los pasivos laborales aún no contabilizados ni provistos, la estrategia comercial definida, las relaciones de eficiencia y eficacia que se obtienen de la contratación de servicios(29), la definición de cargas administrativas, la estrategia de control administrativo y de costos, y la definición de plazos de contratación.

Para ello se conformará una comisión integrada por el ISS, los Ministerios de Hacienda, Salud y Trabajo, y el DNP, que analice las necesidades de recursos humanos de los diferentes negocios y proponga opciones viables para satisfacerlas. Los esquemas que se propongan deben tener como prioridad el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios del ISS y la utilización eficiente de los recursos de los afiliados. Esta comisión tendrá un plazo máximo de seis meses para entregar al Consejo Directivo del ISS una propuesta de reforma de la estructura de la planta y contratación de personal del ISS.

#### C. Salud

La magnitud del ISS y su importancia dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, donde hoy representa 81% de los afiliados, obliga a que se identifique una estrategia que le permita al

instituto desarrollarse y adecuarse a las demandas del nuevo sistema, para que pueda responder con oportunidad y calidad a todos sus afiliados. En tal sentido, en salud, el conglomerado realizará la administración general de los recursos de apoyo, la IPS la administración especializada de los servicios y la Entidad Promotora de Salud se especializará en su función de aseguradora.

La prestación de servicios de salud tendrá las condiciones de un negocio independiente, dada la especialidad técnica de su cometido, de su infraestructura y de su presencia, con diferentes niveles de complejidad, y la posibilidad de vender servicios a otras EPS. Su enorme tamaño y su función particular justifican una organización independiente de la Entidad Promotora de Salud. En esta forma tendría más oportunidad de especializarse en administración hospitalaria, de centros de atención y de los servicios de salud, en la organización de redes de atención, en la contabilidad de costos, en facturación y en la venta competitiva de servicios, ampliando sus posibilidades de desarrollo técnico, administrativo y financiero.

De acuerdo con lo anterior, el ISS implementará un reordenamiento para adecuarse, en un término razonable.

Entre la EPS y la IPS, existirá una relación estratégica y comercial, en la cual la EPS comprará los servicios que presta la IPS, cuando éstos se ofrezcan con oportunidad, calidad y precio competitivos. La EPS comprará adicionalmente los servicios requeridos a otras IPS, con el fin de garantizar una adecuada atención a sus afiliados. La IPS podrá vender servicios a otras EPS. La EPS ISS puede desarrollar el sistema de capitación con los centros de atención propios o contratados, y con las clínicas puede acordar otras formas de pago(30).

En cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 3 del artículo 275 de la Ley 100 de 1993, el Consejo Directivo, reglamentará el proceso por el cual el Instituto garantizará la descentralización y la autonomía técnica, financiera y administrativa de sus unidades que prestan servicios de salud(31). Dado lo anterior, la política de ampliación institucional debe dirigirse a terminar las obras iniciadas y a desarrollar nueva infraestructura en regiones donde el análisis de la oferta regional lo requiera.

El ISS promoverá la afiliación en pequeños municipios y en el sector rural, y contratará la prestación de los servicios necesarios para garantizar la atención de esta población, aprovechando fundamentalmente la infraestructura pública de salud. Así mismo, cuando haya consolidado su atención en el régimen contributivo, estudiará su participación en el régimen subsidiado.

Uno de los grandes retos del ISS es avanzar en la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios. Esto se garantizará mediante evaluaciones de satisfacción de usuarios, veedurías de asociaciones de usuarios, desarrollo de protocolos de atención, evaluación de historias clínicas y, en la medida de lo posible, difundir los resultados entre los usuarios para así mejorar su orientación.

#### D. Pensiones

Los aumentos de las tasas de cotización para el régimen pensional entre 1992 y 1996 le permitirán al ISS recuperar la situación de las reservas, que para 1991 ya presentaban déficit operacional. La tasa actual del 13.5%, aunado a la dinámica de afiliación superior a la prevista y a la coyuntura de mayores tasas de interés reales, permitirán al ISS una acumulación neta de reservas hasta entrada la primera década del 2.000. El Estado ha garantizado al ISS el pago de los

recursos que sean necesarios para asegurar el cumplimiento de sus compromisos si su situación financiera lo exigiera.

Estas condiciones, así como los reconocimientos que oportunamente hará el Ministerio de Hacienda de los bonos causados por servidores públicos nacionales que se hubiesen transferido al ISS, permitirán mantener una situación positiva de las reservas del ISS por unos 25 años. Una vez conocido el monto de afiliados que se han trasladado de las Cajas del orden nacional al ISS y el valor de los bonos pensionales adeudados, la Nación negociará con el ISS el cronograma de redención de los bonos pensionales emitidos. La Nación pagará al ISS mensualmente las cuotas correspondientes a los bonos vencidos y reconocerá una tasa de interés de mercado sobre el saldo que adeude.

Existen diferencias en las estimaciones sobre la tasa de contribución necesaria para obtener una pensión en los términos del régimen de prima media con prestación definida. El equilibrio se lograría con una contribución como la actual y un rendimiento de las reservas cercano al 10% real anual.

Ante la anterior situación se hace necesario que el ISS mantenga un sistema de evaluación permanente de sus compromisos y provisiones actuariales. Así mismo, el Ministerio de Hacienda estudiará la situación financiera del régimen pensional hasta el año 2.050 y propondrá las formas como el gobierno responderá por los déficit actuariales y las reformas necesarias(32). El Ministerio de Hacienda evaluará y reconocerá al ISS los recursos que éste necesite, según las condiciones fiscales del país y los requerimientos de la entidad, cuando las reservas del ISS sean insuficientes para cubrir sus obligaciones según sus balances actuariales.

En este mismo sentido, es urgente que el Ministerio de Hacienda emprenda un estudio que cuantifique el pasivo pensional de las entidades territoriales que se ha trasladado o se trasladará al ISS y a los fondos privados, y analice las garantías de los municipios con el ISS (activos fijos, corrientes, etc.)

#### E. ARP

El Instituto debe contribuir a la promoción de la salud del trabajador y a la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, a través de acciones tendientes a controlar los riesgos profesionales en todos los ambientes de trabajo de las empresas afiliadas al sistema, en especial al sector agroindustrial y la minería extractiva, donde se presentan las mayores tasas de accidentalidad laboral. Las acciones de promoción y prevención en materia de salud y ATEP deben contemplar acciones complementarias que incrementen el impacto sobre los afiliados y a su vez permita reducir los costos.

Resulta prioritario para el ISS el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con restricción o ausencia de capacidades para realizar una actividad dentro del margen considerado normal. Para ello el Instituto prestará la atención en salud y las prestaciones económicas de los trabajadores discapacitados, como resultado de accidentes de trabajo o enfermedad profesional. Así mismo adelantará estudios que permitan identificar para el sistema de riesgos profesionales a la población cuya discapacidad no es causada laboralmente y, una vez corregida vincularlos a una actividad productiva. El Instituto definirá acciones y responsabilidades en apoyo al desarrollo de la rehabilitación física y funcional, como eje de una política de reinserción a la fuerza laboral, también entre los seguros de salud y riesgos profesionales.

Se requiere la identificación de las cuentas de las IPS causadas por origen profesional o común,

que permita cargar los costos al seguro que los generó, concientizando al personal de salud de la importancia para el control de costos y la financiación de los negocios; para ello se intensificarán las auditorías médicas tendientes a validar aleatoriamente las causas de consulta (común o profesional). De otro lado, se identificarán las responsabilidades entre los seguros de pensiones, salud y riesgos profesionales, sobre el reconocimiento de las prestaciones económicas generadas (incapacidades, licencias, pensiones).

#### F. Sistema de Información

El ISS se compromete a identificar los mecanismos que le permitan la obtención oportuna de la información de los ingresos y afiliaciones para cada uno de los seguros, con el fin de llevar una contabilidad oportuna y separada. Este sistema de información para cada uno de los negocios debe estar funcionando, en un plazo no superior a seis meses, cuando también pondrá en funcionamiento el sistema de información que permita valorar las inversiones y establecer una comunicación directa entre tesorería y contabilidad.

En el término de seis meses, a partir de la fecha, el ISS generará un sistema de información en salud que le permita presentar las Declaraciones de Giro y Compensación, teniendo mensualmente información(33), para efectuar la respectiva compensación al FOSYGA.

#### G. Participación ciudadana

Conforme la Constitución Política(34), el ISS desarrollará acciones encaminadas a la difusión de los derechos y deberes de los usuarios(35) y promoverá y facilitará los medios para que se establezcan las veedurías de usuarios que contribuyan a la vigilancia de la prestación de servicios con eficiencia, oportunidad y calidad.

El ISS diseñará instrumentos orientados a crear veedurías en todos los niveles territoriales y servicios, y brindará los medios necesarios para que las opiniones y sugerencias sobre la actividad del Instituto sean tenidas en cuenta, para lo que adelantará un programa de capacitación tendiente a procurar la participación y el control social en la entidad.

### III. RECOMENDACIONES

Los Ministerios de Trabajo y Hacienda, el Departamento Nacional de Planeación y el ISS recomiendan al CONPES aprobar las propuestas planteadas en este documento y solicitar:

#### 1. Al ISS:

- Separar los ingresos de la entidad de los del sistema general de seguridad social.
- Mantener separados los ingresos de la entidad entre los seguros y negocios.
- Separar las cuentas de las IPS por causa de consulta o utilización de los servicios de salud para permitir identificar costos reales por riesgo.
- Definir operativamente, entre los negocios, el pago de las prestaciones económicas generadas en el sistema.
- Procurar la complementación de las acciones de promoción y prevención en salud y riesgos profesionales.

- Adelantar estudios tendientes a aumentar la cobertura de aquellos sectores que, como el informal, rural y menores trabajadores, se encuentran actualmente excluidos del sistema general de seguridad social.
- Actualizar permanentemente el valor de los pasivos pensionales y sus fuentes de financiación.
- Crear conjuntamente con los Ministerios de Hacienda, Salud y Trabajo y el DNP una comisión que analice las necesidades de recursos humanos de los diferentes negocios y proponga opciones viables para satisfacerla.
- Comunicar mensualmente al Ministerio de Salud y al DNP los montos de los contratos y pagos realizados al Sector Público por la prestación de servicios de salud.
- Una vez se haya consolidado el régimen contributivo, el ISS evaluará la conveniencia de entrar a ofrecer servicios al régimen subsidiado en salud.

## 2. A la Dirección de Riesgos Profesionales del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social:

- Desarrollar elementos de solidaridad convenientes al interior del sistema de riesgos profesionales.
- Establecer sistemas de información uniformes y definir indicadores de gestión para el sistema.

## 3. Al Ministerio de Hacienda y Crédito público:

- Resolver las solicitudes presupuestales del ISS en un plazo máximo de 15 días a partir de la entrega completa de la información de respaldo requerida.
- Monitorear permanentemente el valor de las contingencias a cargo del ISS y su relación con los ingresos previstos del Instituto, con el fin de garantizar la solvencia financiera.

## 4. Al DNP:

- Resolver las solicitudes presupuestales del ISS en un plazo máximo de 15 días a partir de la entrega completa de la información de respaldo requerida.

Cuadros No. 1 al 5

< CUADROS NO INCLUIDOS. VER ORIGINALES EN PDF EN LA CARPETA “ANEXOS”  
>

---

(1) Art 48: La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Se garantizará a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley. La seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella. La Ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo

constante.

(2) Los trabajadores afiliados al ISS tenían una tasa de cotización de apenas el 8% mientras que la edad de jubilación era de 55 para las mujeres y de 60 para los hombres. El tiempo de cotización fluctuaba entre 10 y 20 años y la tasa de reemplazo pensional, o sea, el monto de la pensión con relación al salario reciente fluctuaba entre el 65% y el 90%.

(3) Personas que ganan hasta un salario mínimo y no tienen un patrón fijo o son asalariados de las microempresas: los trabajadores por cuenta propia, los trabajadores rurales, los minusválidos, las madres comunitarias, los asalariados de las microempresas y los asalariados rurales que no tienen un patrón fijo.

**(4) Los afiliados a dichos Fondos, que ganen más de cuatro salarios mínimos, deben cotizar un punto al Fondo de Solidaridad Pensional al igual que en el régimen de prima media con prestación definida, y el Estado garantiza la capitalización para la obtención de una pensión mínima cuando se hayan cumplido los requisitos de tiempo de cotización y edad de retiro.**

(6) Mediante este régimen los trabajadores afiliados o sus beneficiarios obtienen una pensión cuyo monto está previamente definido en la ley.

(7) La Ley 100 de 1993 generó el traslado de las personas de mayor edad desde las entidades públicas hacia el ISS. Esto conlleva a un aumento de la edad promedio de los afiliados al ISS, fenómeno que agravaría en forma temprana la situación de tesorería y de reservas. Hasta julio de 1996 se habían trasladado del ISS a los fondos privados de pensiones 1'107.305 personas, 77% de las cuales tenía menos de 35 años.

**(8) De los cuales \$24.457, millones corresponden a la comisión para la administración del seguro. A su vez el costo financiero del recaudo fue de \$888 millones que corresponde al costo de oportunidad del manejo del dinero durante 10 días.**

(9) Datos de Fasecolda y de la Superintendencia Bancaria.

(10) Con base en cálculo actuarial del ISS correspondiente a los pensionados a 31 de diciembre de 1995, equivalente \$522.865 millones.

(11) Las pensiones de invalidez pagadas a 10.112 pensionados asciende a \$11.201 millones en los primeros 6 meses; la mesada mensual es de \$1.600 millones que corresponde a un monto de pensión promedio mensual de \$ 158.967 por pensionado. Las pensiones de sobrevivencia pagadas a 7.659 pensionados es de \$9.582 millones durante los primeros 6 meses; la mesada mensual es de \$1.368 millones que corresponde a un monto de pensión promedio mensual de \$ 181.042 por pensionado.

(12) Para mejorar la inversión del 5% de la cotización destinada a promoción y prevención se creó la Coordinación de Proyectos Especiales, que tiene como objetivo financiar proyectos de investigación, asistencia técnica, capacitación para la promoción y prevención de la salud ocupacional exclusivamente dentro de sus empresas afiliadas y de acuerdo con las prioridades de la población del Sistema de Riesgo Profesionales. En 1995 se invirtieron más de \$5.000 millones en 64 proyectos de investigación, promoción y prevención y para 1996 se espera invertir \$13.000 millones en aproximadamente 80 proyectos.

(13) En 1995 la ARP ISS reconoció al área de Salud del ISS \$30.000 millones por los servicios prestados.

(14) El Decreto 1403 de 1994 adopta la estructura interna del ISS y establece las funciones de las dependencias, creando 5 Vicepresidencias, una por negocio, y una de apoyo administrativo.

(15) El Decreto 337 de 1995 adiciona la Vicepresidencia Financiera.

(16) Se crean colisiones entre las Vicepresidencias de cada negocio y la Administrativa en la afiliación, registro, reconocimiento de licencias e incapacidades, manejo de la información, decisiones de personal, acciones de mercadeo, bienes y servicios, atención al usuario y trámites de contratación. Con la Vicepresidencia Financiera se crean colisiones en decisiones presupuestales, manejo de recaudo y compensación, manejo del portafolio, separación de cuentas en operaciones de tesorería, facturación y costos. Para la compensación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, actualmente función de la Vicepresidencia Financiera, la Vicepresidencia de la Entidad Promotora de Salud no tiene participación alguna.

(17) Por ejemplo, la responsabilidad de la afiliación para los tres seguros se situó en cabeza de la Vicepresidencia Administrativa, con lo cual ni la Vicepresidencia de la Entidad Promotora de Salud, ni la de Riesgos Profesionales, ni la de Pensiones, pueden ejercer esta función asignada por ley, ni responder a los órganos de control por los problemas, irregularidades o prácticas no autorizadas en que incurra dicha vicepresidencia.

**(18) A nivel territorial existía cruce de competencias entre negocios, reproduciendo la problemática nacional. Con el decreto 337 de 1995 se suprimieron las gerencias regionales (una por CORPES), y se crearon gerentes por negocio, así como gerentes administrativo y financiero, en las seccionales que por el volumen de afiliados requería. Sin embargo, no se creó ningún cargo que coordinara los negocios a nivel seccional y su relación con el nivel nacional.**

(19) La Ley 100 de 1993 ratificó que el régimen de los cargos en el Instituto fuese el contemplado en el Decreto Ley 1651 de 1977. Este Decreto define los funcionarios de la seguridad social como las personas que desempeñan cargos asistenciales y administrativos en el ISS, distintos de los de Director General, Secretario General y Subdirectores Seccionales de la entidad, que son empleados públicos de libre nombramiento y remoción, y de las personas que cumplan las funciones relacionadas con actividades de aseo, jardinería, electricidad, mecánica, cocina, celaduría, lavandería y demás oficios de mantenimiento, que son trabajadores oficiales.

(20) Para los 4 cargos tipo seleccionados

(21) El 12% de cotización para salud se distribuye de la siguiente manera: 1% para la subcuenta de solidaridad del fondo de solidaridad y garantía en salud, 0.5% de la cotización dirigida a promoción y prevención, el 0.3% destinado al pago de incapacidades por enfermedad general y el 10.2% que se destinan para financiar el Plan Obligatorio de salud. El punto de cotización de solidaridad pertenece al régimen subsidiado y por tanto no debería aparecer en el presupuesto del ISS, ya que estos recursos son presupuestados en el FOSYGA. Los ingresos reales de la EPS/ISS están constituidos por el monto proveniente de las UPC de acuerdo al número de afiliados, los copagos (opcional) y las cuotas moderadoras (obligatorias); así mismo, otros ingresos que entran al negocio de salud (EPS más IPS) son los ingresos por venta de servicios de la IPS a otras EPS y la atención de accidentes de tránsito, los cuales son financiados por el Seguro obligatorio de accidentes de tránsito-SOAT.

(22) La participación de salud se estima de acuerdo con el monto obtenido por el punto de cotización para el régimen subsidiado, pero sin descontar las licencias de maternidad ni las incapacidades pagadas por las empresas; luego se estima el monto de riesgos profesionales, y por diferencia se obtienen los recursos para pensiones.

(23) Los bancos reciben los aportes de las autoliquidaciones en una cuenta denominada “pagos ISS” y pasan un dato total al Instituto. El ISS, con base en una tendencia histórica, calcula los porcentajes que deben ir a cada uno de los negocios. En consecuencia, a pesar de que la Ley 100 de 1993 lo ordena, el ISS no está manejando patrimonios autónomos en sus tres negocios.

(24) El artículo 132 de la citada ley estipula: “A partir de la vigencia de la presente ley, las cajas, fondos y entidades del sector público, en todos sus órdenes, deberán financiar y administrar en forma independiente y en cuentas separadas, las pensiones de vejez, de invalidez y de sobrevivientes, del régimen de protección contra los riesgos profesionales y del régimen de amparo contra enfermedad general y maternidad. Deberán además administrar las mismas en cuentas separadas con respecto a las cuentas y conceptos restantes utilizadas por la administración respectiva.” La Ley 100 de 1.993 plantea una nueva organización administrativa donde se ordena el manejo de “negocios” independientes

**(25) “El holding es una sociedad cuyo activo está compuesto por títulos o participaciones en otras empresas con el fin de controlarlas y dirigir su actividad. Constituye un caso típico de empresa matriz, cuyo objetivo es controlar el grupo de sociedades” (Estados Financieros. Tua Pereda)**

(26) Aunque cada negocio tiene sus necesidades específicas de captura, procesamiento y análisis de información para alimentar su gestión, el conglomerado puede manejar una plataforma informática homogénea, estandarizada y compatible, lo mismo que la base de datos fundamental o de registro único de usuarios, a la cual acceden los negocios para efectos de cruces y agregaciones empresariales. Por su parte, cada negocio define sus datos, fuentes, instrumentos y canales e indicadores, insumos y productos de información, cuyo procesamiento ofrece el holding. En algunos casos específicos, como la información relacionada con atención en salud y comportamiento de la morbilidad, podría haber un subsistema propio de la IPS conectado en red con las entidades ejecutoras.

(27) Para garantizar una unidad de criterio a nivel del Instituto, es necesario que, a través del servicio de asistencia jurídica, se atiendan consultas, demandas, pleitos y demás asuntos jurídicos por los que deba responder la entidad.

(28) El conglomerado puede ir desarrollando una unidad especializada en investigación y desarrollo tecnológico que preste servicios de asesoría a los negocios, en todos sus niveles, en cuanto a metodología de la investigación operativa y aplicada, en mercado, como en administración y prestación de servicios. La IPS, por su parte, desarrollaría su componente de investigación epidemiológica.

(29) Examinar la viabilidad de esquemas de contratación individuales y colectivos, como cooperativas de profesionales y contratación con hospitales públicos, entre otros, para la prestación de servicios.

(30) Capitación, paquetes de servicios, paquetes de 1000, facturación, etc.

(31) En este sentido, las clínicas y demás instituciones prestadoras de servicios de salud podrán convertirse en Empresas Sociales del Estado (entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscritas a la IPS-ISS).

(32) Se puede estudiar el régimen de traslados entre los fondos privados y el ISS, la afiliación obligatoria al régimen de ahorro individual para quienes se afilien por primera vez al sistema pensional y correcciones de desbalances entre ambos regímenes.

(33) Sobre número de afiliados activos, ubicación geográfica, edad, género, monto exacto de la cotización de cada afiliado y días y montos pagados por licencia de maternidad e incapacidades

(34) Art. 270. La Ley organizará las formas y los sistemas de participación ciudadana que permitan vigilar la gestión pública que se cumpla en los diversos niveles administrativos y sus resultados.

(35) Usuarios, incluidos las ligas de usuarios, los gremios, las agremiaciones, los usuarios de los diferentes servicios, los aportantes, los empleadores, los pensionados y, en general, los diversos actores del sistema de seguridad social.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

ISSN 2256-1633

Última actualización: 5 de febrero de 2021 - Diario Oficial No. 51567 - Enero 24 de 2021

