

ANALISIS ECONOMICO DE NARIÑO 1989 -1999
SUBSECTOR DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS DE SEGURIDAD SOCIAL

YAMILE ROCIO JATIVA BRAVO
LORENA ELIZABETH PATIÑO BENAVIDES

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA
SAN JUAN DE PASTO
2002

ANALISIS ECONOMICO DE NARIÑO 1989-1999
SUBSECTOR DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS DE SEGURIDAD SOCIAL

YAMILE ROCIO JATIVA BRAVO
LORENA ELISABETH PATIÑO BENAVIDES

Trabajo de Grado Presentado Como Requisito
Para Optar el Título de Economista

Presidente:

ROBERT WILSON ORTIZ

ECONOMISTA

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

DEPARTAMENTO DE ECONOMIA

SAN JUAN DE PASTO

2002

AGRADECIMIENTOS

Los autores del presente estudio expresan sus agradecimientos a las siguientes personas:

A Robert Wilson Ortiz, Profesor de Economía y Asesor de Tesis, por todo su apoyo y sus valiosas orientaciones.

A Fernando Bedoya Barco, Director del CEDRE, por su constancia y guía permanente.

A Alejandra Santacruz, Economista que labora en el CEDRE, por su constante cooperación y colaboración en el desarrollo de nuestra investigación.

A Martha Guerrero, Secretaria del CEDRE, por su ayuda.

CONTENIDO

	pág
INTRODUCCION	21
1. JUSTIFICACION	23
2. MARCO DE REFERENCIA	24
2.1. MARCO CONCEPTUAL	24
2.2. MARCO TEORICO	26
2.3. ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA	30
3. OBJETIVOS	33
3.1. OBJETIVO GENERAL	33
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	33
4. HIPOTESIS	34
4.1 HIPOTESIS GENERAL	34
5. GENERALIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL	35
5.1 DEFINICION	35
5.2 ESTRUCTURA	36
5.3 IMPORTANCIA	41

6. CARACTERISTICAS BASICAS DEL SUBSECTOR ADMINISTRACIONES PUBLICAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y SU COMPORTAMIENTO ANTES Y DESPUES DE LA LEY 100 DE 1993	42
7. VARIACION DE LA REMUNERACION DEL SUBSECTOR EN EL PERIODO 1989 – 1999	68
8. ANALISIS DE LA CUENTA DE PRODUCCION 1989 -1999	73
8.1 PRODUCCION BRUTA	73
8.2 VALOR AGREGADO	80
8.3 CONSUMO INTERMEDIO	83
8.4 PARTICIPACION DE CADA VARIABLE EN LA PRODUCCION	86
9. APORTE DEL SUBSECTOR AL PIB	90
CONCLUSIONES	
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Nariño: Administraciones Públicas de Seguridad Social. Valor Agregado. Precios Constantes de 1990. 1989-2000.

Cuadro 2. Nariño: Administraciones Públicas de Seguridad Social. Valor Agregado. Participación en el Valor Agregado del Subsector. Precios Constantes de 1990. 1989 - 1999. (Porcentajes).

Cuadro 3. Nariño: Administraciones Públicas de Seguridad Social. Remuneración al Trabajo. Pesos Constantes de 1990. 1989 – 1999 (Miles de Pesos).

Cuadro 4. Nariño: Administración Pública de Seguridad Social Variación de la Remuneración. Precios Constantes de 1990. 1989 - 1999 (Porcentajes).

Cuadro 5. Nariño: Administración Pública de Seguridad Social Cuenta de Producción. Precios constantes de 1990. 1989 – 1999 (Miles de Pesos).

Cuadro 6. Nariño: Administración Pública de Seguridad Social Variación de la Cuenta de Producción. Precios constantes de 1990. 1989 – 1999 (Porcentajes).

Cuadro 7. Nariño: Administraciones Públicas de Seguridad Social Tasas de Variación del Valor Agregado del Subsector. Precios constantes de 1990. 1989 – 1999. (Porcentajes)

Cuadro 8. Nariño: Administración Pública de Seguridad Social. Tasa de Variación del Consumo Intermedio. Precios Constantes de 1990. 1989 – 1999. (Porcentajes)

Cuadro 9. Nariño: Indicadores de Participación de la Renta del Subsector Seguridad Social. Precios Constantes de 1990. 1989 – 1999 (Porcentajes).

Cuadro 10. Nariño: Administración Pública de Seguridad Social Participación en el PIB de Nariño. Precios Constantes de 1990. 1989 – 1999. (Millones de Pesos).

LISTA DE GRAFICAS

Gráfica 1. Nariño: Administración Pública de Seguridad Social. Valor Agregado. Participación en el Valor Agregado del Subsector. Precios Constantes de 1990. 1989 -1999.

Gráfica 2. Nariño: Administración Pública de Seguridad Social. Variación Porcentual de la Remuneración. Precios Constantes de 1990. 1989 – 1999.

Gráfica 3. Nariño: Administración Pública de Seguridad Social. Variación de la Cuenta de Producción. Precios Constantes de 1990. 1989 – 1999.

Gráfica 4. Nariño: Administraciones Públicas de Seguridad Social. Tasa de Variación del Valor Agregado. Precios Constantes de 1990. 1989 – 1999.

Gráfica 5. Nariño: Administraciones Públicas de Seguridad Social. Tasa de Variación del Consumo Intermedio. Precios Constantes de 1990. 1989 – 1999.

Gráfica 6. Nariño: Indicadores de Participación de la Renta del Subsector de Seguridad Social. Precios Constantes de 1990. 1989 – 1999.

Gráfica 7. Nariño: Administraciones Públicas de Seguridad Social. Participación del Subsector Seguridad Social en el PIB Departamental. 1989 – 1999.

LISTA DE ANEXOS

Anexo A Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Nacionales de 1989, Precios Constantes.

Anexo B Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Nacionales de 1990, Precios Constantes.

Anexo C Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Nacionales de 1991, Precios Constantes.

Anexo D Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Nacionales de 1992, Precios Constantes.

Anexo E Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Nacionales de 1993, Precios Constantes.

Anexo F Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Nacionales de 1994, Precios Constantes.

Anexo G Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Nacionales de 1995, Precios Constantes.

Anexo H Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Nacionales de 1996, Precios Constantes.

Anexo I Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Nacionales de 1997, Precios Constantes.

Anexo J Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Nacionales de 1998, Precios Constantes.

Anexo K Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Nacionales de 1999, Precios Constantes.

Anexo L Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Nacionales de 2000, Precios Constantes.

Anexo M Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Departamentales de 1989, Precios Constantes.

Anexo N Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Departamentales de 1990, Precios Constantes.

Anexo O Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Departamentales de 1991, Precios Constantes.

Anexo P Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Departamentales de 1992, Precios Constantes.

Anexo Q Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Departamentales de 1993, Precios Constantes.

Anexo R Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Departamentales de 1994, Precios Constantes.

Anexo S Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Municipales de 1989, Precios Constantes.

Anexo T Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Municipales de 1990, Precios Constantes.

Anexo U Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Municipales de 1991, Precios Constantes.

Anexo V Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Municipales de 1992, Precios Constantes.

Anexo W Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social Municipales de 1993, Precios Constantes.

Anexo X Cuenta de Producción, Administraciones Públicas de Seguridad Social
Municipales de 1994, Precios Constantes.

GLOSARIO

CONSUMO INTERMEDIO: Se define como el valor de los insumos consumidos en el proceso productivo. Incluye el valor de consumo de materias primas nacionales y extranjeras, los gastos industriales imputables a la producción y la energía eléctrica comprada.

EFICACIA: Virtud para obrar. Utilización óptima de los recursos disponibles.

EFICIENCIA: Virtud y facultad para obtener un efecto determinado con los mejores resultados posibles.

ESTADO: Denominación que reciben las entidades políticas soberanas sobre un determinado territorio, su conjunto de organizaciones de gobierno y, por extensión, su propio territorio.

EXCEDENTE BRUTO DE EXPLOTACION: Es la diferencia entre el valor agregado por los productores y la suma de los costos de la remuneración de los empleados y los impuestos indirectos pagados durante un período.

INDICADOR DE PARTICIPACION: Cociente porcentual que resulta de dividir un componente de la cuenta de producción (valor agregado, remuneración al trabajo, etc.) por el valor de la producción bruta.

PRIVATIZACION: Venta al sector privado de activos pertenecientes al Estado.

REMUNERACION AL TRABAJO: Comprende todos los pagos, en efectivo o en especie, efectuados por los empleadores a título de la remuneración del trabajo desarrollado por sus empleados durante el período considerado.

SEGURIDAD SOCIAL: Programas públicos diseñados para proporcionar ingresos y servicios a particulares en supuestos de jubilación, enfermedad, incapacidad, muerte o desempleo.

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: Es el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos estatuidos para hacer efectivos los derechos a salud, pensiones, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios.

VALOR AGREGADO: Se entiende como el nuevo valor creado en el proceso de producción, considera lo que cada unidad o agente aporta a la producción regional, es decir el valor de lo producido menos los bienes y servicios utilizados en su producción (consumo intermedio).

RESUMEN

El Principal objetivo del presente estudio es analizar la estructura y evolución del subsector de Administraciones Públicas de Seguridad Social del departamento de Nariño en el periodo 1989 – 1999.

Para realizar dicho análisis se ha tomado como fuente de información más importante la serie histórica de la cuenta de producción del Sector de Seguridad Social de Nariño elaborada por el Centro de Estudios de Desarrollo Regional y Empresarial, CEDRE, de la Universidad de Nariño.

A este Subsector se lo puede definir como el conjunto de instituciones que tienen como fin defender y propulsar la paz y la prosperidad general de la sociedad, a través del bienestar individual; su importancia radica en que se encarga de la prestación de ciertos servicios de carácter eminentemente social.

Este Subsector en la década de estudio a participado con alrededor de medio punto en el PIB departamental, participación importante; sin embargo no significativa para Nariño, situación que probablemente se presenta como resultado de la entrada de nuevas empresas privadas con mayores garantías para sus afiliados y menores costos administrativos, debido a la implementación de la ley 100 de 1993. Además, las instituciones de este Subsector se constituyen como

fuente de empleo y por lo tanto de ingresos para un grupo de la población Nariñense.

Los indicadores de la cuenta de producción nos indican que el año de mayor variación fue 1996 con un 119.73%, debido a que entró en vigor la ley 100, la cual motivo la vinculación de un gran número de personas al sistema de seguridad social, en los años siguientes presentó un comportamiento decreciente con la entrada de la empresa privada.

ABSTRACT

The Main objective of the present study is to analyze the structure and evolution of the subsector of Public Administrations of Social Security of the department of Nariño in the period 1989 - 1999.

To carry out this analysis she/he has taken as source of more important information the historical series of the bill of production of the Sector of Social Security of Nariño elaborated by the Center of Studies of Regional and Managerial Development, CEDRE, of the University of Nariño.

There is this subsector it can define it as the group of institutions that you/they have as end to defend and to propel the peace and the general prosperity of the society, through the individual well-being; their importance resides in that takes charge of the benefit of certain services of eminently social character.

This subsector in the decade of study had participated with around half point in the GDP department, important participation, however not significant for Nariño, situation that is presented probably as a result of the entrance of new private companies with more guarantees for their members and smaller administrative

costs, due to the implementation of the law 100 of 1993. Also, the institutions of this subsector are constituted in employment source and therefore of revenues for a group of the population nariñense.

The indicators of the production bill indicate us that the year of more growth was 1996 with 119.73%, because I go into effect the law 100, which motivate the linking from a great number of people to the system of social security, in the following years presents a falling behavior with the entrance of the private company.

INTRODUCCION

La Seguridad Social, en un sentido general se la puede definir como aquella que se les garantiza a los sujetos integrantes de la sociedad frente a los riesgos que puedan afectar su seguridad económica y, en general, contra las preocupaciones que acompañan su vida, a fin de asentar sobre una sólida base la seguridad política¹.

La administración pública es el conjunto de funciones del estado en sus ámbitos ejecutivo, legislativo y judicial. El estado como agente rector de un país se encuentra en la obligación de generar a los ciudadanos las condiciones necesarias para tener una vida digna y esto lo podemos sustentar en las leyes que rigen a nuestro país.

La importancia del presente estudio radica en que se constituye, en una primera aproximación global del Subsector de Administraciones Publicas de Seguridad Social de Nariño ya que los estudios previos que existen al respecto solo lo enfocan de una manera parcial dicho Subsector, pues toman como objeto de estudio actividades particulares de éste.

¹ RENGIFO, José María. La Seguridad Social en Colombia. Bogotá: TEMIS, 1982. P. 68.

Esta investigación está encaminada a contribuir en el análisis de las diferentes cuentas económicas de Nariño elaboradas en el CENTRO DE ESTUDIOS DE DESARROLLO REGIONAL Y EMPRESARIAL – CEDRE de la Universidad de Nariño. A la vez permitirá contribuir a la realización de posteriores estudios al respecto.

Se ha tomado como fuente fundamental de información los datos sobre las principales variables que componen la cuenta de producción del Subsector de administraciones Públicas de seguridad Social y del PIB de Nariño. Además de la información suministrada por diferentes instituciones tales como: DANE, Instituto de Seguros sociales, Cajanal, Caprecom, Comfamiliar, entre otras.

Este estudio esta encaminado a explicar los factores que determinan el comportamiento y las variaciones del Subsector de Administraciones Públicas de Seguridad social de Nariño en el período considerado.

Las principales dificultades a las que se enfrento esta investigación se debieron esencialmente a la escasa información debido a que este es un sector muy poco estudiado, por lo cual en algunos casos los datos se obtuvieron de fuentes primarias expertas en el tema de estudio.

1. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de esta investigación es importante porque presenta el análisis de la evolución y estructura del Subsector de Administración Pública de Seguridad Social e identifica los factores que determinan el dinamismo y trayectoria que ha caracterizado a este subsector durante el periodo de estudio.

Dada la importancia del Subsector Administración Pública de Seguridad Social, para el desarrollo social y económico del Departamento de Nariño, es indispensable conocer con la mayor precisión las características de este subsector, considerando básicamente su evolución y su verdadero aporte a la economía regional.

Además, se pretende aplicar la Teoría Económica al análisis de las principales variables de este subsector. De esta forma se hablara de conceptos tales como remuneración al trabajo, consumo intermedio, valor agregado, entre otros que nos permiten hacer el análisis de este subsector.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO CONCEPTUAL

La administración pública es el conjunto de funciones del estado en sus ámbitos ejecutivo, legislativo y judicial. El estado como agente rector de un país se encuentra en la obligación de generar a los ciudadanos las condiciones necesarias para tener una vida digna y esto lo podemos sustentar en las leyes que rigen a nuestro país.

En la constitución de 1991 lo encontramos en el capítulo segundo en los artículos del 46 al 50. El artículo 48 manifiesta que “la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta 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 garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”.

La ley 136 de 1994, en su artículo 1º. Define al municipio como “la entidad territorial fundamental de la división política administrativa del Estado, con autonomía política, fiscal y administrativa, dentro de los límites que señalen la constitución y la ley y cuya finalidad es el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población en su respectivo territorio”.

Para el eficaz cumplimiento de la finalidad del bienestar general y mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes, la ley ha asignado al municipio colombiano funciones precisas como las de prestar los servicios públicos y solucionar necesidades insatisfechas con sujeción a los principios de eficiencia, responsabilidad, imparcialidad, entre otros, (Art. 5º) El artículo 311 de la actual Carta Magna, entrega al municipio la responsabilidad de prestar los servicios públicos que determine la ley y esto se reglamenta con la ley 136/94 “régimen de organización y funcionamiento municipal” en su artículo 3º. Numeral 1º. Y 5º.

Igualmente tiene la responsabilidad y misión de vigilar y garantizar la prestación de los servicios públicos y solucionar las necesidades insatisfechas de salud, protección, educación, saneamiento ambiental, agua potable, servicios públicos domiciliarios, vivienda, recreación y deporte. (Ley 136 de 1994).

Se puede afirmar que la condición de Estado Social de Derecho obliga al gobierno el manejo de los intereses locales, convirtiéndose en un órgano de gestión de desarrollo social a través de la eficiente prestación de los servicios públicos; como quiera que contribuyen al mejoramiento del nivel de vida de las personas orientadas a la consecución del desarrollo de la comunidad.

La seguridad social es un conjunto de instituciones y servicios del estado destinados a asegurar a la población la satisfacción de necesidades básicas en el campo de la salud y la subsistencia económica. A través de la seguridad social el Estado garantiza a los individuos y a sus familiares o asimilados que tuvieran a su

cargo la protección adecuada en las contingencias y situaciones que se definen en la ley y en la progresiva elevación de su nivel de vida en los ordenes sanitario, económico y cultural².

La ley 100 de 1993, modifica la ley 90 de 1946 y con ello la administración de seguridad social es por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, establece una legislación nueva sobre seguridad social para Colombia, con énfasis en el Sistema General de Pensiones en el libro primero, en el Sistema General de Seguridad Social, en Salud en el libro segundo, en el Sistema General de Riesgos Profesionales en el libro tercero y en Servicios Sociales Complementarios en el libro cuarto. En el cual se hizo un análisis de la ley y sus desarrollos en lo relacionado exclusivamente con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El sector público Colombiano es muy importante para el desarrollo económico y social, como generador de bienes y servicios, especialmente de aquellos que benefician a amplios sectores de la población.

2.2 MARCO TEÓRICO

Se puede asociar las funciones del Estado con el Desarrollo Económico, sin embargo no es un factor exclusivo pero juega un papel muy importante. Si tenemos en cuenta las funciones del Estado encontramos que debe contribuir para

² FUNDACION Tomas Moro. Diccionario Jurídico Espasa siglo XXI. Madrid: Espasa Calpe. 1999. Pág. 906.

evitar los desequilibrios de origen interno o externo de la Economía, los cuales pueden comprometer el proceso de desarrollo³, e igualmente debe crear condiciones de equidad dentro de este proceso con el fin de hacerlo mas justo y equitativo.

La Hacienda Pública apoya el desarrollo económico mediante el diseño adecuado de los ingresos tributarios y también a través del gasto público facilitando a la inversión de tipo social. A demás existen ciertos vínculos entre ellos que los comprometen aun mas:

- La generación de ahorro es indispensable para financiar la inversión básica para el proceso de desarrollo.
- Evitar los desajustes económicos que retardan el desarrollo económico.
- Contribuir a crear condiciones de equidad dentro del proceso de desarrollo⁴.

El desarrollo se puede concebir como un proceso de expansión de las libertades reales, de que disfrutan los individuos. Las libertades humanas tiene visiones del desarrollo, como su identificación con el crecimiento del Producto Nacional Bruto, con el aumento de las rentas nacionales, con la industrialización, con los avances

³ RESTREPO, Juan Camilo. Hacienda Publica. Universidad Externado de Colombia. Cuarta Edición. Colombia. D'vinni Editorial Ltda., 1998. Pág. 32.

⁴ Opcit. RESTREPO. Pág. 38.

tecnológicos o con la modernización social, que contribuyen para expandir la libertad del hombre.

Además, exige la eliminación de las principales fuentes de privación de libertad: como la pobreza y la tiranía, la escasez de oportunidades económicas y las privaciones sociales sistemáticas, el abandono en que pueden encontrarse los servicios públicos y la intolerancia o el exceso de intervención de los estados represivos.

El desarrollo económico y social de un país, es el compromiso del Estado. El estado tiene como compromiso brindar las oportunidades y libertades a la población para la satisfacción de todas sus necesidades, a través del respeto a sus derechos, lo cual es un estimulador del crecimiento económico y acelera el desarrollo⁵. Es importante que exista libertad, libertad entendida como la posibilidad de tener acceso a lo más fundamental, lo cual le permita sobrevivir y no sucumbir, el desarrollo debe girar en torno a la libertad⁶. La libertad es un medio para llegar al desarrollo, donde es el estado quien debe contribuir para garantizar las libertades instrumentales, y con ellas los servicios económicos, las oportunidades sociales, las garantías de transparencia y la seguridad protectora; estos aspectos favorecen la calidad de vida factor importante para lograr un desarrollo sostenible con la colaboración de todos. La política social de un estado

⁵SEN. Amarya. Desarrollo y Libertad. Bogotá. Ed. Planeta, 2000. Pág. 31.

⁶ Ibíd. Pág. 41

debe priorizar la provisión de los servicios sociales como lo son la asistencia sanitaria y la educación básica⁷.

La Ley 100 de 1993 se desarrolla en el marco de las políticas neoliberales, dentro de las cuales se encuentran las orientadas a la privatización, es decir a la delegación por parte del estado de sus funciones a entidades privadas, convirtiéndose a sí en un controlador y regulador de la prestación de ciertos servicios, que por diferentes razones no puede proporcionar.

La privatización se sustenta en la ineficiencia de la administración pública, argumentando malos manejos, burocracia, clientelismo con corrupción y baja calidad en la prestación de los servicios, mientras que la empresa privada puede abaratar costos, mejorar la calidad y administrarlos de manera eficiente y eficaz.

La privatización de las empresas públicas se justifica en la medida en que no amenace la eficiencia, equidad y soberanía nacional; con ello se libera al estado de diversas funciones, sin descuidar sus responsabilidades sobre la regulación de tarifas y supervisión de la calidad en la prestación del servicio como lo señala la Constitución Nacional de 1991, donde se manifiesta que si el estado no puede prestar de manera directa o exclusiva dichos servicios, puede realizarlo de manera

⁷ Ibíd. Pág. 67

indirecta a través de la comunidad organizada o particular, siempre y cuando se encargue de su vigilancia y control, las cuales no son delegables⁸.

2.3 ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

Lo referente a la seguridad social en nuestro país se inicia en el año de 1928, año en el cual el gobierno se preocupa porque no existe legislación eficiente en cuanto a Seguros Sociales, mientras en otros países eran muy exitosas. Por ello el ministro de industria de aquel entonces, doctor Montalvo presentó al parlamento un proyecto de ley sobre Seguros de Trabajo. A raíz de ello el gobierno nacional autoriza fundar una Caja de Seguros de Trabajo, que debía cubrir los riesgos de invalidez, vejez, enfermedades y muerte, los cuidados de maternidad tanto de la obrera como de la mujer del obrero. Como se observa las intenciones de la época eran favorables para los trabajadores, pero el manejo que se le dio a la caja no era adecuado, por lo cual el ambiente generado no fue el más favorable y el proyecto fracasó.

En 1929 se presentó el proyecto para la creación de la Caja de Indemnización Obrera, como una dependencia del Banco de la República, en 1931 se crea el Fondo de Precisión social como dependencia del Ministerio de Industrias, este fondo crea la estampilla del fondo social y aparte de los otros riesgos asume la

⁸ VALLEJO Pedro. Teoría de Finanzas Públicas. Pasto. Universidad de Nariño, 1995. Pág. 26 - 31.

desocupación. En 1935 mediante proyecto de ley se establece la Caja de Seguros Sociales, fue un proyecto muy importante sobre ahorro obligatorio de los empleados y obreros, se crea la Caja de Ahorro y previsión Social, éste proyecto tuvo éxito y se convirtió en la Ley 66 de marzo 31 de 1936, en el mes de agosto del 36 se presento otro proyecto sobre la reforma a la Ley de accidentes de trabajo y se dictan disposiciones sobre jubilación y bonificación de retiro. En 1937 se crea la Caja Colombiana de Seguros Sociales. Esta amplía la cobertura a las familias de los obreros en los servicios asistenciales y en la unificación del campo de aplicación. Ordena que ingresaran a ella todos los asalariados, sean oficiales o particulares que trabajen dentro del territorio de la República.

En 1942 se crea la Caja de Pensiones de empleados particulares, lo importante de este proyecto es la fracción del requisito para tener derecho a pensión: haber cumplido 30 años de servicio o 55 años de edad (solo es necesario una de ellas); también se crea el Seguro Obrero Obligatorio que favorece a todos los trabajadores oficiales o particulares que trabajen dentro del territorio nacional y cuyo salario sea hasta 2400 pesos anuales, incorpora también a trabajadores independientes. En este mismo año se presenta un proyecto de ley sobre la seguridad social para los empleados y obreros al servicio de la nación, cuyo sueldo no exceda los 300 pesos mensuales, además, faculta al Ministerio de Trabajo, higiene y previsión social, para establecer el seguro obligatorio en determinadas empresas o industrias y a su vez incorpora a la Caja Colombiana de Previsión Social a todos los empleados y obreros nacionales, departamentales

y municipales, además a patrones y obreros de las industrias privadas. La Ley sexta de 1945 establece un régimen de prestaciones sociales para los trabajadores particulares y para empleados y obreros nacionales de carácter permanente. Esta ley bifurcó el régimen de prestaciones sociales y estableció dos grandes vertientes: la de los particulares y la del sector oficial. Desde este año se desencadenó en el país un afán por establecer la Caja de Previsión, sin plan ni método, y la ausencia en su organización técnica y administrativa, de estudios han conducido al plan de seguridad social, a un caos que debe remediarse necesariamente si quiere darse tranquilidad, bienestar y seguridad a los trabajadores del sector oficial, el estado fue el aval de este régimen y así se estructuró una compleja organización cuyos resultados nadie puede calcular pero si apenas intuir. Los principios reconocen a pagar directamente sus prestaciones sociales, se concretan las disposiciones legales básicas pero carecen de sistemas extralegales, con pocas excepciones. En las anteriores organizaciones no existe uniformidad en su estructura, ni en los beneficios que conceden.

Luego vinieron la ley 90 de 1946 y la ley 100 de 1993, de las cuales se hablará más adelante.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la estructura y evolución del subsector de Administraciones Públicas de Seguridad Social de Nariño en el periodo de 1989 – 1999.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características básicas del Subsector Administración Pública de Seguridad Social y su comportamiento antes y después de la Ley 100.
- Analizar la variación de la Remuneración al Trabajo del subsector periodo 1989- 1999.
- Identificar los factores que han incidido en la dinámica del subsector.
- Analizar la cuenta de producción del subsector.
- Analizar los cambios en la administración pública en este subsector en el periodo a investigar.
- Establecer el aporte del subsector al PIB regional.

4. HIPOTESIS

4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Con la ley 100 de 1993 se han generado cambios dentro de las instituciones de seguridad social tanto administrativos como en la prestación del servicio, lo cual ha ocasionado variaciones en todas las variables de la cuenta de producción.

5. GENERALIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

5.1 DEFINICION

La Seguridad Social en el departamento de Nariño, en un sentido general se la puede definir como aquella que se les garantiza a los sujetos integrantes de la sociedad frente a los riesgos que puedan afectar su seguridad económica y, en general, contra las preocupaciones que acompañan su vida, a fin de asentar sobre una sólida base la seguridad política⁹.

La Seguridad Social, en sentido amplio, comprende: la previsión social (integrada principalmente por los Seguros Sociales), los seguros sociales (que pueden incluir la política familiar o de asignaciones familiares y la protección contra los infortunios laborales), la asistencia social (o ayuda a los menesterosos), el pleno empleo (política de ocupación para todos), la política de salarios, la sanidad pública, política de educación, política de vivienda¹⁰.

Sin embargo, explícitamente al Subsector de Administraciones Públicas Nacionales de Seguridad Social se lo puede definir como el conjunto de instituciones que “tienen por fin defender y propulsar la paz y la prosperidad

⁹ RENGIFO, José María. La Seguridad Social en Colombia. Bogotá: TEMIS, 1982. P. 68.

¹⁰ Ibid., p. 68.

general de la sociedad a través del bienestar individual. Se señala aquí la doble causa final de esta institución: el fin mediato y último, que no es otro que la prosperidad social con su seguridad; y el fin inmediato, secundario y subordinado al anterior, que es el bienestar individual con todo su amplio contenido”¹¹.

5.2 ESTRUCTURA

El Subsector de Administraciones Públicas de Seguridad Social está compuesto por:

- ❖ Administraciones Públicas Nacionales
 - Comfamiliar
 - Cajanal
 - Caprecom
 - ISS
- ❖ Administraciones Públicas Departamentales*
 - Fondo Prestacional del Magisterio
 - Caja de Previsión Social
- ❖ Administraciones Públicas Municipales*
 - Caja de Previsión Ipiales
 - Caja de Previsión Pasto
 - Caja de Previsión Tumaco

¹¹ Opcit. RENGIFO, p. 72.

*Las Administraciones Públicas Departamentales y las Municipales fueron liquidadas en 1995 con la implementación de la Ley 100 de 1993, puesto que esta ley les exigía convertirse en Institución Prestadora de Salud o en Empresa Promotora de Salud y debido a los altos costos económicos que ello representaba para el Estado, se vieron obligadas a desaparecer¹²

En el periodo de análisis el Seguro Social ha tenido mayor presencia al interior del Subsector con participaciones en la prestación de servicios que van del 47.06% de 1991 y el 84.50% en 1996, desde 1995 su participación se ha incrementado considerablemente, consecuencia de la implementación de la Ley 100 de 1993 y la liquidación de las entidades de previsión que se resisten entrar al nuevo sistema común y las que no cuentan con los recursos para convertirse en IPS o en EPS.

En 1996 y 1997 que es el periodo de consolidación del sistema, se observa la mayor participación del Seguro Social; ya que las EPS cuentan en este año con un tercio (1/3) del mercado, mientras que el Seguro Social se apodera de los dos tercios (2/3) restantes. En 1999 la caída en la participación se debe al deterioro progresivo en sus cifras de afiliados al Seguro Social. (Ver cuadros 1 ; 2 y gráfica 1).

¹² VALLEJO Castellanos, Alfonso. Los Nuevos Sistemas de Seguridad Social. Teoría y Práctica. Bogotá. Editemas AVC 1994. pág. 28.

CUADRO 1. Nariño. Administraciones Públicas De Seguridad Social. Valor Agregado. Precios Constantes De 1990. Periodo 1989 - 2000. Miles De Pesos

AÑOS INSTITUCION	1989	1990	1991	1992.	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
1. Caja Prev/ón Ipial	4.135	6.368	7.082	7.132	7.139	7.193	0	0	0	0	0	0
2. Caja Prev/ón Past	26.426	26.582	26.741	26.994	26.990	27.196	0	0	0	0	0	0
3. Caja Prev/ón Tum	30.107	32.090	30.468	30.698	30.749	30.983	0	0	0	0	0	0
4. Fondo Prt/nal Mag	66.845	59.021	71.496	65.467	61.894	57.061	0	0	0	0	0	0
5. Caja Prev/ón Soc	78.033	83.077	98.559	128.696	133.190	100.345	0	0	0	0	0	0
Comfamiliar	409.445	451.057	530.385	527.899	517.176	523.667	524.511	526.021	525.993	526.049	340.118	253.659
Cajanal	212.450	234.596	236.236	234.612	229.030	231.877	77.971	60.323	65.989	58.449	42.678	112.558
Caprecom	33.271	32.883	32.521	32.169	31.503	31.898	11.985	9715,19	10.530	8.678	14.371	10.708
ISS	875.301	891.470	918.867	980.673	960.745	1.645.838	1.605.463	3.248.318	3.177.250	2.554.518	1.852.230	1.876.280
TOTAL	1.736.013	1.817.144	1.952.355	2.034.289	1.998.416	2.656.058	2.219.930	3.844.377	3.779.762	3.147.690	2.249.398	2.253.206

Fuente: Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. CEDRE. Cuentas Económicas de Nariño.

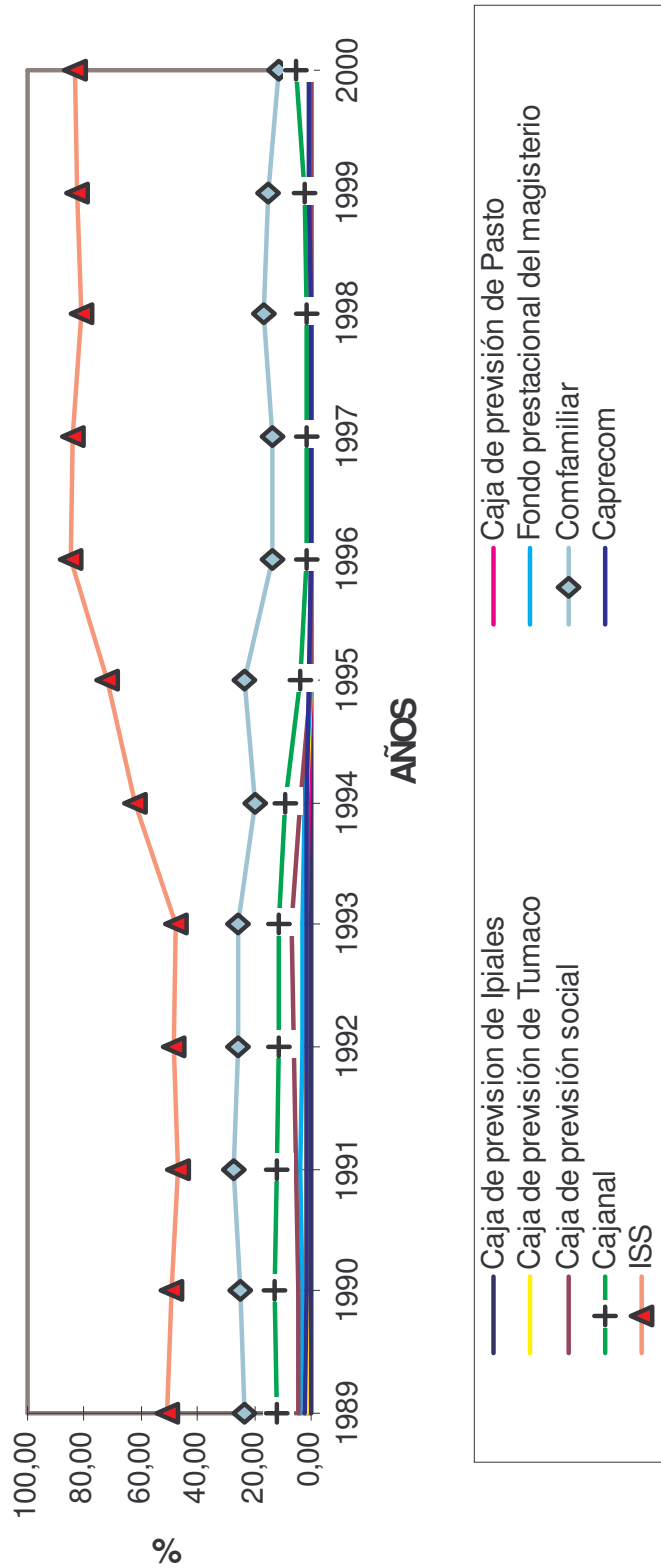
1. Caja de Previsión de Ipiates.
2. Caja de Previsión de Pasto.
- 3- Caja de Previsión de Tumaco.
4. Fondo Prestacional del Magisterio.
5. caja de Previsión social.

CUADRO 2. Nariño. Administraciones Públicas De Seguridad Social. Valor Agregado. Participación En El Valor Agregado Del Subsector. Periodo 1989 – 2000. Porcentajes De Participación

INSTITUCION	AÑOS	1989	1990	1991	1992.	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Caja de Previsión de Ipiiales		0.24	0.35	0.36	0.35	0.36	0.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Caja de Previsión de Pasto		1.52	1.46	1.37	1.32	1.35	1.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Caja de Previsión de Tumaco		1.73	1.77	1.56	1.51	1.54	1.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Fondo Prestacional del Magisterio		3.85	3.25	3.66	3.22	3.10	2.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Caja de Previsión Social Comfamiliar		4.49	4.57	5.05	6.33	6.66	3.78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Cajanal		23.59	24.82	27.17	25.95	25.88	19.72	23.63	13.68	13.92	16.71	15.12	11.26
Caprecom		12.24	12.91	12.10	11.53	11.46	8.73	3.51	1.57	1.75	1.86	1.90	5.00
ISS		1.92	1.81	1.67	1.58	1.58	1.20	0.54	0.25	0.28	0.28	0.64	0.48
		50.42	49.06	47.06	48.21	48.08	61.97	72.32	84.50	84.06	81.16	82.34	83.27
TOTAL		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. CEDRE. Cuentas Económicas de Nariño.

GRAFICA 1. Nariño. Administraciones Públicas De Seguridad Social. Participación En El Valor Agregado Del Subsector. Periodo 1989 – 2000. Porcentajes De Participación.



Fuente: Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. CEDRE. Cuentas Económicas de Nariño.

5.3 IMPORTANCIA

La importancia del Subsector Administraciones Públicas Nacionales de Seguridad Social reside en que como su nombre lo indica este subsector se encarga de prestar ciertos servicios de carácter eminentemente social y que por su naturaleza “escapan” de la órbita del mercado. Entonces, la seguridad social es importante para la sociedad porque desmercantiliza, por ejemplo las relaciones obrero patronales en las cuales en principio, suponían únicamente el intercambio de la fuerza de trabajo. Con el advenimiento de la seguridad social, en el contrato de trabajo se incluyen otras variables como la garantía de los servicios de salud, una pensión para la vejez o la recreación que le empiezan a dar al trabajo el carácter de social. Además, las instituciones de seguridad social se encargan de asistencia social, o sea, los medios organizados por el Estado para combatir la indigencia o la exclusión producida por el modelo de organización capitalista¹³. Un ejemplo de asistencia social lo constituyen el Fondo Nacional de Seguridad Social y el SISBEN que son mecanismos a través de los cuales el Estado garantiza la salud para los grupos de población más marginados de la sociedad.

¹³ Opcit., RENGIFO. Pàg. 69.

6. CARACTERISTICAS BASICAS DEL SUBSECTOR ADMINISTRACIONES PUBLICAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y SU COMPORTAMIENTO ANTES Y DESPUES DE LA LEY 100 DE 1993

Con la ley 90 de 1946, se presentan varios programas, inicialmente comprenden a los individuos nacionales o extranjeros que prestan sus servicios a otra persona en virtud de un contrato expreso o preventivo de trabajo o aprendizaje, incluidos los trabajadores a domicilio y de servicio domestico. Mas adelante esta misma ley incorpora a los trabajadores independientes, cuyos ingresos no excedan los \$1800 anuales; establece además los seguros facultativos para determinadas personas, pero sujetos al límite de renta.

Esta ley consagra la cobertura de los riesgos de enfermedad no profesional, maternidad, invalidez y vejez, ATPE, y muerte, establece las siguientes prestaciones como asistencia medica, quirúrgica, farmacológica y odontológica, subsidio en dinero, hospitalización exámenes médicos para la investigación y prevención de enfermedades y periodos de reposo preventivo o convalecencia. En maternidad, asistencia obstétrica y subsidio en dinero y auxilio de lactancia para el hijo del asegurado, crea una sección médica preventiva destinada a desarrollar todo lo pertinente a la educación sanitaria, profilaxis de las enfermedades y examen medico periódico entre los asegurados.

En caso de invalidez el instituto pagaba mientras dure ella una pensión mensual lo mismo que de vejez, en ATPE la necesaria asistencia medica, quirúrgica, farmacéutica, aparatos de prótesis y ortopedia, subsidios en dinero por muerte pensión para la viuda y los huérfanos, en caso de muerte del asegurado no causada por ATPE solo incurrirán en el pago de los servicios funerarios y pensiones de viudez y de orfandad.

En general las personas cubiertas por la ley 90 del 46 son directamente el trabajador asegurado en el riesgo, la esposa o compañera del trabajador en caso de maternidad y el hijo del asegurado en los servicios de lactancia¹⁴.

La Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de Seguridad Social Integral establece una legislación nueva sobre Seguridad Social para Colombia, con énfasis en el Sistema General de Pensiones en el Libro Primero, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Libro Segundo, en el Sistema General de Riesgos Profesionales en el Libro Tercero y en Servicios Sociales Complementarios en el Libro Cuarto.

En el presente estudio se hará un análisis de la Ley y sus desarrollos en lo relacionado exclusivamente con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

¹⁴ Historia de la Seguridad Social en Colombia. En: www.encolombia.com/secsoc2.htm.

La reforma de la Salud en el País se orientó en 3 direcciones: la desmonopolización de la seguridad social en salud para los trabajadores del sector privado al brindarle a todos los asalariados la opción de elegir la entidad que les preste el servicio de salud; la presencia del sector privado como opción adicional al Instituto de Seguros Sociales (ISS) y la aparición de un sector subsidiado que se sustenta en la creación de un Fondo de Solidaridad y Garantía, y que brinda aseguramiento a la población pobre del país.

Los principios generales de la Ley, establecen que “el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación”. Además, se establecen los fundamentos del servicio público de salud, y define que los patrones rectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud son equidad, obligatoriedad, protección integral, libre elección, autonomía de instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad.

Durante 1995 la Ley contemplaba que los municipios debían destinar a salud 15% del situado fiscal y se presentó una reacción general en el país debido a la falta de recursos propios de los entes municipales para financiar el sostenimiento de la administración local y realizar inversiones lo que modificó temporalmente la posibilidad de destinar los dineros a salud.

Los municipios no tienen recursos propios para financiar su funcionamiento, esta situación es probable que se repita en los años siguientes. Asimismo, el Ministerio de Salud al no disponer de financiación para los hospitales, destinó recursos del subsidio a la demanda o sea del régimen subsidiado a subsidiar la oferta mediante partidas destinadas a los hospitales.

La reciente creación del Programa de Apoyo Hospitalario, que depende de la Presidencia de la República, agrava más la situación porque los recursos del presupuesto nacional destinados al subsidio a la demanda, continuarán dirigiéndose al subsidio a la oferta, con el agravante que su manejo puede ser influido por factores políticos o de conveniencia gubernamental más que por situaciones de necesidad institucional verdadera. Si se tiene en cuenta que no hay fuentes financieras adicionales, la posibilidad de aumento de la cobertura disminuyendo la población vinculada, es poco factible.

Se agrega además, la situación originada por la aplicación del Sistema de Identificación de Beneficiarios de Subsidios Sociales (SISBEN) en muchos municipios donde ha predominado el factor político partidista como base de decisión para adjudicar el carné de identificación como beneficiario. Muchas personas que tienen afiliación a EPS y que, por consiguiente, no deberían tener carné de SISBEN, presentan en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) ambos carnés, lo cual afecta la posibilidad real de ampliación de la cobertura. A pesar de lo anterior, se debe reconocer que la Ley trajo al área de la

salud nuevos recursos que antes no le llegaban, y además le da al grupo de población del régimen subsidiado un aseguramiento de seguridad social que anteriormente no existía.

En el régimen contributivo, en especial en los estratos 3 y 4 se contemplaba la ampliación de la cobertura con base en modificar la doble opción de atención que tenían estos estratos por la seguridad social y las cajas de compensación. Sin embargo, las regulaciones de la Ley, según interpretación de la Superintendencia de Subsidio Familiar, determinaron que las Cajas de Compensación Familiar (CCF) no puedan continuar subsidiando los costos de los servicios de salud con recursos del subsidio familiar lo que ha llevado al cierre de sus servicios a algunas cajas y que otras se asocien para crear EPS que compitan en el mercado en igualdad de condiciones con el resto de entidades promotoras.

El papel que venían cumpliendo las CCF en la prestación de servicios de salud, tiende entonces a desaparecer debido a la imposibilidad de disminuir los costos tradicionales y de continuar subsidiando, lo cual determina que las tarifas de sus servicios sean altas si se comparan con otras entidades. Asimismo, el aporte que las CCF están obligadas a destinar al régimen subsidiado, cubre una fracción relativamente pequeña de la población carnetizada con SISBEN, teniendo en cuenta el valor de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) subsidiada, con la posibilidad de crear diferencias en la calidad de los servicios que prestan en

comparación con los de las Empresas Sociales del Estado (ESE) que continuarán con escasez de recursos.

Los trabajadores independientes que no están habituados a cotizar a la seguridad social continuarán con el uso de los servicios de acuerdo con su capacidad de pago y constituyen el núcleo principal de población de los vinculados, quienes difícilmente accederán al sistema.

En relación con los servicios que prestará el Plan Obligatorio de Salud (POS) la Ley 100 establece comparación con los servicios que se definen en el Decreto 1650 de 1977 que regía el contenido de los servicios que prestaría el ISS a sus afiliados, se encuentra que son semejantes. Sin embargo, el análisis detallado de este último, muestra diferencias sustanciales entre ambos contenidos, a expensas de la salud y de los beneficios de los afiliados al nuevo sistema. Es así, como en el régimen existente en el ISS no hay tiempos de espera para acceder a procedimientos quirúrgicos lo que sucede en el POS donde el nuevo afiliado debe esperar 50 semanas para tener derecho a los procedimientos clasificados en la categoría 8 y superiores y 100 en el caso de enfermedades de alto costo.

Los medicamentos incluidos en el listado del ISS son muchos más de los que aparecen en el listado de genéricos del MAPIPOS. Además, en el ISS el trabajador afiliado no debía cancelar cuotas moderadoras mientras que sí lo debe hacer en el POS. Debido a la falta de reglamentación y al mismo proceso de

transición y adecuación institucional a lo definido por la Ley, no se han creado los Consejos Regionales de Seguridad Social lo que facilita a las EPS brindar servicios inferiores a los establecidos en el POS o a establecer barreras a los usuarios para acceder a muchos servicios.

La Superintendencia de Salud definió los requisitos que deben cumplir las entidades interesadas en convertirse en EPS. Estos requisitos determinan la necesidad de disponer de un capital mínimo relacionado con el número de afiliados que se espera en un tiempo determinado, así como una estructura de sistemas funcional. Las entidades aprobadas por la Superintendencia en general tuvieron como premisa el captar población entre los afiliados al ISS al considerar la imagen de esta institución en relación con los servicios ambulatorios que presta. Sin embargo, la aplicación de la Ley con respecto al ISS no ha sido coherente y esta institución no ha producido en su funcionamiento los cambios esperados de acuerdo con los parámetros definidos en la Legislación.

Si bien es cierto que separó lo relacionado con pensiones y con el régimen de riesgos profesionales de la prestación de los servicios de salud, esto ha sido a nivel burocrático sin observarse modificaciones en cuanto a la atención de salud, pues continúa con ingerencia política, corrupción, y otros. A pesar de esta situación, la desafiliación de los trabajadores del ISS en forma masiva como se esperaba no se ha producido, sobre todo por la interpretación existente en relación con el retiro simultáneo de los servicios de salud y del régimen de pensiones,

interpretación originada en el desconocimiento de la separación que hace la Ley de ambos regímenes. Otro aspecto determinante de la decisión de retiro es el que se relaciona con la red de servicios de la institución, red que difícilmente puede igualar otra EPS privada, lo cual hace pensar en el refrán “es mejor malo conocido que bueno por conocer.”

Otra situación que afecta la afiliación de trabajadores a las EPS privadas se relaciona con la continuidad que han tenido las cajas de previsión de las entidades oficiales y públicas las cuales tienen un período de transición que les permite continuar la prestación de servicios durante un año más después de la implementación de la ley 100 de 1993. Hay un grupo de entidades que continúan ofreciendo a sus afiliados todos los beneficios tradicionales, beneficios que se ven disminuidos al convertirse en EPS, de acuerdo con lo establecido por la Ley y que son motivo de negociación laboral por los sindicatos, mientras otras cajas de previsión están llamadas a desaparecer.

Para entidades como las universidades la conversión les implica desmontar servicios de salud con cobertura familiar y beneficios no incluidos en la Ley, conversión que les origina aumento en los gastos y desembolso mensual que no se contemplaba en los presupuestos.

Los profesionales de la salud no tuvieron oportunidad de discutir adecuadamente la Ley 100 y las implicaciones en el ejercicio profesional aunque los

representantes de las agremiaciones médicas participaron en las discusiones, pero sus argumentos no se consideraron.

La Ley define la necesidad de que las IPS tengan autonomía administrativa y financiera, además de disponer de una contabilidad de costos, pero aún la reglamentación sobre las IPS no se ha producido. La aparición de las EPS como intermediarios para contratar los servicios entre las IPS y los usuarios, se convierte en una dificultad para aquellos profesionales que no se encontraban asociados u organizados previamente, que son la mayoría, casi siempre las nuevas promociones.

Ante esta situación, las EPS han definido unilateralmente las tarifas por los servicios profesionales, tarifas que no representan los costos reales de la prestación de un servicio que incluye la capacitación durante cerca de 8 años para un médico general o de 11 ó más para un especialista, más los costos de equipos e instalación. Las tarifas de referencia reconocidas son las de los Seguros Obligatorios de Accidentes de Tránsito (SOAT) que se relacionan con las tradicionales del ISS sin consultar la realidad de los costos.

La falta de participación de los profesionales de la salud en las discusiones previas, más al desconocimiento acerca de la Ley y de los costos de producción de una consulta, ha facilitado a las EPS la contratación a las tarifas impuestas por ellas. Sin embargo, al observar los profesionales que han trabajado en forma

independiente una notoria disminución de la demanda de sus servicios, se han originado movimientos gremiales sobre todo de las sociedades científicas en el sentido de imponer sus tarifas, movimientos que deberán realizar estudios de costos para poder mejorar sus capacidades de negociación. Estos movimientos si logran tener éxito en sus demandas encarecerán el valor del POS para las EPS lo cual originará presiones de estas entidades para revisar la UPC, además de la construcción de IPS propias de cada EPS, tendencia que se observa en la actualidad. Asimismo, las modalidades de contratación de los servicios de salud variarán progresivamente de un esquema de pago por servicio prestado a las de pago por capitación o de pago por caso, también denominado pago por paquetes integrales de diagnóstico, estas últimas modalidades, que requieren un adecuado estudio de costos para contratar con beneficio para ambas partes.

La Ley contempla aspectos de calidad en la prestación de los servicios, aspectos que hasta ahora algunas entidades de salud han considerado tangencialmente pero que implican inversiones en equipos al obligar a la modernización, así como a la adecuación de las instalaciones y a la capacitación y educación continua del personal. Si las condiciones laborales del personal de salud de las instituciones tanto privadas como públicas no permite el cubrimiento adecuado por lo menos de sus necesidades básicas, el efecto se verá sobre todo en la calidad de los servicios al buscar los profesionales la contratación por volumen de actividades a fin de compensar en alguna forma la disminución de sus ingresos por honorarios provenientes de la consulta particular. Los beneficiados serán entonces

únicamente las personas que tienen capacidad de compra de planes complementarios al POS, que podrán exigir mejores condiciones de atención y los profesionales buscarán atender en forma preferencial esta población por el hecho de lograr mejores ingresos a través de estos planes¹⁵.

La Ley 100 que en su filosofía busca ampliar la cobertura de la seguridad social para todos los habitantes de Colombia, en su desarrollo, se encuentra en un proceso de transición que de seguir. La Ley modificó el ejercicio de las profesiones de la salud al introducir entidades financieras (EPS) como negociadoras de la contratación a costa del ejercicio tradicional de las profesiones, y obligar al personal de salud a conocer acerca de sus costos de producción y a mejorar la calidad para llevarlo a mercadear adecuadamente sus servicios luchando en desventaja con las intermediarias.

La población beneficiada con la Ley, hasta el momento, es la de los estratos 1 y 2 que logra un aseguramiento de seguridad social que no existía antes. Los trabajadores independientes y sus familias, de los estratos 3 y 4 pierden la opción de las cajas de compensación al quedar por fuera de los regímenes contributivo y subsidiado y se enfrentan a la necesidad de buscar servicios en las ESE, sujetos al pago de tarifas variables según la institución.

¹⁵ Historia de la Seguridad Social en Colombia. En www.encolombia.com/secsoc3.htm.

En síntesis la reforma de seguridad social consiste fundamentalmente en la creación de un amplio sector de la población de un sistema dual, es decir doble o mixto de administración de los recursos con los que se atenderán pensiones, salud y otras prestaciones complementarias.

Por este sistema se crearon dos regímenes de pensiones: régimen solidario de prima media con prestación definida asociado a la administración pública porque su administración esta a cargo del ISS y el régimen de ahorro individual con solidaridad, maneja por administraciones de fondos de pensiones (AFP), de carácter privado.

En cuanto a prestación de servicios de salud, el ISS compartirá con entidades privadas, denominadas Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). La Caja Nacional de Previsión y las demás cajas manejadas por diferentes entidades del Estado, desaparecieron con la nueva ley ante la imposibilidad de convertirse en EPS o IPS.

PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS): permite la protección integral de la familia, la maternidad y la enfermedad en general, en las fases de promoción y fomento de la salud, y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, incluyendo la provisión de medicamentos.

REGIMEN DE AFILIACIÓN: El Sistema de Seguridad Social en Salud funciona como contrato en dos Regímenes de afiliación: El Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado.

Régimen Contributivo: Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al SSSS, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual o familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. De acuerdo con la Ley, en el Régimen Contributivo estarán las personas que tienen capacidad de pago, como empleados que devengan un salario mínimo o más, pensionados y trabajadores independientes, que devengan más de dos salarios mínimos.

Régimen Subsidiado: Creado para asegurar el acceso al SSSS de toda la población en condiciones equitativas, en especial de los más pobres y vulnerables*. Este Régimen se financia con aportes fiscales de la Nación, los Departamentos, los Distritos y los Municipios, el Fondo de Solidaridad y garantía y recursos de los afiliados en la medida de su capacidad.

* Vulnerables – campesinos, madres gestantes, ancianos, indígenas, obreros independientes, recicladores y vendedores ambulantes que no tienen suficiente capacidad de pago.

ENTIDADES DE AFILIACION: Son Entidades de Seguridad Social en Salud, todas aquellas entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la administración de los recursos y la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, tales como las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Cajas de Previsión, Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), Cajas de Compensación, Empresas Solidarias, y otras.

EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD (EPS): Son Entidades responsables de la afiliación, del registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones. Son responsables de organizar y prestar, directa o indirectamente, los servicios de salud, incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, los planes complementarios y algunas actividades del Plan de Atención Básica. Se incluyen en esta categoría las cajas de compensación que se han transformado en EPS para administrar recursos del Régimen Contributivo.

ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO (ARS): Responsables de la afiliación, el registro de los afiliados y la prestación de servicios de salud a las personas del Régimen Subsidiado, se cuentan como ARS: Algunas EPS, las Cajas de Compensación Familiar y las Empresas Solidarias de Salud (ESS).

EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD (ESS): Empresas conformadas por la comunidad o por Organizaciones No Gubernamentales (ONG) para administrar los

recursos del Régimen Subsidiado. Su funcionamiento es similar al de las EPS y al igual que ellas, pueden prestar directa o indirectamente los servicios de salud.

ENTIDADES EXCLUIDAS O RÉGIMEN ESPECIAL: El Sistema Integral de Seguridad Social en Salud no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y a los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos, ECOPETROL, quienes cuentan con un sistema propio de prestación de servicios de salud. Por ésta razón, a éstas entidades se les denomina excluidas del sistema.

CAJANAL: Se caracteriza por ser la entidad prestadora de servicios de salud y pensiones a los funcionarios públicos quienes desde que eran contratados los vinculaban a esta, sin tener en cuenta su opinión.

Cajanal, empezó brindando salud al afiliado y a la mujer de este posteriormente crea la unidad de pago por capitación donde se prestaban los servicios de salud tanto al afiliado como a sus familiares hasta el cuarto grado de consaguinidad, los pagos se hacían de acuerdo a una tabla moderadora.

Con la ley 490 de diciembre de 1998 y de acuerdo con la ley 100 de 1993 paso de ser un establecimiento público a una empresa industrial y comercial del estado.

Presta los servicios de salud, a través, de IPS de capitación, puesto que nunca ha tenido instalaciones propias para la prestación de los servicios a sus afiliados. Las IPS que contrata son PROSALUD LTDA y la CLINICA SAN JUAN DE PASTO quienes se encargan de atender los tres primeros niveles de enfermedad y el cuarto nivel es decir enfermedades catastróficas se encarga directamente Cajanal.

Desde hace aproximadamente dos años no ha recibido nuevas afiliaciones en salud y pensiones porque la superintendencia se le tiene suspendida la vinculación de nuevos afiliados tanto a salud como a pensiones, perjudicándolos porque esto implica que no perciban nuevos recursos económicos.

Nunca se dedico a prestar atención a personas de escasos recursos, aún ahora no los atiende, ni siquiera a los beneficiarios del SISBEN¹⁶.

COMFAMILIAR: Comfamiliar en un principio se dedico a la cobertura en salud de los trabajadores nariñenses, en ella incluía a la familia de estos trabajadores.

Toda empresa con más de dos trabajadores esta en obligación de cotizar en comfamiliar, este pago lo hacen únicamente los empleadores y el beneficio de los diferentes servicios en salud que brinda comfamiliar es recibido por los empleados.

¹⁶ FUENTE: Esta investigación, entrevista con el Doctor MARTIN TRUJILLO. División de Salud Cajanal.

En cuanto a salud, comfamiliar anteriormente brindaba a sus afiliados servicios de consulta general, laboratorio clínico, médicos especialistas, odontología y el servicio de algunos médicos adscriptos, para cada servicio existía una tabla que estipulaba el valor de ellos de acuerdo al salario devengado por los trabajadores, además les daban un 60% de descuento en droga formulada por la institución.

Con la ley 100 de 1993, comfamiliar se convirtió en una IPS con su respectiva ARS, y se vio obligada a indemnizar muchos de sus empleados dedicados a la prestación de servicios en salud, puesto que con el nuevo régimen la cobertura en salud disminuyó y tuvo que prescindir de la prestación de ciertos servicios que los prestaba de manera directa, y se vio obligado a contratarlos por lo cual el número de médicos adscriptos se incrementó, al igual que contratación con otras entidades y laboratorios por que ya no le fue posible mantener los propios.

Además con la nueva ley se vio obligado a particulares y afiliados a cobrarles la tarifa plena, en el caso de afiliados con pequeños descuentos en el servicio, la droga formulada según la nueva norma es genérica y ya no les ofrece descuentos.

Con el anterior régimen las personas de escasos recursos no tenía ningún trato especial en la prestación de los servicios debían pagar tarifa plena como cualquier particular que accediera al servicio, con el nuevo régimen se pasó a tender a beneficiarios del SISBEN a quienes se les cobra una cuota moderadora mínima casi simbólica y se le da un pequeño descuento en cuanto a droga formulada.

Comfamiliar se sostiene con los aportes parafiscales que pagan las empresa, el cual corresponden en la actualidad al 9% del total de la nómina, con la nueva ley comfamiliar se convirtió en una pequeña IPS y se dedico a la prestación de otros servicios diferentes como lo son capacitación subsidiada, educación, recreación y turismo¹⁷.

CAPRECOM: En 1912 se crea en Colombia la primera Caja de Previsión Social destinada a dar protección a los empleados de las comunicaciones. Es así como bajo el mandato del Doctor Carlos E. Restrepo inicia labores la "Caja de Auxilios en los Ramos Postal y Telégrafos", cuya función principal consistía en reconocer a los empleados del ramo los auxilios por muerte, invalidez, enfermedad y jubilación. En el caso de muerte del empleado, los auxilios monetarios se entregaban a los familiares. Igualmente se estatuyó el auxilio de cesantías por retiro del empleado y los auxilios de marcha, antecedente de lo que posteriormente se conoce como viáticos.

Los fondos de la caja provenían de multas impuestas a los empleados del ramo; por indemnizaciones que el gobierno debía cubrir y por sumas que ingresaban al Tesoro Nacional por contrabando, fraudes o irregularidades de toda clase que se cometían en las rentas de los correos y telégrafos.

¹⁷ Fuente: esta investigación. Entrevista Doctor: VIVEROS Alvaro. Director Administrativo Comfamiliar de Nariño.

En 1923 la Caja de Auxilios en los ramos Postal y Telégrafo, sufre importantes reformas, entre ellas el incremento de los fondos, que se origina al iniciarse una deducción del 2% en los sueldos de los empleados del ramo. También se establece que cuando los fondos sean insuficientes para atender las obligaciones, podrá el Gobierno a petición de la Junta Directiva de la Entidad disminuir por el tiempo que dure la insolvencia, en un 15% el valor de las pensiones que excedan de \$100 mensuales y en un 10% las demás.

Otra reforma importante, fue que a partir de ese mismo año, la inspección que venía haciendo el Ministerio de Gobierno es delegada al Ministerio de Correos y Telégrafos, lo que lleva a incluir en la Junta Directiva al Secretario General de dicho Ministerio y a uno de los jueces de ejecuciones fiscales.

En 1938 quedan sin efecto las rebajas establecidas para las pensiones reconocidas o que reconozca la Caja, y posteriormente en 1941 se establece que par tener derecho al auxilio por muerte, invalidez, enfermedad, y jubilación, la renta anual de los beneficiarios no puede ser superior a los \$2.400.

En Febrero de 1944 queda integrado por decreto a la Junta Directiva de la Entidad el Auditor Fiscal de la Contraloría General de la República. Posteriormente en Septiembre de 1952 se establece que la Caja es un dependencia del Ministerio de Correos y Telégrafos con Personería Jurídica y Patrimonio propio. Se crea el cargo de Gerente. quien sería el Representante Legal. También se crea el cargo de Cajero Pagador.

La Caja organiza como establecimiento público adscrito al Ministerio de Comunicaciones con autonomía Jurídica, administrativa y patrimonio, el 21 de Noviembre de 1960, denominándose en adelante Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá y con facultad para establecer Regionales y Zonales donde las necesidades del servicio lo demanden. Su función es la de atender las prestaciones sociales del Ministerio de Comunicaciones, Empresa Nacional de Telecomunicaciones y los mismos empleados de la Caja; estableciendo la obligación de prestar a todos los afiliados el servicio médico asistencial.

En Diciembre de 1963 es afiliado a la Caja el Instituto Nacional de Radio y Televisión INRAVISION, se le asigna a CAPRECOM el recibo y manejo de los aportes que realicen las Entidades afiliadas para el cumplimiento de sus fines. Cuando algunas de las Instituciones adscritas concedan a sus trabajadores prestaciones o servicios médicos extralegales, dicha entidad deberá aumentar sus aportes en la proporción equivalente a la prestación del servicio. El director de INRAVISION es designado miembro de la Junta Directiva de la Caja.

El Decreto 567 del 27 de Marzo de 1987 por el cual se modifica la estructura orgánica de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones, determina las funciones de sus dependencias en sus diferentes niveles y en el territorio Nacional. La Junta Directiva y el Director General cumplirán las funciones

contempladas en la Ley, los estatutos y demás disposiciones legales que la adicionen y modifiquen.

El Decreto 2502 del 29 de Diciembre de 1987 establece la planta de personal y horas médicas y odontológicas, para atender los servicios en medicina general, especializada, odontológica, las cuales se distribuirán de acuerdo a las necesidades del servicio en cada regional.

Se han afiliado posteriormente el Fondo de Fomento Cinematográfico FOCINE, la Compañía de Informaciones Audiovisuales, y los canales Regionales de Televisión Teleantioquia, Telecaribe, Teletolima y Telenariño.

Antes de la Ley 100 Caprecom solo tenía el Régimen Contributivo. La afiliación era solo para trabajadores del Ministerio de Comunicaciones. Caprecom era considerado como IPS y EPS. Después de ser establecida esta ley a partir de 1995, el 14 de Noviembre en cumplimiento a la Ley 100 resolución 0848 / 95 la Entidad entra a consolidar al mercado Nacional el Régimen Contributivo y el subsidiado y entra a ser conformado como ARS, además de IPS y EPS. A partir de esta fecha Caprecom se convierte en una Entidad Industrial y Comercial del Estado. Hubo un incremento después de 1995 en cuanto al número de afiliados debido a que en esa fecha se da inicio al Régimen subsidiado; por lo tanto se hizo apertura a más gente, diferente a los del ministerio de comunicaciones. El afiliado puede ser cualquier miembro de la familia y los beneficiarios pueden ser la

esposa, los hijos, hasta los menores de 18 años y/o menores de 25 años si son estudiantes y dependen económicamente de los padres; para los discapacitados no tienen límite de edad.

Los particulares se afiliaban llenando un formato de admisión o ingreso y hacían los pagos o los bonos de acuerdo a la pensión en salud; éstos, si eran empresarios podían afiliar a sus trabajadores y de por si al grupo familiar (esposa, hijos). Los Beneficiarios no hacen ningún aporte, solo los cotizantes ya que ellos son los que pagan.

Su Cobertura abarcaba 34 municipios del Departamento de Nariño. El Tratamiento para todas las personas es por igual, se tiene en cuenta la normatividad y los planes a los que la gente se acogió al afiliarse¹⁸.

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES: Desde 1946, se dedicaban al régimen de Prima Media con prestaciones definidas y al régimen contributivo, el primero hace referencia a que el afiliado de antemano conocía los aportes y derechos que le correspondían por estar por su afiliación a esta institución, en cuanto al segundo solo pertenecen a el los empleados privados con capacidad de realizar los pagos correspondientes para su afiliación.

¹⁸ Fuente: esta investigación entrevista Dr. Lalo Bolaños. Jefe de División Administrativa y Financiera

Estos regímenes eran única y exclusivamente para empleados privados aunque en Nariño existían algunas excepciones y se afiliaba empleados públicos de algunas instituciones como el Sena, ICA, Cedenar y Empopasto quienes eran atendidos como los demás afiliados.

En cuanto a los servicios que tenían derecho eran únicamente de salud, y lo recibía el empleado, la familia quedaba desprotegida y en caso de enfermedad debía recurrir a empresas privadas lo cual les implicaba costos muy altos, la esposa recibía servicios de maternidad en caso de necesitarlo y el bebé era atendido durante su primer año de vida.

Posteriormente el seguro social ya no solo se dedicaba a salud sino que creo un nuevo paquete para sus afiliados, quienes debían tomarlo completo sin desglosarlo, el cual estaba compuesto por: Invalidez, Vejes y Muerte (IVM), Enfermedad General y Maternidad (EGM) y Accidente, Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP), estos servicios continuaban siendo de uso exclusivo del empleado.

Las personas de escasos recursos quedaban desprotegidos, el ISS no les prestaba ningún servicio, debían recurrir en caso de enfermedad a hospitales de caridad, en ese entonces Hospital Departamental y Hospital San Pedro, los cuales les cobraban una retribución económica no muy alta, pero igual debían de pagar.

Dichos Hospitales se financiaban con recurso provenientes del municipio, a quién se les transferían por parte del estado de las Rentas del Situado Fiscal.¹⁹

En 1977, se creó la superintendencia de Seguros de Salud, como organismo puente entre el Sistema Nacional de Salud y el ISS, con el fin de ejercer un estricto control y una vigilancia eficiente de la administración de los servicios y prestaciones correspondientes a los seguros sociales obligatorios y de su conformidad con las normas del sistema nacional de salud.

Antes de la Implementación de la ley 100 de 1993, el ISS se caracterizaba por ser sector de limitada cobertura por los parámetros de su filosofía: trabajadores asalariados del sector privado que hacen sus aportes de manera proporcional a sus salarios, la cobertura en cuanto a riesgos y contingencias se limitaban a lo establecido por los reglamentos y la ley.

La administración se encontraba unificada en el instituto que operaba a nivel nacional, pero este gigantismo le trajo dificultades y al depender de contrataciones de servicios hospitalarios con entidades públicas y particulares los mecanismos de control se tornaron deficientes en detrimento de la calidad de los servicios de salud, este junto con otros factores motivaron la nueva reforma.

¹⁹ Fuente esta investigación. Entrevista Doctor Ortega Alvaro. Departamento de Afiliación del Instituto de Seguros Sociales. Pasto

Con la ley 100 de 1993, el ISS cambio su naturaleza jurídica de establecimiento público por el de empresa Industrial y Comercial del Estado, con ello sus empleados que anteriormente se denominaban funcionarios de la seguridad social pasaron a ser trabajadores oficiales, con derecho a con convenciones colectivas de trabajo, realizándose la primera en el año de 1994 después de la implementación de la ley 100 y la última en el año 2001.

Con la reforma el ISS dejo de brindar el paquete de servicios como antes y paso a ofrecerlos de manera independiente, ahora con una nueva denominación: Sistema General de Pensiones, Sistema de Seguridad Social en Salud y Sistema General de Riesgos Profesionales, junto con ello también cambio el valor de los aportes que el empleador y el trabajador debían hacer a la institución, antes eran aproximadamente del 7% y pasaron a un 12% en salud, en cuanto a pensiones de un 8% pasaron a un 11.5% y a partir de 1996 cambiaron al 13.5% del salario devengado por el empleado.

A partir de la reforma el ISS vinculo a su institución tanto a empleados privados como públicos e independientes con capacidad de pagar los aportes correspondientes, en cuanto a personas de escasos recurso continuo como antes no los tiene en cuenta en la prestación de servicios, hace una excepción con las empleadas del servicio domestico y a ellas las afilia y les liquida la cotización con base en la mitad del salario legal mínimo vigente para cada periodo, la otra mitad

de la cotización es subsidiada por el estado quien se encarga de hacer estos pagos a la institución.

Desde el 1 de Abril de 1994 el ISS ha realizado programas de modernización y eficiencia motivado por la ley 100, con el fin de eliminar exceso de trámites, la lentitud en la toma de decisiones , la demora en la prestación de los servicios y la mala opinión pública que se ha ganado a lo largo de su existencia²⁰.

²⁰ VALLEJOS Castellano, Alfonso. Los Nuevos Sistemas de Seguridad Social. Teoría y Práctica. Bogotá, editemas AVC. 1994. Pág. 30 - 31.

7. VARIACION DE LA REMUNERACION DEL SUBSECTOR EN EL PERIODO 1989 – 1999

Para el periodo de análisis observamos importantes variaciones. En 1992 la variación fue de 4.09% debido a la incertidumbre por la implementación de la Ley 100, en 1994 la remuneración varió de manera favorable en un 34.1% debido a que hubo cambios de gobierno ya que este se decide a implementar la reforma y no modificar la Ley, en 1995 la remuneración bajo en 48 puntos aproximadamente, representando un (-16.51%) lo que significa que en este año se inició la implementación, dentro del cual el Régimen Contributivo autorizó la primera decena de aseguradoras (Entidades Promotoras de Salud – EPS), por lo tanto los empleados públicos y sus entidades de previsión se resistían a entrar en el nuevo sistema común lo cual dio lugar a obtener normas especiales de adaptación para algunas de estas entidades, otras se convirtieron en EPS y la mayoría de ellas se liquidaron.

La mayor variación de la remuneración se presentó en 1996 con un 72.68% debido a que fue un año de ajustes dentro del cual se presentó que en el Régimen Contributivo treinta EPS entran a competir por los afiliados, estas mismas con baja afiliación tienen un porcentaje muy elevado en cuanto a gastos

Administrativos y la liquidez de ajustes se torna evidente. (Ver Cuadros 3 ;4 y Gráfica 2).

Llegándose a conformar en el Departamento de Nariño 17 ARS. 950 IPS de las cuales el 42.6% se ubican en la Ciudad de Pasto y el 57.4% en el resto del Departamento, del total 34% son públicas.

**CUADRO 3. Nariño. Administraciones Públicas De Seguridad Social. Remuneración Al Trabajo. Precios
Constantes De 1990. Periodo 1989 – 1999 . Miles De Pesos**

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
1. Caja Previón Ipiales	4.026,94	6.215,97	7.001,24	7.045,07	7.042,41	7.095,51	Desapareció	Desapareció	Desapareció	Desapareció	Desapareció
2. Caja Previón Pasto	25.918,19	26.094,23	26.238,77	26.403,03	26.593,45	26.593,45	Desapareció	Desapareció	Desapareció	Desapareció	Desapareció
3. Caja Previón Tumaco	29.542,10	31.515,15	29.908,85	30.096,09	30.311,56	30.311,56	Desapareció	Desapareció	Desapareció	Desapareció	Desapareció
4. Fondo Pr/nal Magisterio	64.534,68	56.981,13	69.240,23	63.263,95	56.174,09	56.174,09	Desapareció	Desapareció	Desapareció	Desapareció	Desapareció
5. Caja Previón Social	77.476,56	81.420,95	96.425,55	123.955,27	96.408,84	96.408,84	Desapareció	Desapareció	Desapareció	Desapareció	Desapareció
Comfamiliar	393.868,14	435.235,61	510.703,93	507.011,37	500.796,00	500.796,00	500.835,73	500.879,83	500.812,92	500.764,53	323.289,15
Cajanal	211.404,88	233.151,25	235.000,19	233.301,06	230.441,06	230.441,06	75.800,97	58.052,00	63.634,89	57.232,17	36.044,00
Caprecom	32.150,91	31.808,69	31.433,75	31.015,06	30.634,86	30.634,86	10.075,98	7.717,45	8.459,36	7.608,41	12.210,48
ISS	841.039,04	856.760,00	882.362,41	941.930,11	1.603.417,91	1.603.417,91	1.568.865,97	3.155.651,97	3.104.083,23	2.485.837,35	1.803.865,94
TOTAL	1.679.961,44	1.759.182,98	1.888.314,92	1.964.021,01	2.581.820,18	2.581.873,28	2.155.576,65	3.722.301,25	3.676.990,40	3.051.442,46	2.175.409,57

Fuente: Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. CEDRE. Cuentas Económicas de Nariño.

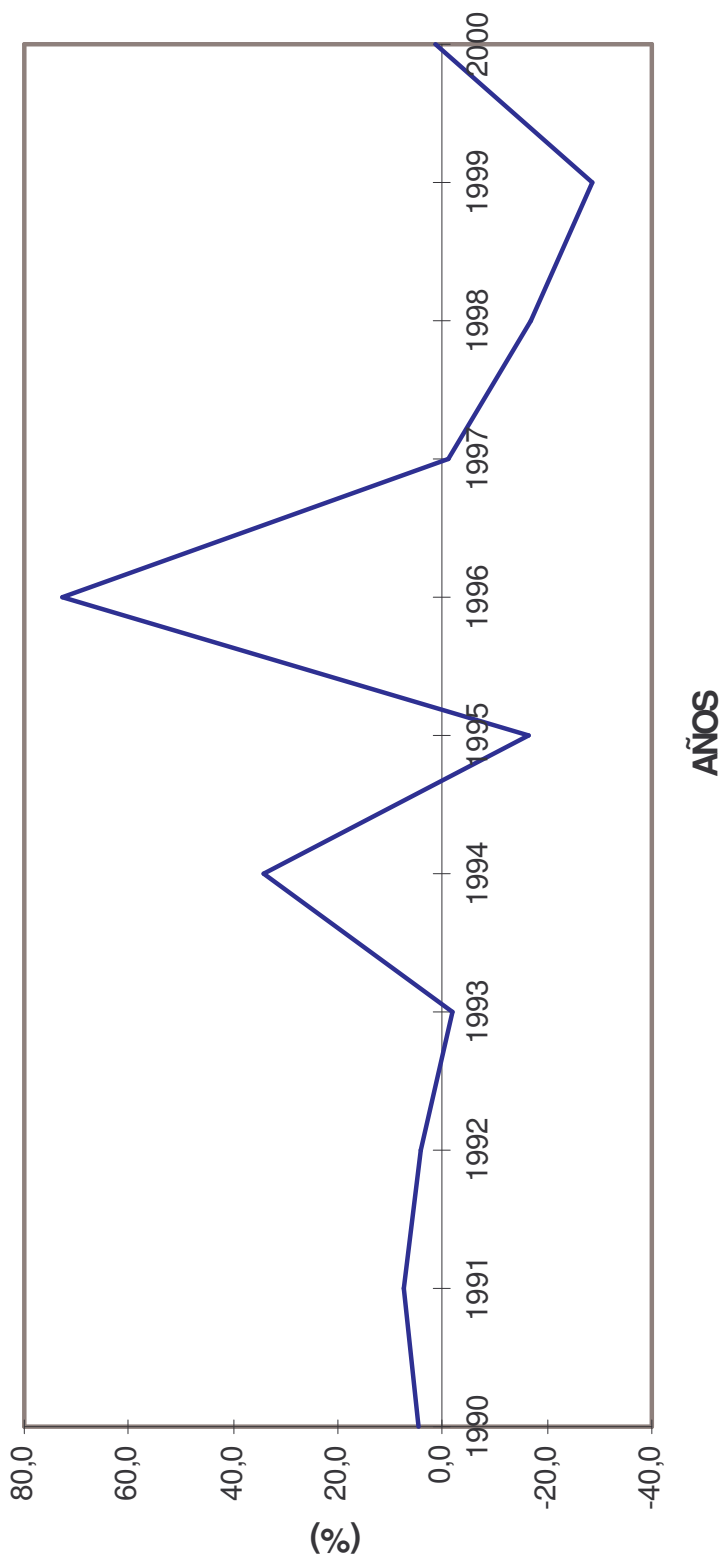
1. Caja de Previsión de Ipiales.
2. Caja de Previsión de Pasto.
3. Caja de Previsión de Tumaco.
4. Fondo Prestacional del Magisterio.
5. Caja de Previsión Social.

CUADRO 4. Nariño. Administraciones Públicas De Seguridad Social. Variación De La Remuneración Al Trabajo. Precios Constantes De 1990. Periodo 1989 – 1999. Tasas De Variación.

AÑOS	TOTAL REMUNERACION A PRECIOS CONSTANTES DE 1990 Miles de Pesos	VARIACION %
1989	1.679.961,43	-
1990	1.759.182,98	4,71
1991	1.888.314,93	7,34
1992	1.964.021,01	4,01
1993	1.925.340,95	-1,97
1994	2.581.945,28	34,1
1995	2.155.578,64	-16,51
1996	3.722.301,01	72,68
1997	3.676.990,41	-1,22
1998	3.051.442,46	-17
1999	2.175.409,58	-28,71

Fuente: Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. CEDRE. Cuentas Económicas de Nariño.

GRAFICA 2. Nariño. Administraciones Públicas De Seguridad Social. Variación De La Remuneración Al Trabajo. Precios Constantes De 1990. Periodo 1989 – 1999. Tasas De Variación



Fuente: Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. CEDRE. Cuentas Económicas de Nariño.

8. ANALISIS DE LA CUENTA DE PRODUCCION

8.1 PRODUCCION BRUTA

Durante el periodo de estudio podemos observar variaciones significativas. En 1999 la variación de la producción fue de -35.16%, variación negativa como consecuencia de la disminución de los afiliados a seguridad social en la empresa publica en general, en el caso del Instituto de Seguros Sociales la variación de afiliados en 1999 fue de 9.65%, porque paso de 103.139 afiliados en 1998 a 93.274 en 1999, situación explicada por el incremento en el desempleo y en la posibilidad de libre escogencia de EPS, presentando mayor auge la empresa privada, 1996 fue el año mas significativo para las instituciones de seguridad social y se vio reflejado en la alta variación de la produccion presentada durante este año 119.73%, explicado en gran parte a que fue el año en que se implemento definitivamente la ley 100, incrementando con ella el número de personas afiliadas a la seguridad social, en ese momento se escogió para ello las instituciones públicas por ser las que mayor experiencia en el sector tenían y las instituciones privadas apenas estaban en creación, además con la liquidación de las cajas de previsión tanto municipales como departamentales y el fondo del magisterio todos estos afiliados se reubicaron en el ISS, en Cajanal, Caprecom o en Comfamiliar.

En Instituto de Seguros Sociales se hace evidente el incremento de afiliados en estos años de transito a la ley 100 porque paso de 63.000 afiliados en 1995 a 103.139²¹ en el año de 1998. Igualmente encontramos este comportamiento en Caprecom y Cajanal.

Caprecom presentó un gran incremento en sus afiliados en 1996, ya que paso de 3400 en 1994 a 12000 en 1998 presentando un incremento de sus afiliaciones del 252.9%, en los años siguientes sus afiliados tienden a reducirse año a año pasando de 10 500 en el 97 a 9000 en el 98 y siendo el año más representativo de esta situación 1999 llegando a tener 6000²² afiliados, lo cual representa del 98 al 99 una variación negativa en sus afiliaciones del -33.33%.

Cajanal en 1994 contaba con 8612 usuarios en total, este número se incremento en 1995 a 11702 y así durante los años siguientes hasta llegar en 1998 a 31378 usuarios, inicia un comportamiento decreciente en 1999 puesto que el número de afiliados, pensionados y beneficiarios desciende a 21403²³ en total.

En los tres últimos años del periodo de análisis observamos un decrecimiento negativo en la variación de la producción, situación que se debió a factores como la liquidación de empresas estatales, lo cual dejo a varia gente fuera de la

²¹ Fuente: esta investigación, entrevista Doctor German Villacís. Departamento de Planeacion Operativa. ISS.

²² Fuente: esta investigación. Datos de afiliados a Caprecom 1994 - 1999

²³ Fuente: esta investigación. Datos de afiliados a Cajanal 1994 - 1999

seguridad social y algunos pocos siguieron cotizando como independientes, además de la posibilidad de libre escogencia de las entidades que les brindaran los servicios de pensiones, salud y aseguradoras de riesgo en el caso de accidentes. (Ver cuadro 6 y gráfica 3). Las variaciones en las afiliaciones a estas entidades parecen ser la principal causa del comportamiento de la producción de este Subsector en el período considerado. Así, la producción del total del Subsector pasó de 11.860 millones de pesos en 1997 a 11.050 en 1998 y 7.165 en 1999 debido a la disminución en los afiliados de todas las entidades públicas de seguridad social, y en el período 1994-1995 la producción se incrementa en un 119,74% pasando de 5.211 millones de pesos en 1994 a 11.451 millones en 1995 (Ver cuadros 5 ; 6), este comportamiento es normal puesto que en estos años comenzó la implementación de la ley 100 de 1993, por lo cual estas entidades, principalmente el instituto de Seguros Sociales sufrió una reestructuración por las exigencias que esta ley presentaba.

En el período de 1993-1994 a pesar de la liquidación de entidades de seguridad social municipales y departamentales la producción bruta se incrementó en 38,96%, debido a que estas instituciones no eran tan grandes como para afectar dicha producción. (Ver cuadros 5 ; 6)

CUADRO 5. Nariño. Administraciones Públicas De Seguridad Social. Producción Bruta. Precios Constantes De 1990. Periodo 1989 - 1989. Miles De Pesos

AÑOS INSTITUCION	1989	1990	1991	1992.	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
1. Caja Previsión Ipijal	6455.24	8.739.51	10.347.08	10.557.07	10.788.44	10.847.65	0	0	0	0	0
2. Caja Previsión Pas	30.624.08	30.650.62	30.964.35	31.373.67	31.711.15	31.924.25	0	0	0	0	0
3. Caja Previsión Tum	34.047.65	36.137.24	34.430.05	34.853.84	35.178.32	35.419.13	0	0	0	0	0
4. Fondo Prt/nal Mag	98.587.68	90.733.81	90.733.81	115.466.39	98.348.08	93.571.63	0	0	0	0	0
5. Caja Previsión Soc	87.944.63	93.807.63	93.807.63	139.427.71	156.019.56	122.584.08	0	0	0	0	0
Comfamiliar	605.823.95	636.393.08	636.393.08	816.544.05	817.392.21	825.802.84	841.861.87	1.049.254.7	1.194.834.41	1.391.346.72	908.218.8
Cajanal	233.640.55	253.481.10	253.481.10	258.580.46	253.958.60	256.965.22	128.137.72	91.870.85	107.673.26	96.968.58	66.372.0
Caprecom	45.552.55	44.581.21	44.447.03	44.531.27	44.361.20	44.838.40	23.016.05	24.474.95	25.841.88	24.754.90	151.727.5
ISS	1.161.497.09	1.222.980.01	1.407.776.04	1.497.170.38	1.497.950.64	2.328.623.98	4.218.368.87	10.285.185.	10.532.372.31	9537.480.0	6.039.404.65
TOTAL	2.304.173.42	2.417.504.2	2.834.598.37	2.948.504.84	2.945.708.2	3.750.577.18	5.211.384.5	11.450.786.16	11.860.721.86	11.050.550.19	7.165.722.95

Fuente: Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. CEDRE. Cuentas Económicas de Nariño.

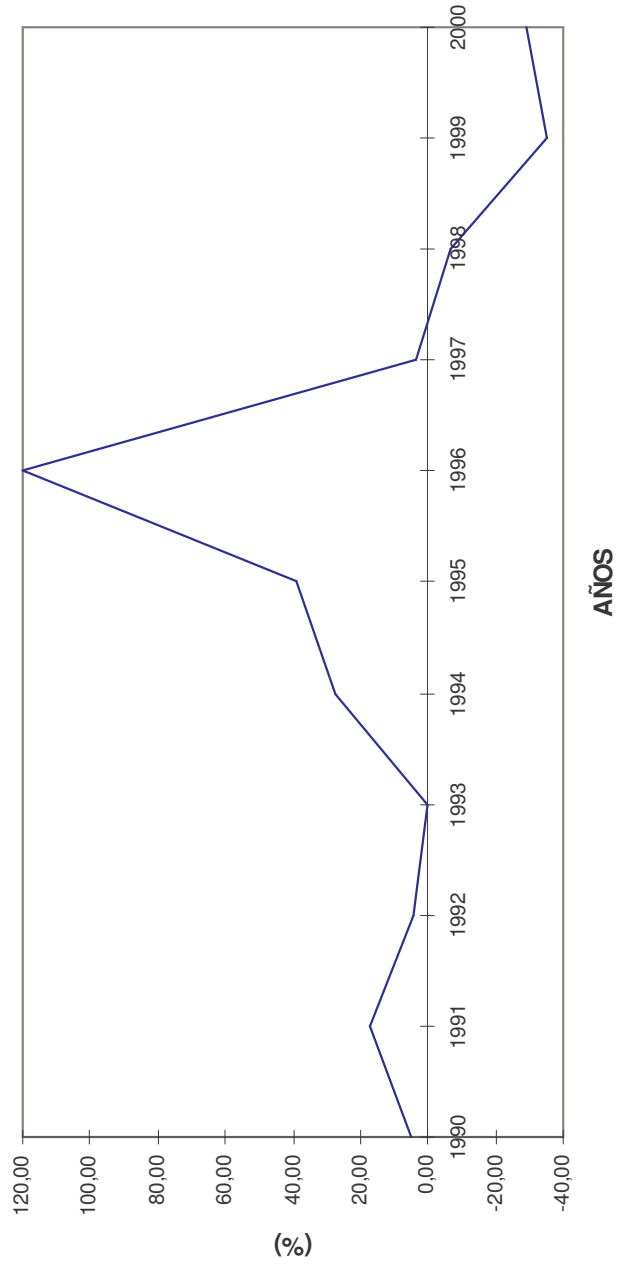
1. Caja de Previsión de Ipijales.
2. Caja de Previsión de Pasto.
- 3- Caja de Previsión de Tumaco.
4. Fondo Prestacional del Magisterio.
5. Caja de Previsión social.

CUADRO 6. Nariño. Administraciones Públicas De Seguridad Social. Variación De La Producción Bruta. Precios Constantes. Periodo 1989 – 1999. Tasas De Variación.

AÑOS	PRODUCCION BRUTA PRECIOS CONSTANTES DE 1990 (Miles de Pesos)	VARIACION %
1989	2.304.173.42	-
1990	2.417.504.20	4.92
1991	2.834.598.37	17.25
1992	2.948.504.84	4.01
1993	2.945.708.20	-0.09
1994	3.750.577.18	27.32
1995	5.211.384.50	38.95
1996	11.450.786.16	119.73
1997	11.860.721.86	3.58
1998	11.050.550.19	-6.83
1999	7.165.722.95	-35.16

Fuente: Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. CEDRE. Cuentas Económicas de Nariño.

GRAFICA 3. Nariño. Administraciones Públicas De Seguridad Social. Variación De La Producción Bruta. Precios Constantes De 1990. Periodo 1989 – 1999. Tasas De Variación.



Fuente: Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. CEDRE. Cuentas Económicas de Nariño.

8.2 VALOR AGREGADO

El análisis de la evolución del Valor Agregado del Subsector de Administraciones Públicas de Seguridad Social muestra en primer lugar, que existen dos años de excepcional crecimiento del valor agregado 1994 y 1996 cuando el Valor Agregado creció a una tasa del 32.91% y 73.17% respectivamente. Ello significa que en estos años la producción presentó mayores niveles de eficiencia con respecto a los demás años, además se explica por el considerable crecimiento de ésta en el años de 1996 que fue de 154,27% (ver cuadro 6).

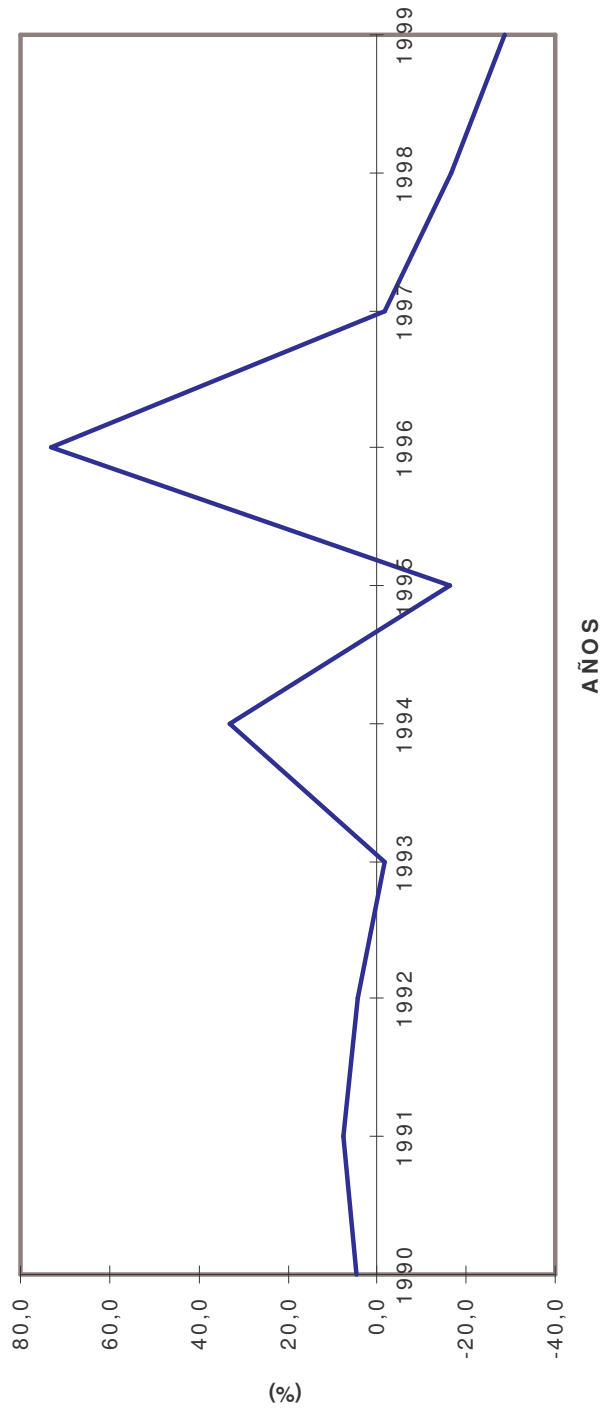
Lo contrario sucede a partir de 1997 hasta terminar el período de estudio, puesto que se presentan cambios negativos en el Valor Agregado, así : De 1996 a 1997 éste desciende de 3.844,3 millones de pesos a 3799,7 millones, en 1998 presenta una tasa de variación de -16.7% y en 1999 de -28.54%, (Ver cuadro 7, gráfica 4) comportamiento que se explica por la mala situación por la que atraviesan estas entidades.

**CUADRO 7. Nariño. Administraciones Públicas De Seguridad Social
Variación Del Valor Agregado. Precios Constantes De 1990
Periodo 1989 – 1999. Tasas De Variación.**

AÑOS	VALOR AGREGADO PRECIOS CONSTANTES DE 1990 (Millones de Pesos)	VARIACION %
1989	1.736,01	-
1990	1.817,14	4,67
1991	1.952,30	7,44
1992	2.034,30	4,20
1993	1.998,40	-1,76
1994	2.656,00	32,91
1995	2.219,90	-16,42
1996	3.844,30	73,17
1997	3.779,70	-1,68
1998	3.147,70	-16,70
1999	2.249,40	-28,54

Fuente: Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. CEDRE.
Cuentas Económicas de Nariño.

GRAFICA 4. Nariño. Administraciones Públicas De Seguridad Social. Variación Del Valor Agregado. Precios Constantes 1990. Periodo 1989 – 1999. Tasas De Variación.



Fuente: Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. CEDRE. Cuentas Económicas de Nariño.

8.3 CONSUMO INTERMEDIO

Durante el periodo de análisis, el consumo intermedio ha presentado marcadas variaciones siendo las más importantes las de los años 1995 y 1996, 173.31% y 154.27%, respectivamente los cuales se debieron a la implementación de la Ley 100 con la cual la Seguridad Social entró a ser importante para los Colombianos, por lo tanto se presentó una mayor demanda con relación a los años anteriores y estas entidades consumieron mayor cantidad de insumos por la mayor prestación de servicios y la mayor cantidad de afiliados, así como la reestructuración de estas instituciones por las exigencias.

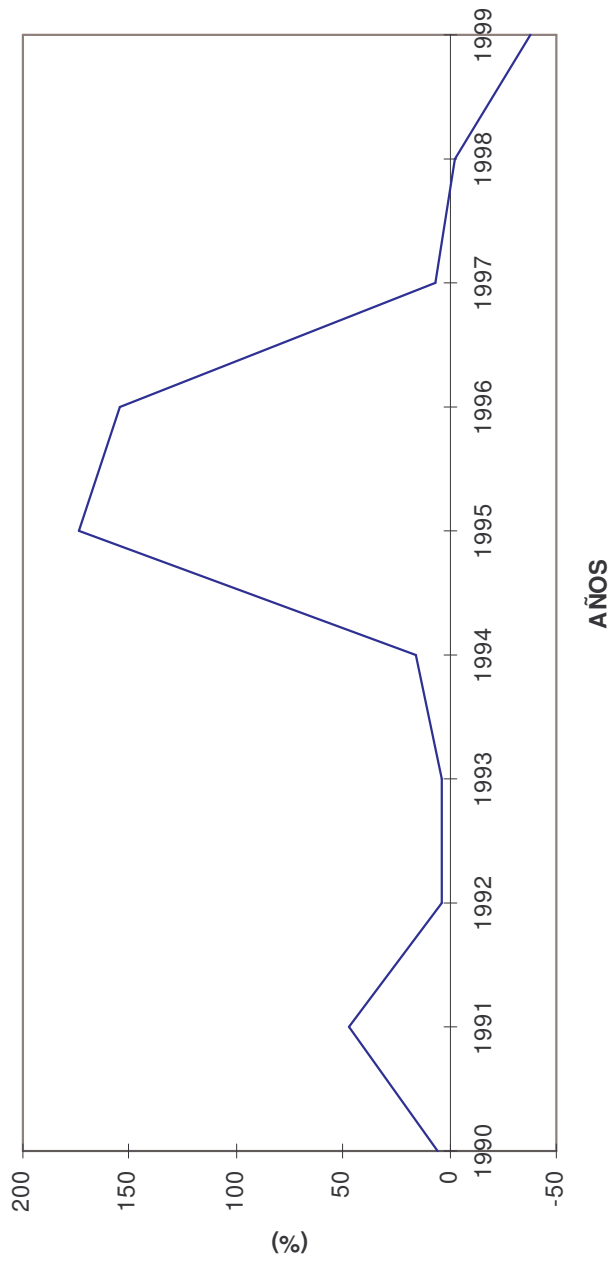
En los años posteriores observamos una variación negativa dentro del Consumo Intermedio del Subsector Administraciones de Seguridad Social debido a que en estos años toman mayor importancia las Empresas Privadas prestadoras de Seguridad Social - EPS. (Ver cuadro 8 y gráfica 5).

CUADRO 8. Nariño. Administración Pública De Seguridad Social. Variación Del Consumo Intermedio Precios Constantes De 1990. Periodo 1989 – 1999. Tasas De Variación

AÑOS	CONSUMO INTERMEDIO PRECIOS CONSTANTES 1990 (Miles de Pesos)	VARIACION %
1989	568.160,76	-
1990	600.360,45	5,67
1991	882.243,88	46,95
1992	914.215,45	3,62
1993	947.291,74	3,62
1994	1.094.519,12	15,54
1995	2.991.454,33	173,31
1996	7.606.408,12	154,27
1997	8.080.959,91	6,24
1998	7.902.859,83	-2,20
1999	4.916.324,95	-37,79

Fuente: Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. CEDRE.
Cuentas Económicas de Nariño.

**GRAFICA 5. Nariño. Administraciones Públicas De Seguridad Social. Variación Del Consumo Intermedio.
Precios Constantes De 1990. Periodo 1989 – 1999. Tasas DE VARIACION**



Fuente: Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. CEDRE. Cuentas Económicas de Nariño.

8.4 PARTICIPACION DE CADA VARIABLE EN LA PRODUCCION

Este análisis nos indica los porcentajes que representa cada variable de la cuenta de producción del Subsector en estudio dentro de la Producción Total. Dichos indicadores dan la idea de cómo se estructura la producción, esto es, qué proporción pertenece al Valor agregado, el Consumo intermedio y los Impuestos Indirectos.

Los datos que se presentan a continuación muestran que durante el periodo 1989-1995 el consumo intermedio presentó una participación promedio del 28.21% dentro de la producción bruta del Subsector, mientras que el valor agregado representaba un promedio de 60.45%, la remuneración al trabajo participaba con un 69.5% y los impuestos indirectos con un 1.9% en promedio.

Casi el total del Valor agregado se dedicó al pago de la remuneración al trabajo, el excedente bruto de explotación es cero en todos los años debido a que en el sector gobierno el total de ingresos que se recibe se dedica al pago de todos los costos de la prestación del servicio.

Sin embargo desde 1996 cambian dichas tendencias ya que empezó a tener mayor peso el consumo intermedio a la par que la participación del valor agregado

dentro de la producción total disminuye; todo esto se debe a la aplicación de la Ley 100 y el incremento de la atención al cliente por el aumento del número de beneficiarios a la salud (incremento de drogas, mayor consumo de insumos, fármacos, entre otros, por la mayor atención de pacientes).

Lo mismo ocurre con la variable Remuneración al Trabajo a partir de 1996 baja su participación en el total de la producción del Subsector llegando en el 2000 a representar solamente el 32.5%, consecuencia de la reestructuración de estas instituciones por la ley 100 de 1993 lo que las obligó a deshacerse de puestos de trabajo innecesarios.(Ver gráfica 6 y cuadro 9).

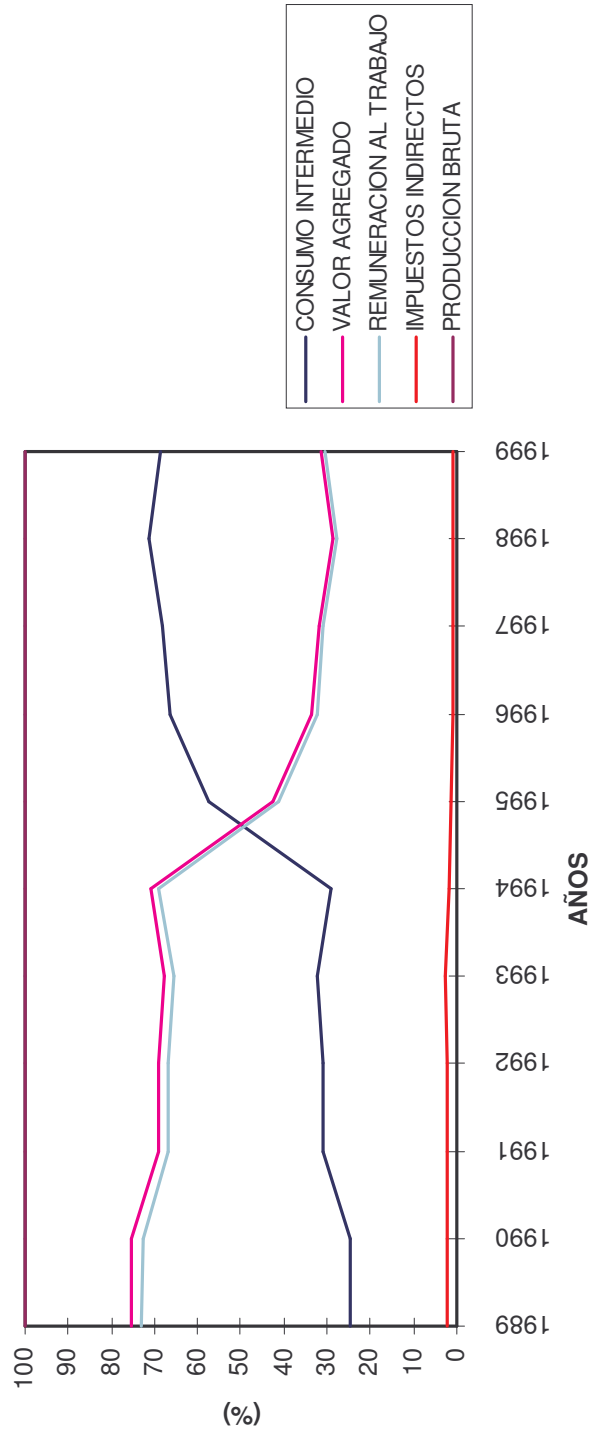
CUADRO 9. Nariño. Administraciones Públicas De Seguridad Social. Participación De Cada Variable En La Producción. Precios Constantes De 1990 Periodo 1989-1999. Tasas De Participación

VARIABLE	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
PRODUCCION	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
CONSUMO INTERMEDIO	24,5	25,4	31,2	30,6	30,6	27,0	58,8	61,9	63,2	66,7
VALOR AGREGADO	75,5	74,6	68,8	69,4	69,4	73,0	41,2	38,1	36,8	33,3
REMUNERACION	73	72,2	66,5	67,1	67,1	71,3	40,2	37,2	36,0	32,5
IMPUESTOS	2,5	2,5	2,3	2,2	2,2	1,7	0,9	0,9	0,7	0,7

Fuente: Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. CEDRE.

Cuentas Económicas de Nariño.

GRAFICA 6. Nariño. Administraciones Públicas De Seguridad Social. Participación De Cada Variable En La Producción. Precios Constantes De 1990. Periodo 1989 – 1999



Fuente: Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. CEDRE. Cuentas Económicas de Nariño.

9. APOORTE DEL SUBSECTOR AL PIB

Durante el periodo de estudio la Seguridad Social se ha caracterizado por tener una participación en el PIB Departamental menor a 1. En 1989 la participación fue de 0.38%, mientras que en 1996, 1997 y 1998 presenta la mayor participación del periodo (0.81%, 0.77% y 0.64% respectivamente), participación que se debe al auge que tuvo la Ley 100 a partir de 1995, lo cual incrementó la producción permitiéndole a este subsector incrementar su participación. (Ver cuadro 10 y gráfica 7).

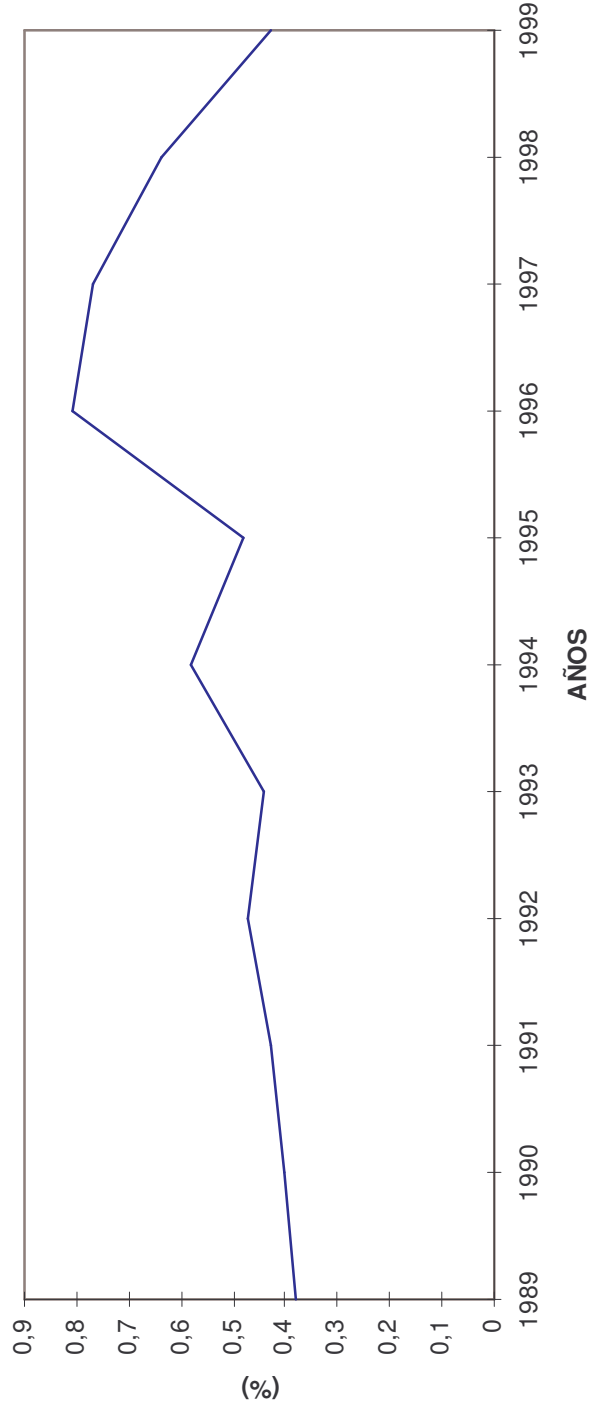
CUADRO 10. Nariño. Administraciones Públicas De Seguridad Social. Participación En El PIB De Nariño. Periodo 1989-1999

AÑOS	PIB NARIÑO MILES DE MILLONES	VALOR AGREGADO SEGURIDAD SOCIAL MILLONES	PARTICIPACION %
1989	45.487,9	1.736,01	0,38
1990	450.572,9	1.817,14	0,4
1991	450.032,8	1.952,3	0,43
1992	435.629,1	2.034,3	0,47
1993	451.346,5	1.998,4	0,44
1994	460.711,7	2.656,0	0,58
1995	458.309,1	2.219,9	0,48
1996 *	472.347,6	3.844,3	0,81
1997 *	489.313,9	3.779,7	0,77
1998 *	491.290,6	3.147,7	0,64
1999	516.087,2	2.249,4	0,43

Fuente: Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. CEDRE. Cuentas Económicas de Nariño.

* Aquí se presentó un auge de la Ley 100, debido al incremento en la producción.

GRAFICA 7. Nariño. Administraciones Públicas De Seguridad Social. Participación Del Subsector En El PIB Departamental. 1989 – 1999



Fuente: Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. CEDRE. Cuentas Económicas de Nariño.

CONCLUSIONES

- La ley 100 de 1993 fue el principal factor que modificó la administración pública de seguridad social, puesto que cambió el régimen de prima media con prestación definida establecido por la ley 90 de 1946 a un régimen dual de administración de los recursos que atienden pensiones, salud y otras prestaciones complementarias, ahora se cuenta además de este régimen asociado a la administración pública, el régimen de ahorro individual con solidaridad administrado por fondos de pensiones privados y da paso a la creación de EPS, IPS y ARS.
- Se presentaron durante el periodo de estudio importantes variaciones en la remuneración a los trabajadores del subsector administraciones públicas de seguridad social motivados tanto por la incertidumbre de la reforma como debido a otros factores como lo fueron el cierre definitivo de las cajas de previsión municipal y departamental que no contaban con los recursos económicos suficientes para convertirse en empresas promotoras de salud o en instituciones prestadoras de salud.

- El número de afiliados a la seguridad social en entidades públicas sufrió grandes variaciones sustanciales en la posibilidad de la libre escogencia de la EPS que les prestaría los servicios como en la liquidación de varias empresas estatales y algunas privadas que dejaron a varias personas desempleadas y con ello fuera de la seguridad social, ya que ante la imposibilidad de seguir cotizando la gran mayoría quedó excluida de la seguridad social, mientras unos pocos siguen cotizando como independientes.
- En el departamento el régimen subsidiado presenta una deficiente identificación de beneficiarios siendo un inadecuado instrumento de selección de beneficiarios consecuentemente existe una desactualización de las bases de datos.
- El deficiente desarrollo del proceso de descentralización en salud por parte de los municipios, se debe a la falta de planificación, la inadecuada utilización de los recursos destinados a la salud, y el escaso control en la prestación del servicio de salud.
- En el análisis de la cuenta de producción se puede observar que durante 1996 este subsector presentó la mayor tasa de variación 119.73% debido a

que a partir de este año entro en vigor la ley 100 de 1993, la cual introdujo cambios importantes que redundaron en un incremento de las personas afiliadas a los sistemas de seguridad social, mientras 1999 fue el año de peor desempeño por cuanto su desempeño fue negativo -35.16%, cuya explicación radica en el traslado de los afiliados a la empresa privada.

BIBLIOGRAFIA

- ANDER-EGG, Ezequiel. Técnicas de investigación Social, 23 Edición. Buenos Aires. Ed. Magisterio del Río de la Plata, 1993.
- BANCO DE LA REPUBLICA. Indicadores Económicos de Nariño, tercer trimestre de 1999. Departamento de Investigaciones Económicas. San Juan de Pasto.
- ----- . Indicadores Económicos de Nariño, primer trimestre de 2000. Departamento de Investigaciones Económicas. San Juan de Pasto.
- BANCO DE LA REPUBLICA. Informe Económico de Nariño 1987. Departamento de Investigaciones Económicas. San Juan de Pasto. 53 p.
- ----- . Informe Económico de Nariño 1988. Departamento de Investigaciones Económicas. San Juan de Pasto. 48 p.
- ----- . Informe Económico de Nariño 1989. Departamento de Investigaciones Económicas. San Juan de Pasto. Julio de 1991. 25 p.

- ----- . Informe Económico de Nariño 1990. Departamento de Investigaciones Económicas. San Juan de Pasto. Marzo de 1992. 28 p.
- ----- . Informe Económico de Nariño 1991. Departamento de Investigaciones Económicas. San Juan de Pasto. Octubre de 1993. 26 p.
- ----- . Informe Económico de Nariño 1992. Departamento de Investigaciones Económicas. San Juan de Pasto. Marzo de 1994. 27 p.
- CAÑON Ortegón, Leonardo. Una Visión Integral de la Seguridad Social. Volumen I Primera Edición. Bogotá 1988.
- CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA, 1991.
- DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Indicadores de coyuntura Económica. 1996. Unidad de análisis macroeconómico.
- ----- . Indicadores de coyuntura Económica. 1997. Unidad de análisis macroeconómico.

- -----. Indicadores de coyuntura Económica. 1998. Unidad de análisis macroeconómico.
- -----. Indicadores de coyuntura Económica. 2002. Unidad de análisis macroeconómico.
- MOLINA, C. G. Líneas de Investigación en Política Social en Colombia. Fedesarrollo. Editorial Legis, 1993.
- OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO GINEBRA. OIT. Introducción a la Seguridad Social. México. Alfa Omega, 1992.
- PAREDES, Cruz, Joaquín. La Administración Pública en Colombia. Colombia, 1984.
- SEN, Amartya. Desarrollo y Libertad. Bogotá. Editorial Planeta, 2000.
- TAMAYO Y TAMAYO, Mario. Manual de Investigación. IESI. Cali, 1982.
- VALLEJO Castellanos, Alfonso. Los Nuevos sistemas de Seguridad Social. Teoría y Práctica. Bogotá. Editemas AVC, 1994

- Ley 100 del 23 de diciembre de 1993.
- Ley 136 de 1994.
- RESTREPO, Juan Camilo. Hacienda Pública. Universidad Externado de Colombia.
- RENGIFO O., Jesús María. La Seguridad Social en Colombia. Segunda Edición. Bogotá. Editorial Temis, 1982.
- RENGIFO O., Jesús María. La Seguridad Social en Colombia. “Legislación Colombiana de los Seguros Sociales”. Colombia, 1989.
- Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002. © 1993-2001 Microsoft Corporation.

ANEXOS