

(Bogotá, enero 15 de 2007)

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN

ESTRATEGIA PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN PÚBLICA DE LOS SERVICIOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, ASEGURAMIENTO EN PENSIONES DE RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA Y ASEGURAMIENTO EN RIESGOS LABORALES

Documento original: CONPES DNP-3456-DNP: DIFP – DDS- PRAP

Versión aprobada

INTRODUCCION

Este documento somete a consideración del CONPES la estrategia para garantizar la permanencia del Estado en el aseguramiento público esencial de salud y de Riesgos Profesionales. Esta estrategia se requiere como respuesta a la existencia de una investigación administrativa, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, que podría llevar a la revocatoria de la licencia de funcionamiento de la EPS del ISS, según informó el Presidente del Instituto de Seguros Sociales (ISS) al Gobierno Nacional, a través del Ministro de la Protección Social.

En lo que respecta al ISS como administrador del Régimen de Prima media se analiza en términos generales su situación actual.

I. ANTECEDENTES

El ISS fue creado en 1946 ^[1]

para asegurar la prestación de los servicios de enfermedad general y maternidad a los trabajadores del sector privado. A partir de 1967 asumió la administración de las prestaciones económicas de pensiones y accidentes de trabajo.

Este marco normativo le permitió al ISS hasta 1993, desarrollar las actividades como agente monopólico en la prestación de servicios de salud, administración de pensiones y aseguradora de riesgos profesionales para los empleados del sector privado.

La Ley [100](#) de 1993 organizó el Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI) y autorizó al ISS a desarrollar las actividades de: (i) Salud, como Empresa Promotora de Salud (EPS) e Institución Prestadora de Servicios (IPS); (ii) pensiones, como Administradora del Régimen de Prima Media con Prestación Definida (AP); Y (III) riesgos laborales, como Administradora de Riesgos Profesionales (ARP). ^[2]

Los resultados negativos en la prestación del servicio y en la situación financiera del ISS, específicamente en el área de salud, llevaron en 1998 a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) a la suspensión de la autorización de funcionamiento como EPS. ^[3]

En octubre del 2001, el ISS, el Gobierno Nacional y el Sindicato de Trabajadores del Instituto, suscribieron un “Acuerdo Integral” con el objeto de ejecutar acciones conjuntas para superar la

difícil situación operacional y financiera del Instituto, pese a lo cual la situación del ISS continuó siendo crítica.

El Conpes 3219 de 2003,^[4] diagnosticó la no viabilidad financiera del negocio de la salud y las repercusiones que esta situación tenían en la calidad de los servicios de salud. Adicionalmente, para ayudar a la sostenibilidad y al mejoramiento de la calidad de servicios para los afiliados a la EPS, determinó un conjunto de medidas para subsanar algunos de los problemas estructurales.

El citado documento Conpes señaló que: “De no ser lo anterior garantía suficiente de la sostenibilidad del ISS, se deberá considerar la separación de los diferentes negocios del Instituto de Seguros Sociales con el fin de preservar aquellas unidades de negocios que sean sostenibles”.

En virtud de lo anterior, en junio de 2003, la actividad de salud fue reformada, escindiendo del ISS la prestación de servicios (IPS) y manteniendo su participación en el área de aseguramiento en salud a través de la EPS.^[5]

El ISS adoptó además, planes de mejoramiento con la SNS, la Contraloría General de la República y un convenio de desempeño con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP), los cuales no han sido cumplidos en su totalidad.

La problemática del ISS se ha reflejado en el refinanciamiento de un déficit estructural anual de la EPS que según estimaciones de la SNS es cercano a los 500 mil millones de pesos anuales. Este déficit es el producto de los recursos necesarios para el pago de jubilaciones de la EPS y del déficit operacional permanente, lo que ha generado un patrimonio negativo acumulado para el ISS en los últimos años.

Adicionalmente, la Ley [1122](#) de 2007,^[6] prohíbe el uso de recursos de la unidad de pago por capitación (UPC) para el pago de pensiones, motivo este que genera una imposibilidad para que el ISS empleador pueda pagar con estos recursos los jubilados que tiene a su cargo a partir de la expedición de la misma.

La situación descrita ha generado la intervención de la SNS mediante la apertura de investigaciones administrativas, que podrían conducir a la revocatoria de la licencia de funcionamiento de la EPS del ISS.

II. SITUACION ACTUAL

2.1 ISS Consolidado ^[7]

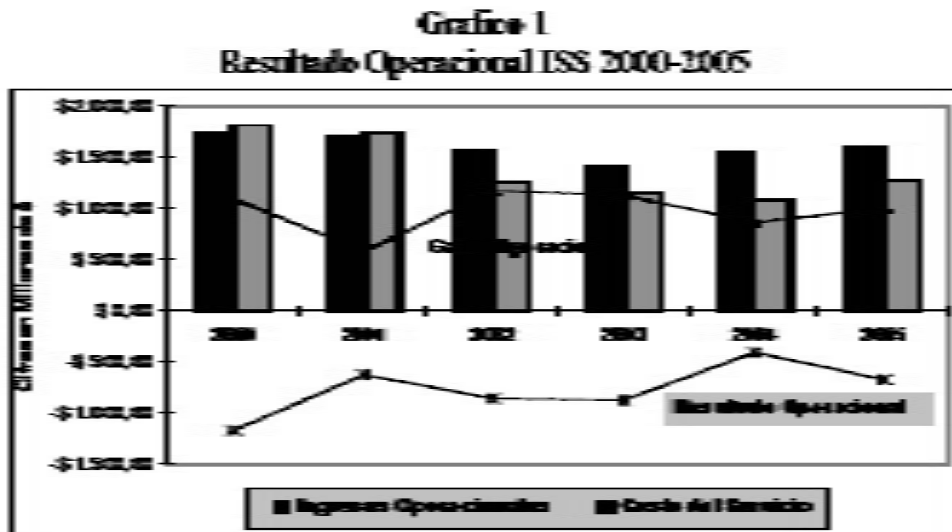
El Instituto de Seguros Sociales es un agente representativo del Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI) y es un instrumento importante de la política social del Gobierno Nacional. El ISS durante el 2006 administró recursos por \$ 10.8 billones (3.4% del PIB) en su presupuesto, ascendiendo el presupuesto de pensiones a \$ 8.1 billones, el de salud a \$ 2.1 billones y riesgos profesionales a \$ 606.8 miles de millones. Así mismo, maneja aportes de seguridad social de no menos de 5.000.000 de afiliados al sistema (Pensiones 1.8 millones, Salud 3.0 millones, ARP 1.5 millones).

2.1.1 Situación Financiera ISS Consolidado

Los resultados operacionales ^[8] del ISS fueron negativos durante el periodo 2000-2005, presentando una disminución al pasar de \$ 1.166,7) miles de millones (mm) a \$ 671,7) mm. El desequilibrio de la operación es generado porque los ingresos operacionales son insuficientes

para cubrir el costo del servicio y el gasto de la operación.

En promedio, el costo de prestación del servicio representa el 86.5% de los ingresos y el gasto de operación el 61,5%, creando, de este modo, un resultado negativo permanente de 48,4% de los ingresos, que asciende a \$ 768,7 mm anuales, en promedio como se aprecia en el gráfico 1.



Fuente: Estados Financieros ISS.

A pesar de la disminución de las pérdidas operacionales producida por las reformas realizadas, la situación financiera del ISS al finalizar 2005 presentó una fuerte acumulación de pasivos por \$ 3.812,8 mm sin respaldo de los activos de \$ 2.067,9 mm y un patrimonio negativo por \$ 1.744,9 mm. Al comienzo del periodo, año 2000, los pasivos superaban los activos en 45%; pero al final de 2005 esta relación se incrementó a 84.4%.

A pesar de esta situación, ^[9] el ISS ha logrado continuar con su operación debido a que la estructura de plazos de los pasivos tiene una concentración de deuda en el corto plazo ^[10] de 23%, en promedio, lo que permite que los activos corrientes puedan cubrir los pasivos corrientes, año a año, con niveles de liquidez ^[11] promedio de 1.5 veces.

Cuadro 1

Situación Financiera ISS 2000 – 2005

| 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | |
|--------------------------------|----------|---------|---------|----------|----------|----------|
| 1. Activos corrientes (\$ mm). | 1.498,9 | 1.827,7 | 1.554,8 | 1.499,0 | 1.396,1 | 1.333,2 |
| 2. Pasivos corrientes (\$ mm). | 1.314,6 | 1.226,4 | 765,2 | 876,7 | 883,3 | 815,8 |
| 3. Total Activos (\$mm) | 2.544,9 | 3.074,3 | 2.678,1 | 1.935,4 | 1.940,1 | 2.067,9 |
| 4. Total Pasivos (\$ mm) | 3.713,8 | 4.804,5 | 3.537,6 | 3.656,1 | 3.682,5 | 3.812,8 |
| 5. Patrimonio (\$ mm) | -1.168,9 | -1730,2 | -859,5 | -1.720,7 | -1.742,4 | -1.744,9 |
| 6. Estructura Deuda CP (%) | 35,4% | 25,5% | 21,6% | 24,0% | 24,0% | 21,4% |
| 7. Nivel de Liquidez (veces) | 1,1 | 1,5 | 2,0 | 1,7 | 1,6 | 1,6 |

Fuente: 1-5 Estados Financieros ISS y 6-7 Cálculos DNP.

2.2 Empresa Promotora de Salud (EPS)

El ISS como Empresa Promotora de Salud (EPS) tiene la obligación de garantizar la prestación del servicio de salud a sus afiliados bajo el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud (SNS) le expidió el certificado de funcionamiento al ISS- EPS mediante Resolución No. 24 de enero 18 de 1995. En julio de 1998 le fue suspendido el certificado, mediante Resolución 1416 de 1998 y en noviembre de 2001 fue levantada la suspensión, mediante Resolución 2462 de 2001.

Desde 1995 hasta junio de 2003, la EPS del ISS garantizó la prestación de los servicios contemplados por la Ley [100](#) y definidos por el Plan Obligatorio de Salud, a través de una red propia de IPS conformada por 234 Centros de Atención Ambulatoria (CAA) y 37 clínicas en todo el país pertenecientes en ese entonces al Seguro Social.

La EPS del ISS inició un nuevo modelo de operación a partir del año 2003 con el Decreto [1750](#) de 2003, el cual separó la actividad de prestación de servicios (IPS) y mantuvo en el ISS el aseguramiento (EPS). La EPS, a partir de la escisión concentra sus acciones hacia el mejoramiento de procesos, procedimientos y sistemas de información propios del aseguramiento, por lo que inició la construcción del Modelo de Gestión que articula los macroprocesos básicos del asegurador: suscripción y mantenimiento de los afiliados, análisis del Riesgo, administración del Riesgo y administración del Siniestro.

Actualmente, la EPS del ISS tiene un plan de mejoramiento con la Contraloría General de la República (CGR) y dos convenios de desempeño, uno con la SNS y otro con el MHCP.

La participación actual de la EPS ISS en la afiliación del Régimen Contributivo alcanza el 20.4%.^[12] El comportamiento de la afiliación de la EPS del ISS presenta en los últimos cinco años (2002- jun/2006) una reducción de 12.1% según cifras del Instituto, aunque en los dos últimos años se ha mantenido alrededor de los tres millones de afiliados.

Cuadro 2

Evolución Afiliados EPS ISS 2002 – Junio 2006

| Años | Cotizantes | Beneficiarios | Afiliados | | | |
|----------|------------|---------------|-----------|--------|-----------|--------|
| | | | Número | Var % | Número | Var % |
| 2002 | 1.603.197 | N.A | 1.818.754 | N.A | 3.421.951 | N.A |
| 2003 | 1.440.855 | -10.13 | 1.479.176 | -18.67 | 2.920.031 | -14.67 |
| 2004 | 1.538.029 | 6.74 | 1.445.747 | -2.26 | 2.983.776 | 2,18 |
| 2005 | 1.506.435 | -2.05 | 1.516.121 | 4.87 | 3.022.556 | 1,30 |
| Jun 2006 | 1.432.467 | -4.91 | 1.574.592 | 3.86 | 3.007.059 | -0,51 |

Fuente: ISS

2.2.1 Prestación de Servicios EPS

Se destaca como principales resultados de la evolución de los indicadores de calidad en la prestación de servicios de salud para el periodo 2003-2006 la mejoría en los indicadores de: (i) porcentaje de fórmulas despachadas completas al pasar de 59.9% a 71.1% (ii) insatisfacción con el trato al pasar de 12.9% a 10.2% y; (iii) proporción de quejas resueltas con un resultado alrededor de 68%. Por otro lado, se presenta una evolución en los índices de tiempos promedio de espera en consulta de medicina especializada y en consulta general.

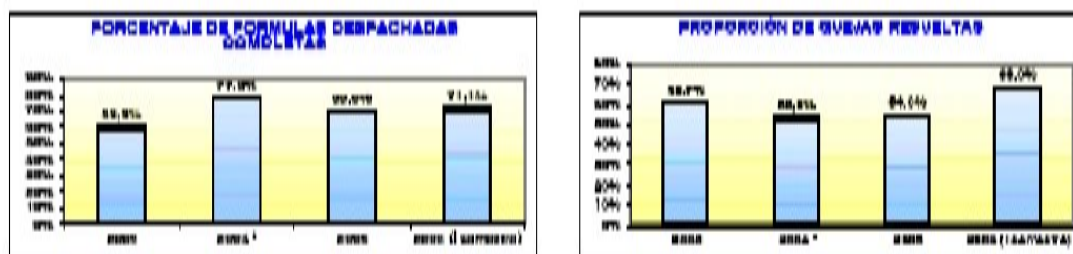
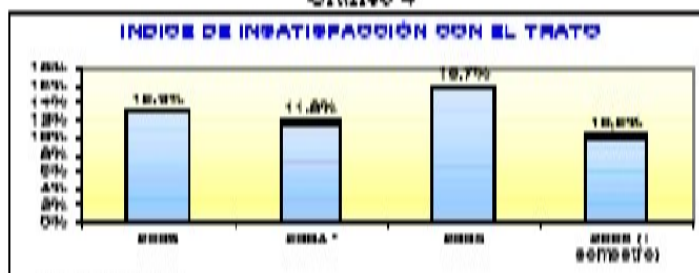


Gráfico 4



Fuente: ISS.

Los resultados son favorables frente a los compromisos planteados en el convenio de desempeño. Para medicina general las metas fueron de 3 a 6 días y se obtuvo 2.1 días y para medicina especializada las metas de 16 a 40 días se cumplieron con un resultado de 14.8 días

(Cuadro 3).

Aunque los resultados obtenidos se ajustan a las metas del plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República, como consecuencia de su informe de auditoría gubernamental correspondiente a la vigencia de 2005, hoy existen servicios por especialidad en lista de espera que por consulta y cirugía alcanzan un número del orden de 50.000.

Cuadro 3

Metas y Resultados en Convenio de Desempeño EPS ISS

| CONCEPTO | METODOLOGIA | Línea base | 2005 | | |
|---|--|-------------------|------------------------|----------------------------|------|
| | | | Meta Diciembre de 2005 | Avance a Diciembre de 2005 | |
| | | Diciembre de 2003 | | | |
| Tiempos promedio de espera de consulta externa de medicina general | No de días desde la solicitud del servicio y el día de la asignación | 5 a 8 días | 3 a 6 días | 322.776 | 2,1 |
| | Número de pacientes citados | | | 152.297 | |
| Tiempos promedio de espera Consulta Externa de medicina especializada | Sumatoria de días que pasan desde la fecha de la solicitud del servicio y el día de asignación de la cita para el servicio | 20 a 50 días | 16 a 40 días | 354.247 | 14,8 |
| | Número total de pacientes citados | | | <u>24.005</u> | |

Fuente: Vicepresidencia de la ESP del ISS

Este tema de calidad en la prestación de los servicios de la EPS del ISS es objeto de investigación por parte de la SNS mediante auto número 1229 de septiembre 8 de 2006.

La evaluación de la prestación de servicios también se puede medir a través de la percepción de los afiliados. La evaluación global de la satisfacción ¹³ de los afiliados a la EPS fue de 74,6 lo cual significa que está en el nivel “deficiente” de satisfacción.

Cuando la evaluación se da de forma espontánea, la satisfacción general para con la EPS, antes de evaluar cada atributo de forma particular, disminuye a 65,7, mostrando que su percepción inicial es más desfavorable.

Así mismo, la firma Llanas realizó una encuesta a 1300 personas en la cual se identificó que el 65% de los encuestados respondió a la pregunta ¿Qué tanta opinión tiene usted de la prestación de servicios de salud que hace el ISS? Como mala o muy mala. La misma muestra al ser cuestionada sobre la necesidad de una transformación del ISS, respondió que estaba de acuerdo en un 85.5%.

La situación en la prestación de los servicios también se refleja en que durante el periodo

comprendido entre el año 2002 y septiembre de 2006, la EPS del ISS ha registrado 51.357 tutelas por valor de \$ 68.2 mm. Los motivos que han generado estas tutelas son la falta de oportunidad en la autorización y realización de procedimientos médicos hospitalarios y ambulatorios, enfermedades catastróficas y medicamentos.

Por último, en un estudio de la Defensoría del Pueblo ^[14] que, con fecha 12 de enero de 2007 remitió esta entidad al Gobierno Nacional, señala que después de visitar 21 seccionales en el país, el ISS presenta problemas de calidad y concluye que no se puede "...esgrimir como excusa la problemática financiera de la institución y las diversas dificultades por las que atraviesa no justifican la negación o represamiento de servicios".

2.2.2 Situación Financiera EPS

La EPS del ISS tiene un problema actual y estructural de sostenibilidad financiera que resulta del desequilibrio entre sus ingresos y sus gastos. Por ejemplo, en el año 2005 los ingresos operacionales (\$ 1.390,9 mm) fueron insuficientes para cubrir el costo de prestación del servicio, que representa el 90.6% de los ingresos (1.259,7 mm) y el gasto de operación (\$ 784,4 mm) que representa el 56.3% de los ingresos, generando así un desequilibrio de 46.9% es decir \$653.3mm anuales.

Para el año 2006 este déficit alcanzó un monto del orden de \$ 500 mm que se financió básicamente con recursos de un proceso especial de compensación (\$ 203 mm), con excedentes de la ARP (\$ 140 mm), y un crédito de la Nación (\$ 120 mm), fuentes todas ellas contingentes y extraordinarias que no permiten financiar déficit estructurales de manera permanente.

El ISS es una empresa industrial y comercial que en el caso de salud se encuentra en competencia con otras entidades privadas. Por esta circunstancia, de acuerdo con la ley [489](#) de 1998, la Nación no podría efectuarle aportes distintos a otorgarle créditos de presupuesto y a transferirle los recursos previstos por la ley [758](#) de 2002 para financiar las jubilaciones legalmente reconocidas por el ISS hasta el 23 de diciembre de 1993.

GASTOS

La estructura de costos y gastos de la EPS está afectada, principalmente, por dos factores: (i) la inflexibilidad e ineficiencia laboral (convención colectiva, contratación civil y apoyo a la administración general) y, (ii) el perfil epidemiológico de los afiliados al Instituto.

(i) La EPS debe aportar un porcentaje que asciende al 66% de los ingresos que la administradora general requiere para operar, pues, entre otras, cuenta con 2.323 personas, mientras que la EPS funciona hoy con 1.229 personas.

El ISS opera con 5.313 personas, de las cuales el 44% están en la planta de personal, es decir, 2.355 personas (ver cuadro 4).

Cuadro 4

Personal del ISS Diciembre 2006

| ISS | Número Cargos | Cargos Provistos | Contratos | Funcionarios actuales |
|----------------|---------------|------------------|-----------|-----------------------|
| 1 | | 2 | 3 | (2+3) |
| EPS | 817 | 557 | 672 | 1.229 |
| PENSIONES | 273 | 200 | 865 | 1.065 |
| ARP | 297 | 223 | 473 | 696 |
| ADMINISTRADORA | 2.050 | 1.375 | 948 | 2.323 |
| TOTAL | 3.437 | 2.355 | 2.958 | 5.313 |

La Administradora general concentra hoy cerca del 44% del personal, es decir 2.323 personas, para atender las labores generales administrativas como dirección, planeación, jurídica, financiera y recursos humanos.

En la planta de personal del ISS cerca del 98% de los funcionarios son trabajadores oficiales y como se mencionó anteriormente, el personal se concentra en labores que no son destinadas a la operación directa o labores misionales, correspondientes a auxiliares, técnicos, ayudantes, porteros, secretarías y conductores.

Esta situación se presenta entre otras por la cláusula de estabilidad laboral que existe en la convención colectiva del ISS, que ha impedido realizar un proceso de reestructuración que permita definir una planta más acorde con las labores misionales, con el impacto que esto significa no solo en gestión y eficiencia de la entidad, sino también impidiendo el ajuste en el costo de operación de los mismos.

A este hecho readicionan los gastos inflexibles también establecidos por la convención colectiva que han impactado e impactan los gastos de personal. En el Conpes 3219 se hizo referencia al histórico de las asignaciones básicas pactadas en dicha convención a partir de 1991 y al factor salarial que resulta de los beneficios y prestaciones que lo constituyen y afectan adicionalmente el costo pensional. Se menciona también que mientras para los empleados públicos el factor prestacional alcanza el 29.16%,^[15] para los empleados del ISS asciende a 43.7% excluida la retroactividad de las cesantías^[16] y el pago de los factores pensionales de los ex funcionarios que excede el Régimen General.

(ii) El costo de prestación del servicio en el periodo 2000-2005, en promedio, se ubicó en 97.5% del total de los ingresos operacionales y 109.2% de los ingresos por UPC. El costo promedio presentado en el periodo 2002-2005 para un grupo de EPS privadas del tamaño del ISS (Saludcoop y Coomeva) es de 83.28%.^[17] Por lo tanto, la EPS del ISS ha tenido, en promedio, un sobre costo en la prestación frente a la competencia de alrededor de 14.3 puntos porcentuales del ingreso recibido, superior a EPS del sector privado.

El costo de la EPS ISS se ve afectado también por el perfil epidemiológico de los usuarios. El perfil epidemiológico de la EPS del ISS presenta una desviación hacia alto costo debido a: (i) la concentración de 45% de sus afiliados en mayores de 45 años, aumentando la frecuencia y el costo de servicios y, (ii) la alta representación de enfermedades de alto riesgo (renales, VIH, Sida y Cáncer) entre sus afiliados.

Cuadro 5

Perfil por Grupo Etáreo EPS ISS

| Edad | Afiliados EPS ISS | Particip. % EPS ISS |
|--------------------|-------------------|---------------------|
| De 0 a 4 años | 81.547 | 2.71% |
| De 5 a 14 años | 516.215 | 17.17% |
| De 15 a 44 años | 1.056.336 | 35.13% |
| De 45 a 59 años | 641.285 | 21.33% |
| Mayores de 60 años | 711.676 | 23.67% |
| Total | 3.007.059 | 100.00% |

Fuente: ISS

El costo de las enfermedades de alto riesgo de la EPS del ISS de \$ 291.8 mm representa el 23.2% del costo total. Esta incidencia es alta debido a que los 43.540 usuarios de alto costo representan el 1.4% de la población afiliada. El CNSSS, con el acuerdo 287 de 2005, definió un coeficiente que se aplica a la UPC de cada año, en el Régimen Contributivo, para equilibrar las desviaciones que se presentan entre las distintas EPS en función del número de pacientes con enfermedades de alto costo.

El acuerdo del CNSSS mediante el cual se aumentó la UPC para el año 2007 señaló que este coeficiente se reemplazaría por otro mecanismo que incluyera la modificación de los ponderadores que se aplican por grupo etáreo. Este estudio está siendo realizado por el Ministerio de la Protección Social y debe presentarse al CNSSS a comienzos del presente año. Como un principio de ajuste en esta línea, el acuerdo definió un incremento diferencial de UPC por grupo etáreo para este año. Para los grupos de las personas mayores de 45 años el incremento definido fue del 9%.

INGRESOS

La caída de afiliados que afectó a la EPS del ISS durante el periodo 2002-2006 ha incidido en la disminución de sus ingresos operacionales como se observa en el Cuadro 6.

Cuadro 6

Ingresos Operacionales EPS 2000-2005

| Ingresos | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | Var 2000-2005 |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| 1. Ing. Oper (\$mm) | 1.532,0 | 1.517,3 | 1.364,4 | 1.177,8 | 1.344,7 | 1.390,9 | -126,4 |
| 2. Crec. Ing Operc | | -1,0% | -10,1% | -13,7% | 14,2% | 3,4% | -9,2% |
| 3. Ingr. UPC (\$mm) | 1.416,1 | 1.438,3 | 1.032,3 | 1.049,4 | 1.217,1 | 1.382,9 | -33,1 |
| 4. Crec Ing. UPC | | 1,6% | -28,2% | 1,7% | 16,0% | 13,6% | 7,6% |
| 5. Ajuste UPC | | 8,0% | 6,3% | 7,1% | 5,9% | 5,0% | 35,6% |
| 6. Afiliados | 4.199.342 | 3.596.943 | 3.421.951 | 2.920.031 | 2.983.776 | 3.022.556 | -1.176,785 |
| 7. Crec. Afiliados | | -14,3% | -4,9% | -14,7% | 2,2% | 1,3% | -39,9% |

Fuente: 1-4 Estados Financieros ISS. 6. Supersalud para 2000-2001 e ISS para 2002-2005. 8. ISS.

El monto de ingresos por UPC que corresponde a los recursos que reconoce el Sistema de Seguridad Social en Salud (SSSS) por cada afiliado que tiene la EPS para la prestación del servicio y el funcionamiento de la empresa se reconoce mediante el proceso de compensación y se ve afectado, además, por el número de afiliados, por el proceso técnico que soporta la compensación y por los ponderadores que definen el monto de UPC que le corresponde a cada grupo étareo, punto al cual ya se hizo alusión en este documento.

El proceso técnico de compensación es importante pues se puede recibir el recaudo de aportes, pero si no se realiza un eficiente proceso de compensación no se reciben los recursos del sistema de los afiliados que no se compensan, disminuyendo así los ingresos de la EPS del ISS. Para 2005, el estimado de los ingresos que se dejaron de recibir por efecto de compensación fue de \$ 182.9 mm, a pesar de alcanzar el más alto nivel de compensación en el periodo 2000-2005.

Los otros ingresos operacionales de la EPS (6.7% del total de ingresos) son derivados del pago de cuotas moderadoras, copagos, promoción y prevención, autorizados por el Sistema (SGSSS), estos dependen de la frecuencia de uso y el ingreso del número de afiliados a la EPS.

Todo lo anterior ha llevado a que como resultado de las constantes pérdidas operacionales, el nivel de endeudamiento¹⁸ sea crítico, alcanzando niveles de 284%. A diciembre de 2005, los activos por \$ 1.2 billones son inferiores en \$ 2.2 billones a los pasivos acumulados de \$ 3.4 billones. Las obligaciones de la EPS están representadas principalmente en la deuda pública por \$ 1.4 billones y pasivo pensional por \$ 1.2 billones.

Las pérdidas y la acumulación de pasivos han llevado a la EPS a un deterioro en su situación patrimonial registrando un saldo negativo de \$ 2.2 billones a diciembre de 2005. También han llevado al ISS a tener problemas de margen de solvencia que tienen impacto no solo en su

prestación de servicios sino que afectan la situación financiera de los proveedores. Con las medidas contingentes que se tomaron en el año 2006, el ISS pudo terminar el año, con una cartera no mayor a 60 días.

Esta situación estructural, como se señaló, se ha logrado sostener gracias a medidas contingentes que no es posible mantener de manera permanente, y necesariamente terminará impactando aún más el acceso y la calidad del servicio público desalud que presta la EPS del ISS, a pesar de todos los esfuerzos que haya hoy ha realizado el Instituto.

Esto debe ser objeto de preocupación, tanto del Gobierno Nacional como de los organismos de inspección, vigilancia y control, y lleva a que el presente documento considere unas recomendaciones que conduzcan a que, en cualquier caso, pueda garantizarse la prestación del servicio público esencial de seguridad social en salud mediante el aseguramiento con participación del Estado, aspecto este que se considera de vital importancia como elemento regulador de calidad y de precios, en una actividad que por su naturaleza es un servicio público de carácter obligatorio y debe prestarse con sujeción a los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo [48](#) de nuestra Constitución Política.

2.3 Administradora de Riesgos Profesionales (ARP).

La posible revocatoria de la licencia de la EPS del ISS podría afectar el buen desempeño económico que, a la fecha, ha tenido el ISS en su unidad de negocios de Riesgos Profesionales, puesto que ésta medida necesariamente genera desconfianza frente al ISS como institución, y podría llevar a una eventual deserción de las empresas afiliadas a la principal aseguradora pública de Riesgos Profesionales que existe en el país. El Gobierno también considera que la participación del Estado en una entidad que administre el Sistema General de Riesgos Profesionales es importante.

Adicional a lo anterior y ajeno a la posible decisión de la Superintendencia, existe la prohibición de la ley [1122](#) de 2007 para la utilización de los recursos de la UPC con destino al pago de pensiones, esto afectaría la financiación que hoy hace el ISS al respecto generando un impacto sobre la administradora general que afecta todos los negocios incluida la ARP.

La ARP ha incrementado en 13.4% el número de trabajadores afiliados entre el 2002 y junio de 2006, pasando de 1.290.738 a 1.463.569 afiliados. La afiliación, a nivel de empresas, fue de 35.2% llegando a un total de 275.651 a junio de 2006.

Según el reporte estadístico del Ministerio de la Protección Social, la ARP del ISS cubre el 28% de los trabajadores al Sistema General de Riesgos Profesionales y el 73% de las empresas afiliadas.

Cuadro 7

Afiliados a la ARP del ISS

| Mes | # Trabajadores Afiliados | % Crec Anual | % Crec. Acuml | # Empresas Afiliadas | % Crec Anual | % Crec acum.. |
|--------|--------------------------|--------------|---------------|----------------------|--------------|---------------|
| Dic-02 | 1.290.738 | N.A | N.A. | 203.827 | N. A. | N.A. |
| Dic-03 | 1.364.841 | 5,7% | 5.7% | 249.904 | 22,6% | 22,6% |
| Dic-04 | 1.337.460 | -2,0% | 3.6% | 255.687 | 2,3% | 25,4% |
| Dic-05 | 1.395.761 | 4,4% | 8.1% | 269.977 | 5,6% | 32,5% |
| Dic-06 | 1.463.569 | 4,9% | 13.4% | 275.651 | 2,1% | 35,2% |

Fuente: Instituto de Seguros Sociales ISS

2.3.1 Prestación de servicios ARP

Durante el año 2005 se recibieron 106.697 solicitudes de reembolso por parte de las EPS e IPS por prestaciones asistenciales que sumados a las 14.245 solicitudes pendientes del año 2004, alcanzaron un total de 120.942 solicitudes de reembolsos por un valor de \$ 22.701 millones.

De este número total de reembolsos solicitados, se decidieron 94.951 de la siguiente forma: (i) pagados: 75.988 reembolsos por \$ 12.879 millones y, (ii) negados: 18.963 reembolsos por \$ 5.085 millones. Con lo anterior se presentó un incremento de 17% en el número de reembolsos a decidir para el periodo 2004-2005.

Cuadro 8

Reembolsos por Prestaciones Asistenciales 2004-2005

| CONCEPTO | 2004 | 2005 | Variación año 2004-2005 |
|-----------------------------|----------------|----------------|-------------------------|
| Reembolsos – Saldo anterior | 21.937 | 14.245 | -35% |
| Reembolsos recibidos año | 81.652 | 106.697 | 31% |
| TOTAL RECIBIDOS | 103.589 | 120.942 | 17% |
| Reembolsos Pagados | 74.063 | 75.988 | 3% |
| Reembolsos Negados | 15.281 | 18.963 | 24% |
| TOTAL DECIDIDAS | 89.344 | 94.951 | 6% |
| % GESTION AÑO | 86% | 79% | |

En el año 2005 se recibieron 78.398 solicitudes de incapacidades temporales que sumadas a las 9.384 solicitudes pendientes del año 2004, significaron un total de 87.782 incapacidades temporales por valor de \$ 19.996 millones. Del total, se decidieron 83.276 incapacidades de la siguiente forma: (i) pagadas: 71.845 incapacidades por valor de \$ 15.749 millones y, (ii) negadas: 11.431 incapacidades por valor de \$ 2.934 millones.

Cuadro 9

Gestión proceso de incapacidades temporales 2004-2005

| Incapacidades | 2004 | 2005 | Variación año 2004-2005 |
|--------------------------------|---------------|---------------|-------------------------|
| RECIBIDAS | | | |
| Saldo pendiente (año anterior) | 14.746 | 9.384 | -36% |
| Recibidas año | 69.311 | 78.398 | 13% |
| TOTAL RECIBIDAS | 84.057 | 87.782 | 4% |
| | | | |
| DECIDIDAS | | | |
| Pagadas | 65.729 | 71.845 | 9% |
| Negadas | 8.944 | 11.431 | 28% |
| TOTAL DECIDIDAS | 74.673 | 83.276 | 12% |
| % GESTION AÑO | 89% | | 95% |

Fuente: Vicepresidencia de ARP

En comparación con el año 2004, durante el año 2005 se incrementó la atención en salud ocupacional a empresas afiliadas en un 187,8%. Con corte a junio de 2006 se han atendido 25.196 empresas afiliadas, tal como se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 10

Gestión en Salud Ocupacional

| GESTION EN SALUD OCUPACIONAL | 2004 | 2005 | 2006(jun) |
|---|---------------|---------------|---------------|
| Empresas atendidas con recurso propio y contratación externa. | 17.417 | 16.789 | 10.708 |
| Programas especiales | 0 | 14.192 | 14.488 |
| Prevencción de Accidentalidad | 0 | 7.011 | 7.011 |
| Ampliación de Cobertura | 0 | 7.181 | 7.477 |
| SUBTOTAL | 17.417 | 30.981 | 25.196 |
| Medios Masivos: Cartilla Servicio Doméstico | 0 | 16.797 | 0 |
| Capacitación Micropymes | 0 | 2.350 | 0 |
| TOTAL | 17.417 | 50.128 | 25.196 |
| % VARIACION AÑO | 15,3% | | 187,8% |

Fuente: Vicepresidencia de ARP.

Durante el año 2005 se atendieron 16.789 empresas con asesoría en Salud Ocupacional con recursos propios y contratación externa, y en lo que va del año 2006 a junio se han atendido 10.708 empresas. Por otra parte, durante el año 2005 se entregaron 16.797 cartillas de asesoría para empleadas de servicio doméstico y se realizaron capacitaciones para 2.350 empresas

micropymes.

Con corte a junio de 2006 con el Programa de Prevención de Accidentalidad se han atendido 7.011 empresas y con el programa de Ampliación de Cobertura 7.477 empresas. El resultado del programa muestra el siguiente impacto:

Cuadro 11

No. de accidentes de Trabajo Calificados ARP ISS

| SECTOR | AT CALIFICADOS 2005 (ENE-JUN) | AT CALIFICADOS 2006 (ENE-JUN) | % VARIACION AÑO | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|-------|--------|
| | | | | | |
| AGRICULTURA, GANADERIA | 782 | 32,3% | 411 | 34,2% | -47,4% |
| COMERCIO | 262 | 10,8% | 118 | 9,8% | -55,0% |
| CONSTRUCCION | 125 | 5,2% | 96 | 8,0% | -23,2% |
| MANUF. BLANDA | 200 | 8,3% | 92 | 7,7% | -54,0% |
| MANUF. PESADA | 353 | 14,6% | 135 | 11,2% | -61,8% |
| MINERO | 413 | 17,1% | 197 | 16,4% | -52,3% |
| SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD | 106 | 4,4% | 55 | 4,6% | -48,1% |
| TRANSPORTE | 178 | 7,4% | 97 | 9,1% | -45,5% |
| TOTAL | 2.419 | | 1.201 | | -50,4% |

Fuente: Vicepresidencia de ARP

Lo anterior significa que se ha disminuido en un 50,4% los accidentes de trabajo del año 2005 a 2006. A su vez se disminuyeron los accidentes mortales en ese mismo incapacidades temporales disminuyeron en un 81.1% entre el año 2005 y el año 2006, tal como se muestra a continuación:

Cuadro 12

Pagos de Incapacidades Temporales ARP ISS

| PAGOS LT 2005 (ENE-JUN) | | PAGOS LT 2006 (ENE-JUN) | % VARIACION AÑO | | |
|----------------------------------|----------------------|----------------------------|-----------------|-------|---------------|
| AGRICULTURA, GANADERIA | 289.361.623 | 14,5% | 57.955.289 | 15,3% | -80,0% |
| COMERCIO | 188.317.734 | 9,4% | 41.542.351 | 11,0% | -77,9% |
| CONSTRUCCION | 175.449.281 | 8,8% | 21.858.672 | 5,8% | -87,5% |
| MANUF. BLANDA | 330.526.001 | 16,5% | 41.817.042 | 11,1% | -87,3% |
| MANUF. PESADA | 310.708.334 | 15,6% | 51.330.887 | 13,6% | -83,5% |
| MINERO | 411.184.786 | 20,6% | 93.966.853 | 24,8% | -77,1% |
| SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD | 91.065.451 | 4,6% | 8.509.988 | 2,2% | -90,7% |
| TRANSPORTE | 200.896.700 | 10,1% | 61.438.511 | 16,2% | -69,4% |
| TOTAL | 1.997.509.910 | 378.419.594 | | | -81,1% |

Fuente: Vicepresidencia de ARP

En cuanto a las prestaciones económicas se han pagado durante el primer semestre del año 2006 las siguientes: 27.796 incapacidades por valor de \$ 7.237 millones; 944 indemnizaciones por valor de \$ 3.082 millones; \$ 76.288 millones por pensiones de invalidez, sobrevivencia y sustitución pensional. Por prestaciones asistenciales se pagaron durante el primer semestre del año 2006, 42.903 reembolsos por valor de \$ 8.108 millones.

La evaluación global de la satisfacción ^[19] de los afiliados a la ARP fue de 70,4 lo cual significa que está en el nivel “deficiente” de satisfacción.

Las mejores evaluaciones fueron dadas a lo que tiene que ver con la Asesoría para la Prevención de ATEP con 78,9, destacándose la utilidad de la capacitación dada por la ARP.

2.3.2 Situación Financiera ARP

En el aspecto financiero, los ingresos de la unidad ARP provienen en un 34.5% de la cuota de manejo de las cotizaciones y en un 65.4% de los rendimientos del portafolio de inversiones de liquidez de la unidad.

El nivel de endeudamiento, calculado como pasivo total sobre activo total, es del 23.4% estando concentrado el 16.4% en el corto plazo. El nivel de liquidez es de 17.6 veces la razón corriente, calculada como activo corriente sobre pasivo corriente. El patrimonio de la ARP es de \$ 113.8 mm.

CUADRO 13

Indicadores financieros ARP ISS

| 2003 | | 2004 | 2005 |
|--------------------------|-------|-------|--------|
| Rentabilidad Operacional | 44.2% | 74.5% | 100.4% |
| Nivel de deuda (%) | 49.1% | 26.9% | 23,4% |
| Concentrac de Deuda | 68,1% | 17.6% | 16,4% |
| Razón corriente | 2,5 | 15,4 | 17,6 |

La Administradora de Riesgos Profesionales del ISS ha presentado superávit durante el periodo comprendido entre el 2003 y el 2005, el cual ha sido utilizado para constituir reservas técnicas las cuales hoy ascienden a \$ 2.6 billones.

2.4 Administradora de Pensiones (AP)

De acuerdo con la ley [100](#) de 1993, el ISS es una administradora del Régimen de Prima Media del Sistema General de Pensiones. Como administradora de pensiones el ISS presentó un incremento de 6.9% promedio anual en el número de pensionados. Este hecho y el traslado de un número importante de afiliados al Régimen de Ahorro Individual explican la caída que en afiliados cotizantes se ha dado de 4.2% promedio anual, desde el año 1997. En el traslado de afiliados cotizantes influyen aspectos tales como: la fuerte labor comercial realizada por los Fondos Privados de Pensiones las expectativas y condiciones propias de los trabajadores y la percepción de ventajas administrativas, operativas y comerciales en las Administradoras del Régimen de Ahorro Individual.

Cuadro 14

Cotizantes y Pensionados AP

| AÑO | COTIZANTES | VARIAC.% | PENSIONADOS | VARIAC.% |
|------|------------|----------|-------------|----------|
| 1996 | 2.846.813 | | | 345.210 |
| 1997 | 2.746.104 | (3.5) | 364.869 | 5.7 |
| 1998 | 2.348.859 | (14.5) | 387.030 | 6.1 |
| 1999 | 2.381.897 | 1.4 | 415.331 | 7.3 |
| 2000 | 2.145.369 | (9.9) | 443.205 | 6.7 |
| 2001 | 2.009.466 | (6.3) | 475.714 | 7.3 |
| 2002 | 2.113.085 | 5.2 | 509.548 | 7.1 |
| 2003 | 1.950.000 | (7.7) | 544.598 | 6.9 |
| 2004 | 1.853.924 | (4.9) | 590.233 | 8.4 |
| 2005 | 1.823.680 | (1.6) | 631.292 | 7.0 |

Promedio Anual
1997-2005

(4.2)

6.9

Fuente: Instituto de Seguros Sociales ISS

Por otra parte en octubre de 2004 se agotaron las reservas financieras acumuladas por el ISS como administradora del régimen y se hizo necesario que la Nación en cumplimiento de lo

señalado por el artículo [138](#) de la Ley 100 de 1993 le transfiera anualmente los recursos necesarios para garantizar el pago de las pensiones a cargo del ISS.

2.4.1 Prestación de servicios AP

Durante el año 2005 se atendieron 137.047 trámites para reconocimiento de prestaciones económicas, registrando un incremento del 9% con respecto al año 2004.

Cuadro 15

Expedientes Tramitados 2004 – 2005

| TRÁMITES | Ene-Dic 2004 | Ene – Dic 2005 | Var % |
|-----------------------------|----------------|----------------|-----------|
| Pensiones reconocidas | 65.603 | 70.127 | 7% |
| Negadas Automáticas | 10.982 | 11.898 | 8% |
| Negadas Manuales | 15.506 | 17.885 | 15% |
| Indemnizaciones | 22.867 | 25.528 | 12% |
| SUBTOTAL EXPEDIENTES | 114.958 | 125.428 | 9% |
| Auxilios Funerarios | 10.392 | 11.619 | 12% |
| TOTAL | 125.350 | 137.047 | 9% |

Fuente: Unidad de Planeación y Actuaría ISS

La meta de la Vicepresidencia de Pensiones era reducir en el 2006 el tiempo de reconocimiento de prestaciones económicas a cuatro (4) meses dándole cumplimiento a la Ley y a Circular 035/04 de la Superintendencia Bancaria. En los últimos 5 meses de 2005 se presentó una mejora en el tiempo promedio de reconocimiento de las prestaciones económicas al pasar de 10.8 a 9.26 meses, debido a la implementación de un plan de choque, que consistió en la estandarización de los procesos de recepción de documentos para el reconocimiento de prestación económica y el proceso de notificación e ingreso a nómina.

Cuadro 16

Tiempo promedio (meses por tipo de Riesgo)

Agosto- Diciembre de 2005

| Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| Vejez | 10.30 | 10.21 | 9.81 | 9.99 |
| Invalidez | 15.56 | 11.22 | 10.43 | 10.30 |
| Sobrevivencia | 8.53 | 12.34 | 11.72 | 14.75 |
| Sustitución | 14.31 | 10.87 | 7.17 | 11.80 |
| TOTAL | 10.80 | 10.44 | 9.75 | 10.36 |

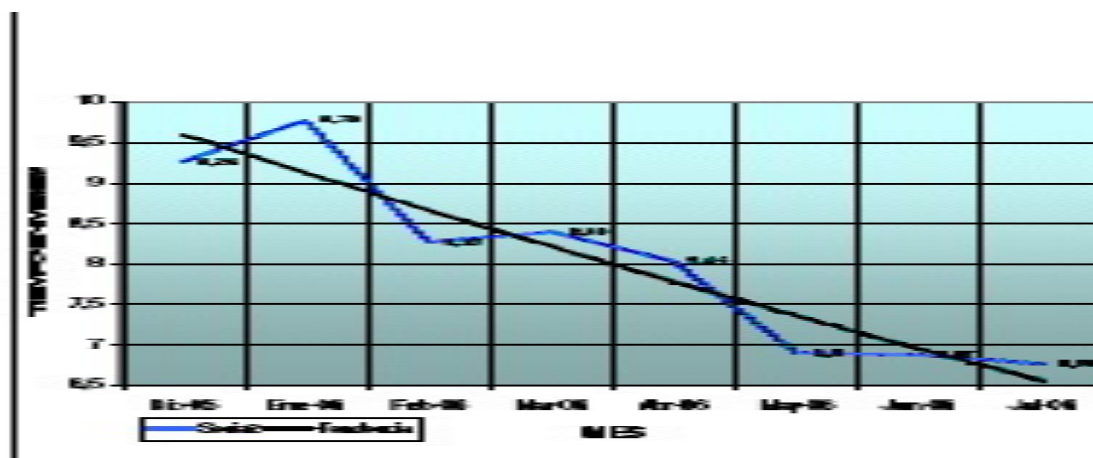
Fuente: ISS

Durante el año 2006 estos tiempos también registraron una mejoría pues se logró reducirlos a

6,76 meses para el mes de julio de 2006 tal como se denota en el siguiente gráfico:

Gráfico 5

Tiempo medio de Reconocimiento de Pensiones



La gestión de reconocimiento de las prestaciones económicas se encuentra sometida a un seguimiento permanente mediante reportes diarios de resultados, indicadores de gestión, metas de cumplimiento de expedientes resueltos y medición de los tiempos de respuesta a las peticiones de reconocimiento.

Como resultado se observan los siguientes avances específicos: durante el año 2004 se resolvieron 106.622 expedientes, durante el año 2005 125.428 y en el 2006 se alcanzó la resolución de un número aproximado de 170.000 expedientes.

La evaluación global de la satisfacción^[20] de afiliados recientes a la administradora de pensiones del ISS fue de 81,6 lo cual significa que está en el nivel “básico” de satisfacción.

En la decisión de afiliación según el estudio influyó de manera sustancial lo relacionado con la confianza en la entidad, que es una de las principales razones para tomar la decisión de afiliarse, aunque también influyó lo relacionado con el formulario de afiliación.

2.42 Situación financiera AP

La Administradora del Régimen de Prima Media del ISS recibe una comisión como porcentaje de las cotizaciones que recauda de sus afiliados. Para el año 2005 el volumen de cotizaciones se incrementó de \$ 2.1 a \$ 2.3 billones, lo que le permitió recibir ingresos operacionales por \$ 173 mm. El crecimiento de éstos ingresos frente al 2004 alcanzó el 7.5%.

Cuadro 17

Indicadores AP de ISS

| | 2003 | 2004 | 2005 |
|--------------------------|-------|-------|-------|
| Rentabilidad Operacional | 44,6% | 70,1% | 69,6% |
| Nivel de deuda (%) | 37,0% | 70,4% | 35,8% |
| Concentrac. De Deuda | 50,1% | 57,7% | 72,9% |
| Razón corriente | 3,2 | 2,1 | 3,2 |

Fuente: Estados Financieros ISS

El gasto de operación de la administradora ascendió en el 2005 a \$ 52,1 mm generando una rentabilidad operacional de 69,6%. Cabe señalar que de acuerdo con la Ley 100 de 1993, en su artículo [20](#), estos excedentes en la operación de la administradora deberán abonarse a las reservas de pensiones del ISS, como asegurador.

La Administración presenta un nivel de endeudamiento de 35.8% concentrado en un 72.9% en el corto plazo. El cubrimiento a los pasivos de corto plazo por parte de los activos corrientes es de 3.2 veces. El patrimonio es de \$ 172.3 mm.

Tal como se señaló anteriormente, en la administradora del Régimen de Prima Media del ISS hoy opera la garantía estatal por lo que para cubrir el faltante de recursos para el pago de pensiones, éstos se han asignado por el presupuesto general de la Nación por valor de \$ 1.1 billones en 2004, \$ 3.7 billones en 2005 y \$ 4.3 billones en 2006. Para 2007 se tiene previsto transferir al ISS un monto del orden de \$ 5.1 billones, de los cuales 500 mil millones corresponden a rezago y \$4.6 billones a la apropiación presupuestal de la vigencia 2007.

III. ESTRATEGIA PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL ASEGURAMIENTO PÚBLICO

La estrategia aquí planteada responde a los lineamientos del Estado Comunitario, plasmados en el Plan Nacional de Desarrollo, es decir, un Estado gerencial, eficiente y transparente al servicio de los ciudadanos, que debe erradicar la burocracia y el clientelismo como requisito indispensable para la eficiente prestación de los servicios que tiene a su cargo.

De presentarse la revocatoria de la autorización de funcionamiento de la EPS, el ISS se tendría que privar de prestar el servicio de aseguramiento en salud, con lo cual el Estado perdería su presencia en el aseguramiento del Régimen Contributivo del SGSSS, lo cual se considera importante preservar para ayudar a regular aspectos tales como calidad y precios, y para garantizar el acceso a la seguridad social en todo el territorio nacional en cumplimiento de las disposiciones constitucionales, esquema que además, responde al definido por la Ley [100](#) de 1993, que supone la participación pública y privada en la seguridad social.

El Gobierno Nacional considera necesario participar en el sector del aseguramiento del régimen contributivo, a través de una entidad que sea competitiva y que busque regular, positivamente el sector de la salud. Así mismo, en caso de que se presente la revocatoria de la licencia y mientras se implementa la estrategia diseñada, es necesario que se garantice la prestación de servicios y el aseguramiento de los actuales afiliados de la EPS del ISS.

De esta manera, y previendo las dificultades que puedan presentarse en la EPS del ISS, el Gobierno Nacional ha evaluado diferentes alternativas que permitan asegurar, en colaboración con entidades vinculadas al sector solidario de la economía y/o con entidades privadas sin ánimo de lucro, pertenecientes al sector social, con experiencia en el Régimen Contributivo de Salud, la existencia y funcionamiento de una EPS con significativa presencia nacional y capacidad de influir positivamente en el sector de la salud y las actividades de otras empresas del mismo género. De modo que la calidad y oportunidad de los servicios de salud mejoren en general para toda la población afiliada al Régimen Contributivo del SGSSS.

Algunas Cajas de Compensación Familiar, entidades sin ánimo de lucro y pertenecientes al

sector social, con experiencia y participación en el Régimen Contributivo de salud, han expresado al Gobierno Nacional su interés de participar, conjuntamente con el Estado en el desarrollo de modelos innovadores de aseguramiento en salud.

Vale la pena mencionar que la Defensoría del Pueblo, en los estudios que ha realizado sobre las EPS del Régimen Contributivo ha calificado dentro de los primeros lugares de satisfacción de los usuarios a las EPS pertenecientes a las Cajas de Compensación Familiar del país. De las doce (12) primeras EPS calificadas en el año 2005, cinco (5) de ellas son pertenecientes a las Cajas, lo que demuestra el interés que estas entidades le prestan a la satisfacción de los usuarios.

Adicionalmente, es importante recordar que la ley [789](#) de 2002 incluye normas sobre la organización y el funcionamiento de las Cajas de Compensación Familiar que les permiten invertir en los regímenes de salud, riesgos profesionales y pensiones. Así mismo, el Artículo [16](#) de la misma Ley dispone que las Cajas de Compensación Familiar pueden realizar “actividades relacionadas con sus servicios, la protección y la seguridad social, directamente o mediante alianzas estratégicas con otras cajas de compensación o a través de entidades especializadas públicas o privadas”.

Sobre la identificación del instrumento para asegurar la participación del Estado se identificó la posibilidad de que La Previsora Vida S.A. pueda: i) Participar activamente en la construcción de las alternativas para garantizar la participación estatal en el aseguramiento en salud y en riesgos profesionales atendiendo los traslados de la población afiliada al ISS y sus potenciales nuevos usuarios y, ii) efectuar las inversiones necesarias, dado que su objeto y naturaleza se lo permitirían, por que cuenta con la capacidad legal para llevarlo a cabo y, adicionalmente, tiene experiencia en el aseguramiento de riesgos profesionales.

La participación conjunta de La Previsora Vida S.A. y las Cajas de Compensación Familiar en la construcción de las alternativas para la prestación del servicio de aseguramiento en salud, contará con la suscripción de un acuerdo de gobernabilidad que propenda por la calidad y eficiencia en la calidad del servicio, la satisfacción de los usuarios y la transparencia en la administración y manejo de la nueva entidad, considerando que en la actualidad algunas Cajas de Compensación Familiar son propietarias de Empresas Promotoras de Salud.

En lo que a la administración del Régimen de Prima Media se refiere, se continuará realizado dicha actividad administrando y manejando los recursos de cotizaciones, realizando la liquidación, reconocimiento y pago de las pensiones de las personas afiliadas a este régimen.

IV. RECOMENDACIONES

Los Ministerios de Hacienda y Crédito Público, de la Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación recomiendan al CONPES, en el evento de presentarse la revocatoria de la autorización de funcionamiento de la EPS del ISS:

- 1) Adoptar la estrategia aquí formulada para garantizar la continuidad de la presencia del Estado y de la prestación de los servicios de aseguramiento en salud, pensiones y riesgos profesionales.
- 2) Solicitar a la EPS del ISS que durante el tiempo que resulte necesario, garantice la atención de los afiliados mientras se realicen los respectivos traslados, los cuales deben efectuarse conforme con la reglamentación vigente, buscando preservar la vida y la continuidad del servicio de los afiliados.

- 3) Solicitar a la EPS del ISS asegurar el pago de pasivos a su cargo con proveedores y prestadores y la realización de los procedimientos represados que tenga a su cargo.
- 4) Solicitar a las superintendencias que intervengan en este proceso, adoptar las medidas necesarias para facilitar y agilizar la adopción de la estrategia.
- 5) Solicitar a La Previsora Vida S.A., que en desarrollo de la estrategia aquí planteada, estudie y concrete las condiciones para asociarse con las Cajas de Compensación Familiar que cuenten con experiencia en el Régimen Contributivo del SGSSS.
- 6) Solicitar al DNP agilizar la expedición de un documento Conpes de excedentes financieros del ejercicio 2006 correspondiente a las aseguradoras del grupo La Previsora.
- 7) Solicitar al ISS diseñar e implementar los mecanismos orientados a asegurar el pago de las jubilaciones de la EPS del ISS patrono.
- 8) Solicitar a los Ministerios de Hacienda y crédito Público, de la Protección Social y al DNP adoptar las medidas que permitan continuar la administración del Régimen de Prima Media con prestación Definida en términos de oportunidad y eficiencia, mejorando los niveles de satisfacción de los usuarios.
- 9) Solicitar al ISS adoptar las medidas que le permitan realizar la cesión de activos, pasivos y contratos a título oneroso a la Previsora Vida S.A., del negocio de riesgos profesionales.
- 10) Solicitar al Ministerio de la Protección Social, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y al DNP presentar al Conpes en un término de cinco (5) meses un informe sobre el desarrollo de la estrategia aquí presentada.



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

